

La Santé, les tendances démographiques et leurs impacts sur les systèmes  
de Sécurité Sociale à travers le monde

*Simon Brimblecombe Msc FIA*

Présentation à l'institut des actuaires

Paris, Janvier 2017

# L'Association internationale de la sécurité sociale

- Fondée en 1927 par le Bureau international du Travail
- «Organisation sœur» du BIT
- 322 organisations membres réparties à travers 156 pays
- Nos membres sont des institutions qui planifient, financent, gèrent, administrent et versent des prestations
- Activités principales
  - Bonne gouvernance
  - Administration et communication
  - Recherche et analyse des politiques en sécurité sociale

# Activités actuarielles



Organisation  
internationale  
du Travail

Lignes directrices

Travail actuariel pour  
la sécurité sociale

Edition 2016



- Lignes directrices en matière de travail actuariel rédigées en collaboration avec l'OIT
- Ces Lignes directrices couvrent:
  - L'évaluation des régimes de sécurité sociale
  - Nouveaux systèmes et prestations - l'évaluation de la couverture, l'adéquation et la viabilité
  - La gestion des risques
  - Les investissements
  - Les normes comptables et le reporting
  - Les normes et standards professionnelles
  - La formation des actuaires

# L'expertise actuarielle dans la recherche et l'analyse des politiques en sécurité sociale

- En tant qu'actuaire, nous pouvons apporter notre expertise sur un plan plus général
- Nous pouvons mener des analyses, interpréter les résultats et proposer des solutions
- La sécurité sociale existe pour réagir aux risques associés à chaque étape de la vie
- En bref, nous pouvons aussi nous charger du travail «non actuariel» souvent mieux que d'autres personnes

# Les Mégatendances et la sécurité sociale



sociale et les mesures pouvant être prises afin de traiter et d'atténuer ces tendances

- L'objectif est de mettre en lumière les futures tendances inhabituelles, naissantes et importantes

Trois themes et trois questions

# Thème 1

En France, l'espérance de vie à la naissance est de 86 ans pour les femmes et de 80 ans pour les hommes. Quelle est l'*espérance de vie en bonne santé*?

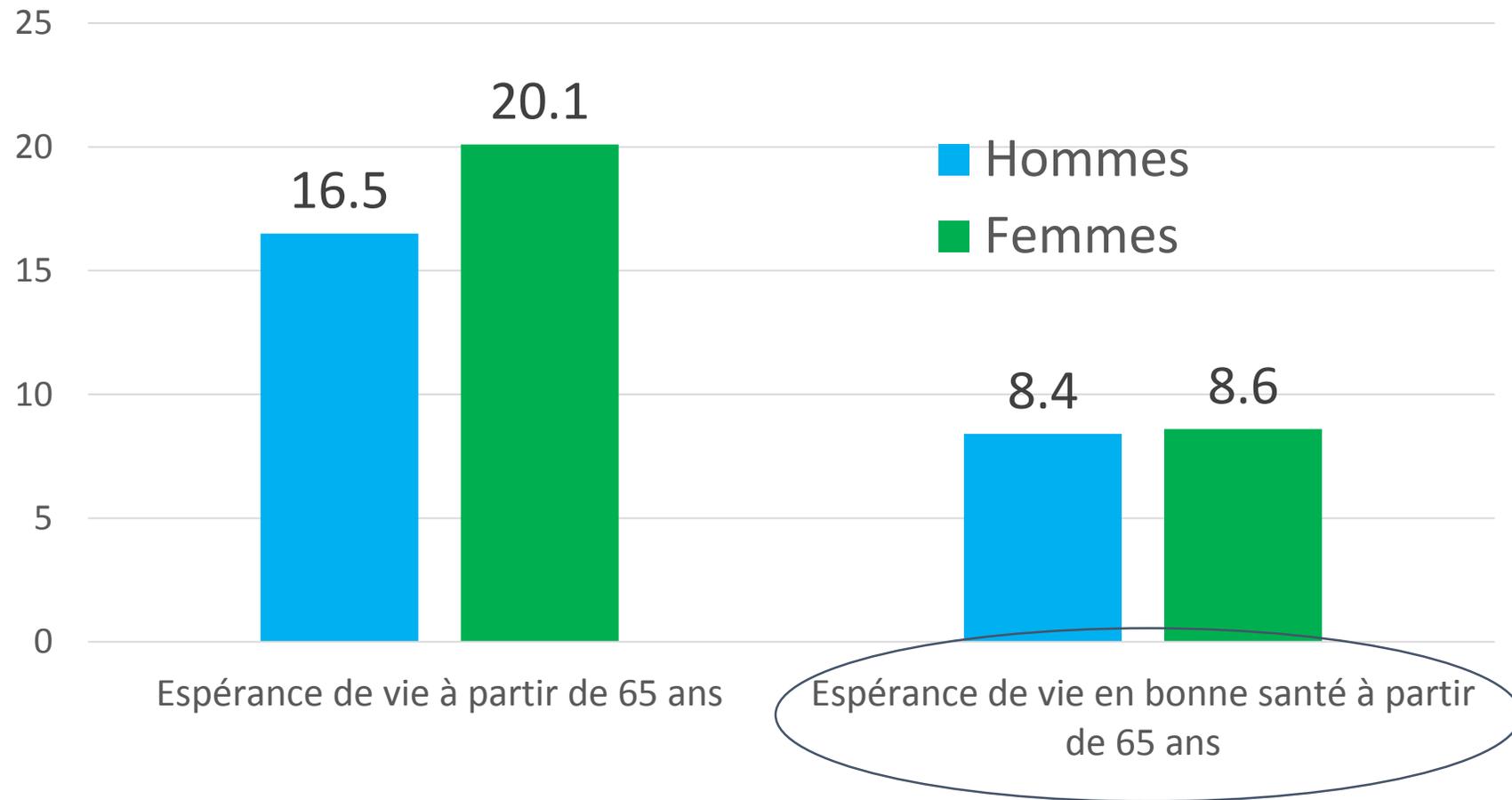
1. 80 ans pour les femmes et 73 ans pour les hommes
2. 72 ans pour les femmes et 66 ans pour les hommes
3. 64 ans pour les femmes et 63 ans pour les hommes

