



Abstract - L'impact des soins de santé sur l'économie, la santé et les inégalités sociales

Bureau du plan

[Résumé en quelques points du rapport "La signification sociale des soins de santé", pour la séance académique du 30 janvier 2014.]

- Depuis 1970, les dépenses publiques de soins de santé par tête en termes réels ont plus que quadruplé; en termes de Produit Intérieur Brut, on constate une augmentation de 2,9% en 1970 à 7,9% en 2011. Selon le scénario de référence retenu par le Comité pour l'Etude du Vieillissement, les dépenses publiques de soins de santé pourraient s'élever à 10,7% du Produit Intérieur Brut en 2060.
- La part des branches d'activité soins de santé et action sociale¹ dans l'emploi total a bondi de 2,7% à 12% entre 1970 et 2011. L'emploi dans la branche de soins de santé dépasse aujourd'hui celui de l'industrie manufacturière. Pour la période postérieure à 1999, la croissance de l'emploi porte presque exclusivement sur la tranche d'âge de 45 à 64 ans. Ces branches d'activité contribuent ainsi largement à réaliser l'objectif politique d'accroître l'emploi des personnes de plus de 50 ans.
- Entre 1970 et 2012, la valeur ajoutée en volume dans les branches d'activité soins de santé et action sociale a progressé de 3,5% par an en moyenne, selon les chiffres des Comptes