# Thème 1

En France, l'espérance de vie à la naissance est de 86 ans pour les femmes et de 80 ans pour les hommes. Quelle est l'*espérance de vie en bonne santé*?

- ~~1. 80 ans pour les femmes et 73 ans pour les hommes~~
- ~~2. 72 ans pour les femmes et 66 ans pour les hommes~~
3. 64 ans pour les femmes et 63 ans pour les hommes

# Espérance de vie et nombre d'années en bonne santé après 65 ans dans l'UE-27 (Eurostat)



# 1. Vieillir en mauvaise santé

En Europe, nous avons gagné 5 ans d'espérance de vie à 60 ans et 3 ans à 75 ans depuis 1960, mais...

Nous vivons de plus en plus longtemps en mauvaise santé

A l'échelle mondiale, l'espérance de vie en bonne santé n'a augmenté que de 9 mois pour toute année d'espérance de vie gagnée à 50 ans depuis 1990

Et ce, alors que les dépenses de santé ne cessent d'augmenter

**Cette situation n'est pas viable!**

# 1. Vieillir en mauvaise santé

Implications pour la sécurité sociale:

Une politique simplement *réactive* – trop cher ou pas approprié

Reformer les régimes de retraite n'est pas simple ... mais les systèmes de santé représentent le véritable défi

La sécurité sociale fait (ou doit faire) de plus en plus attention aux *causes* et *agit* en conséquence

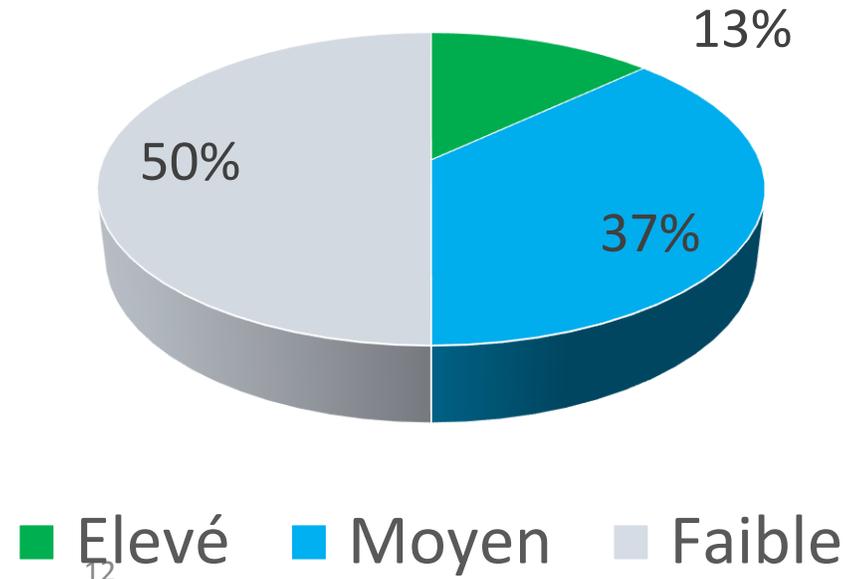
*Traitant efficacement la multi-morbidité et les inégalités est essentiel*

## Thème 2

En France, dans quelle mesure le taux de mortalité des hommes de 30 à 74 ans les moins diplômés est-il plus élevé que celui des hommes de 30 à 74 ans les plus diplômés?

1. 20%
2. 50%
3. 100%

Répartition en fonction du niveau d'instruction



## Thème 2

En France, dans quelle mesure le taux de mortalité des hommes de 30 à 74 ans les moins diplômés est-il plus élevé que celui des hommes de 30 à 74 ans les plus diplômés?

1. 20%
2. 50%
3. 100%

Mais aussi 50% plus élevé que pour la population avec un niveau d'instruction moyen

# Angleterre

|                                                       | Homme                |                        |            | Femme                |                        |            |
|-------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|------------|----------------------|------------------------|------------|
|                                                       | Population favorisée | Population défavorisée | Différence | Population favorisée | Population défavorisée | Différence |
| <b>Espérance de vie (années)</b>                      | 83                   | 74                     | 9          | 86                   | 79                     | 7          |
| <b>Espérance de vie en bonne santé (années)</b>       | 70                   | 52                     | 18         | 71                   | 52                     | 19         |
| <b>Proportion de la vie passée en bonne santé (%)</b> | 85                   | 71                     | 14         | 83                   | 66                     | 17         |

## Thème 2: Inégalités en termes de mortalité et de morbidité

- Pour évaluer les principaux impacts, il faut regarder **la distribution** et **la médiane**
- Les inégalités se sont creusées ces dernières décennies
  - Hommes de 50 ans nés en 1930: ceux des groupes les plus favorisés vivaient **5** ans de plus que ceux des groupes les plus défavorisés
  - Hommes de 50 ans nés en 1960: la différence est maintenant de **13** ans
- Les individus les plus touchés sont ceux qui bénéficient d'une couverture de sécurité sociale moins complets

### Implications pour la sécurité sociale:

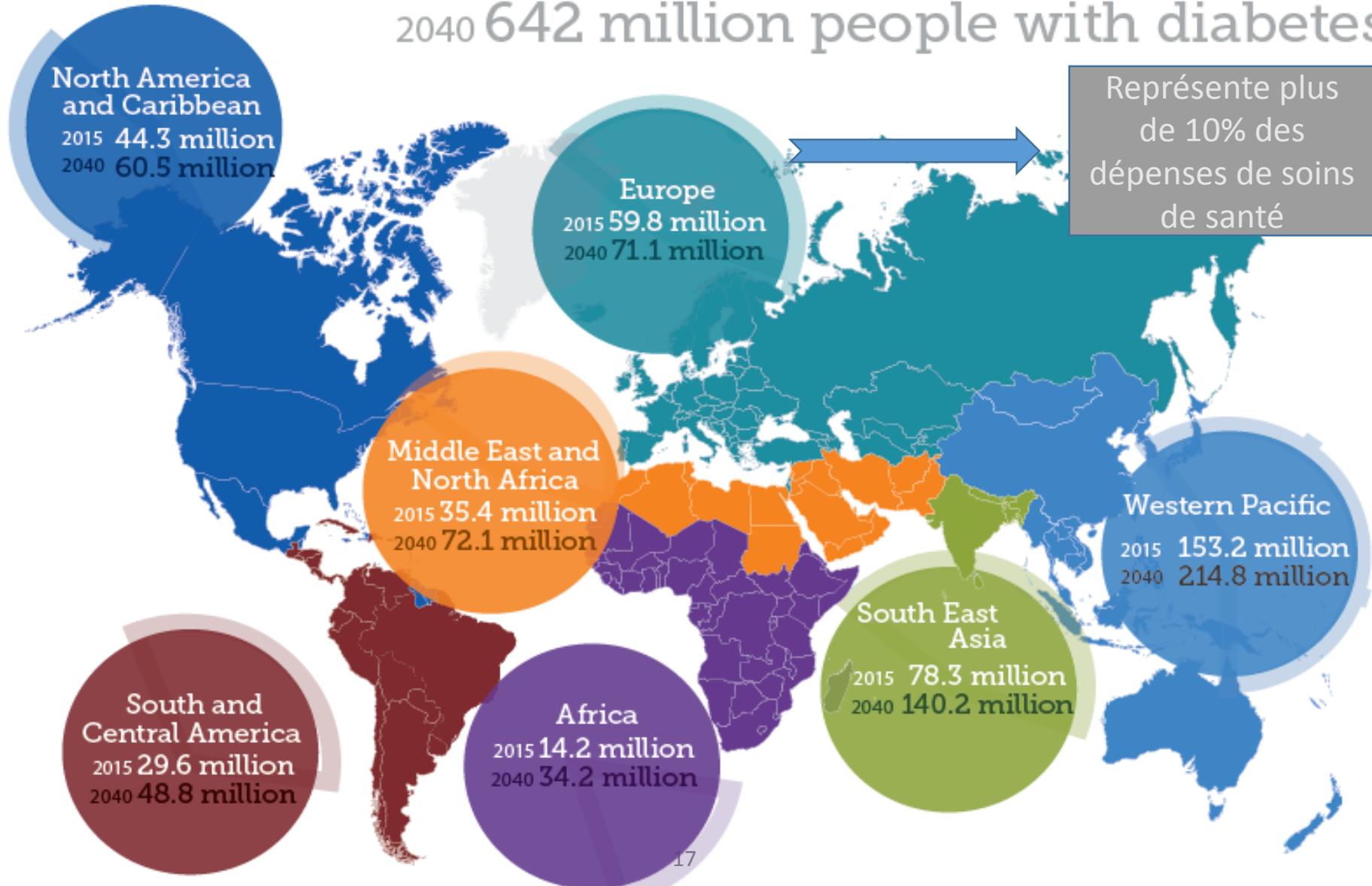
- Réévaluation de l'impact redistributif de la sécurité sociale
- Prestations adaptées pour chaque groupe
- Mesures de prévention
- Cibler la santé, les soins de longue durée, les pensions minimales

# Thème 3

A l'échelle mondiale, quelle proportion de décès sont dus à des maladies non transmissibles (MNT)?

1. 50%
2. 70%
3. 90%

Worldwide 2015 415 million people with diabetes  
2040 642 million people with diabetes



# Thème 3: Le défi des maladies non transmissibles (MNT) pour la sécurité sociale

- Plus de deux tiers des décès sont dus à des MNT, notamment à des pathologies liées à l'obésité (maladie cardiovasculaire, diabète) et à des cancers
  - *Coûts directs liés à la santé (>2,5% du PIB)*
  - *Coûts indirects: perte de productivité, soins, conséquences financières pour la famille et la société*

## Implications pour la sécurité sociale:

- Augmentation des coûts directs et prestations à verser aux individus qui se chargent des soins
- Accent sur les mesures de prévention, mais incitations financières nécessaires à cet égard
  - P.ex. Initiatives en faveur d'une alimentation équilibrée et de la pratique d'une activité physique
- Soins de longue durée: formelle et informelle

# Santé mentale

- 450 millions de personnes souffrent de problèmes de santé mentale et 800 000 se suicident chaque année
- De plus en plus de jeunes et de femmes
- Les systèmes d'assurance invalidité traditionnels n'ont pas toujours une approche appropriée
- Impact considérable sur l'individu et la famille
- Ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale ont davantage tendance à être atteints de plusieurs MNT
- Nous devons assurer une protection effective pour les deux tiers des personnes présentant des problèmes de santé mentale, mais qui ne consultent pas

# Récapitulatif des défis pour la sécurité sociale

- ❑ Les décideurs politiques ont tendance à raisonner en termes de moyennes et médianes
- ❑ Règle '80/20' pour les dépenses
- ❑ Les inégalités sont dévastatrices... mais elles peuvent être exacerbées par certains régimes de sécurité sociale
- ❑ Pressions politiques – répartition démographique des votes
- ❑ Contraintes financières croissantes
- ❑ Soins de longue durée – approche formelle vs informelle
- ❑ D'autres éléments externes défavorable à la sécurité sociale
  - Changement climatique
  - Stagnation de l'économie
  - Course aux ressources

# Quelques réponses de la sécurité sociale

- Systèmes de retraite
  - L'âge de la retraite en France
  - Retraite partielle en Finlande
  - Politique en faveur d'un vieillissement actif
  - Pensions minimales et indexation des pensions
- Soins à long terme
  - Efforts axés sur la formalisation et l'amélioration du contexte de fourniture des soins informels (p. ex. crédits de pension)
- Assurance invalidité
  - Plus grande sensibilisation à la santé mentale et davantage de mesures préventives
  - Attention portée à l'éducation et à la formation en cas de difficultés d'apprentissage

# De façon plus générale

- Améliorer l'accès aux groupes difficiles à couvrir
  - La République tchèque, l'Estonie et la Finlande ont amélioré l'accès des groupes vulnérables aux services
- Travailler avec d'autres acteurs
- Evaluation *coût / efficacité* des différentes options
- Se pencher sur la distribution des variables initiales et des résultats
- Proposer des solutions adaptés
  - En Belgique, des exceptions existent pour les métiers physiquement pénibles

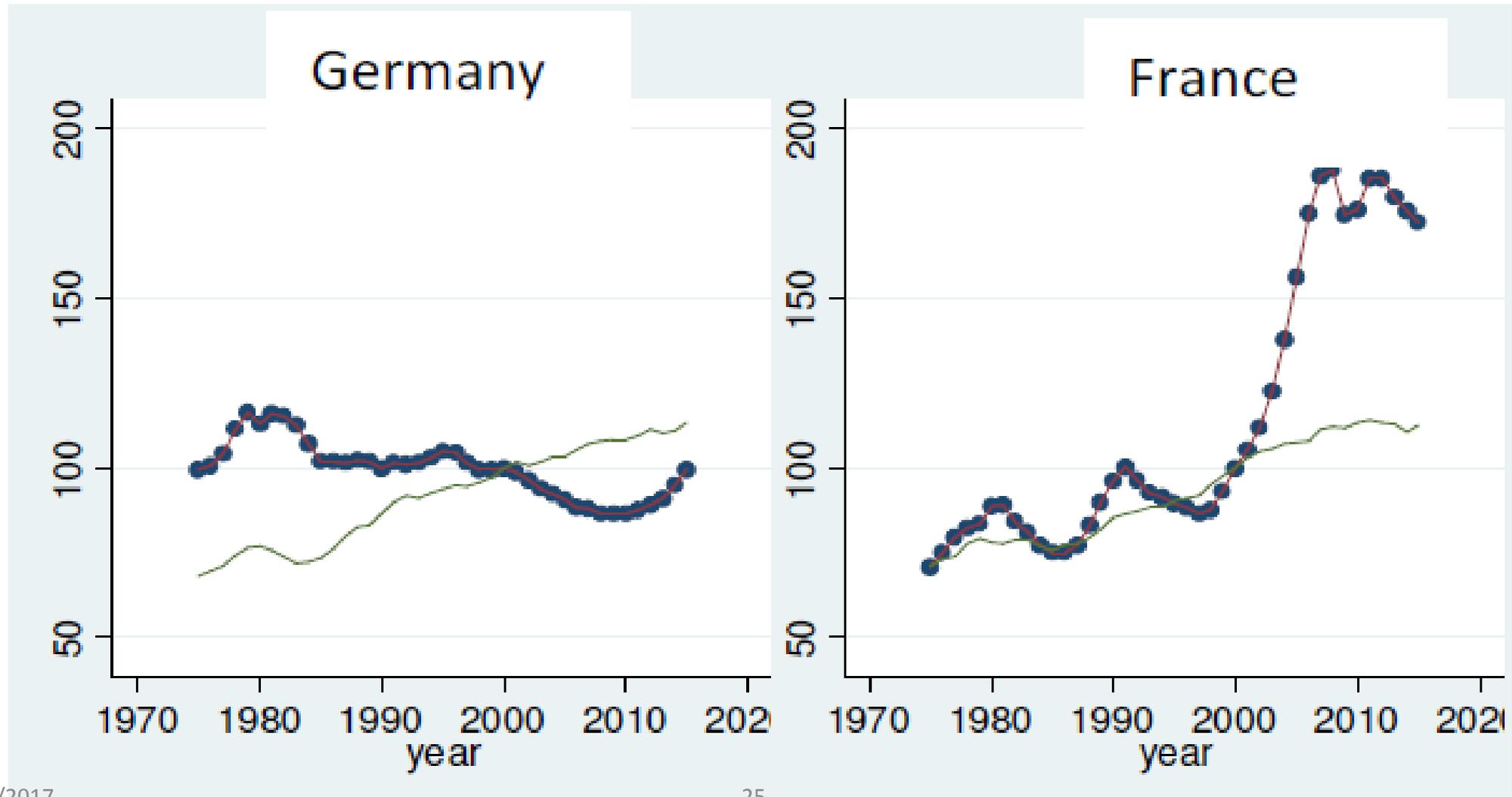
# Implications pour les systèmes de santé

- Inégalités et coûts liés à la santé
  - Aux Etats-Unis, 5% de la population représente 50% des dépenses totales de santé
- Besoins non satisfaits en matière de soins
  - En France, les personnes ayant des revenus inférieurs à la moyenne ont davantage de besoins non satisfaits
- Mortalité par classe sociale
  - Entre 1999 et 2011, la mortalité a **augmenté** chez les femmes blanches de 15 à 54 ans aux Etats-Unis

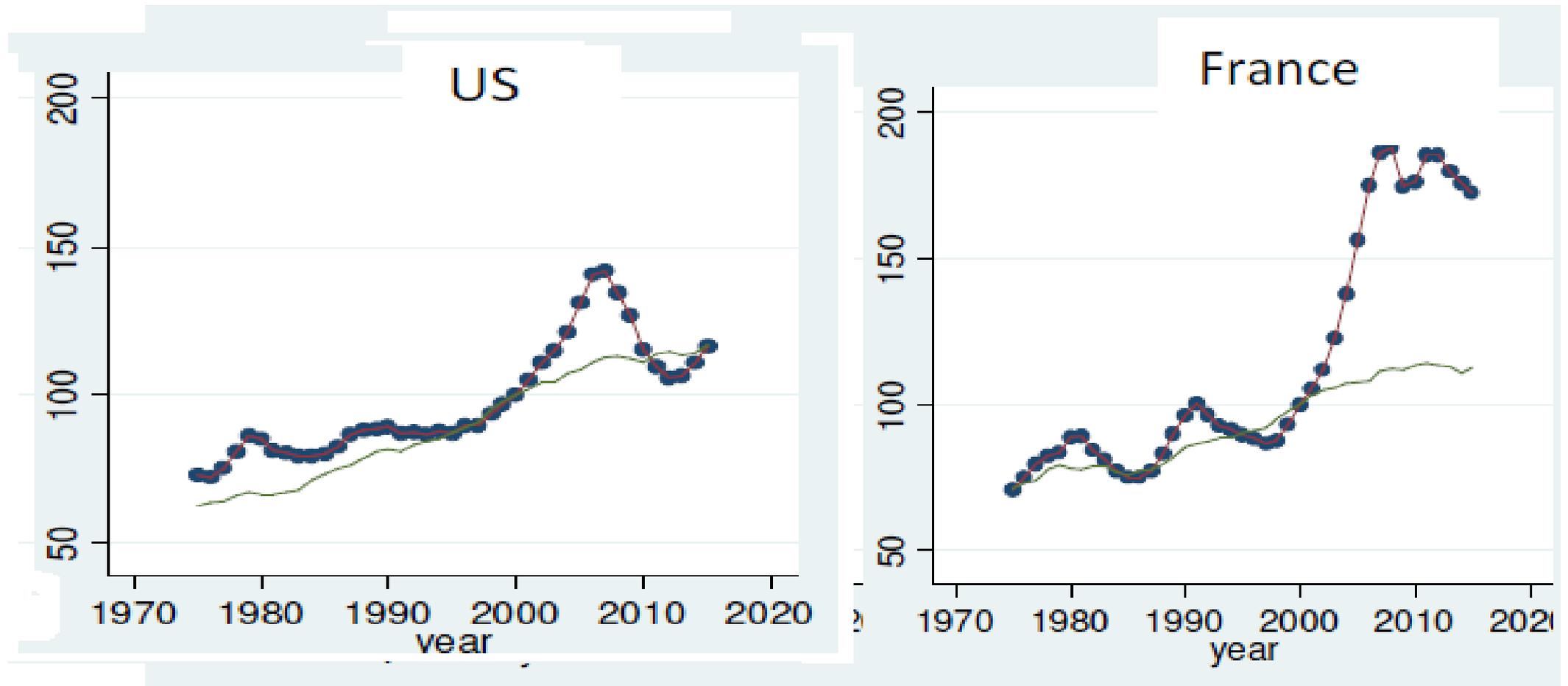
# Quelques bonnes pratiques en matière de santé...

- Mesures de prévention et soins palliatifs
- Passage de soins ponctuels à des soins chroniques
- Attention portée aux groupes vulnérables (p. ex. au Portugal, en Pologne et en Suède)
- Etude des mécanismes de financement et de l'accessibilité afin d'éviter que les populations défavorisées ne soient contraintes de renoncer à certains soins
- Dans les pays à l'économie informelle très présente:
  - Développement progressif (Gabon)
  - Lien avec d'autres services
- Travailler sur tous les variables qui ont un impact sur la santé

# Divergence entre le coût du logement et l'indice réel de revenu des ménages en Allemagne et en France



# Divergence entre le coût du logement et l'indice réel de revenu des ménages aux Etats-Unis et en France



# Exemples de deux institutions membres de l'AISS

- Le Service national d'assurance maladie de Corée (NHIS)
  - Augmentation considérable ces 15 dernières années des coûts liés aux soins de santé pour les maladies non transmissibles
    - Les coûts liés à la santé mentale ont quadruplé entre 2003 et 2013
  - Dépistage ciblé
    - Le taux de dépistage de cancers est passé de 29 à 44% entre 2006 et 2013
  - Centres de promotion de la santé, soins de santé et meilleure information sur les soins de santé – et presque gratuit pour l'assuré
- Hongrie
  - Des normes en matière de nutrition s'appliquent à la restauration collective à l'école

# Rôle des actuaires (bis)

- Définir et mesurer l'adéquation des prestations
- Analyser la viabilité des systèmes
- Evaluation des impacts redistributifs
- La conception de systèmes de sécurité sociale et leur financement
- Projections et prévisions en matière de mortalité et de morbidité
- Tout ceci nécessite:
  - Des données, des hypothèses et une méthodologie solides
  - Un système de reporting et une communication des informations clairs et concis
  - Bonne formation et développement continu

# Thème 4: Quel avenir?

En France, dans quelle tranche d'âges le taux de pauvreté est-il le plus élevé?

1. Les moins de 18 ans
2. Les 18-24 ans
3. Les 25-64 ans
4. Les plus de 65 ans

# Thème 4: Quel avenir?

En France, dans quelle tranche d'âges le taux de pauvreté est-il le plus élevé?

- |                        |       |
|------------------------|-------|
| 1. Les moins de 18 ans | 11,3% |
| 2. Les 18-24 ans       | 12,6% |
| 3. Les 25-64 ans       | 7,2%  |
| 4. Les plus de 65 ans  | 3,5%  |

# Cinq messages clés

# 1: L'extension de la couverture ne suffit pas en elle-même

- Adéquation des prestations
- Prestations ciblant les plus vulnérables
  - [Définir les prestations et les modes d'accès](#)

2: Les inégalités doivent être traités de façon adéquate

### 3: Nous devons comprendre les causes, et non les symptômes... et agir en conséquence

- Des mesures de prévention appropriées sont nécessaires pour pouvoir garantir une sécurité sociale viable à même de fournir des prestations adéquates
- Cependant, l'accès aux mesures de prévention n'est pas égalitaire

## 4: Nous devons sortir de nos 'effets silos'

- La solution apportée à un problème précis peut s'appliquer à d'autres problèmes
- La retraite est liée à la santé, qui est liée à l'invalidité, elle-même liée à l'emploi, etc.
- Un âge de la retraite plus élevé ET des politiques en matière de vieillissement actif

# 5: Nous avons besoin de bons outils de prévision pour l'avenir...

Se pencher sur ce qui nous attend...



Pourcentage de croissance des revenus disponibles des ménages supérieur ou inférieur au taux de croissance national moyen, en fonction de l'âge du chef de famille ou du conjoint

Age 25-29    Age 65-69    Age 70-74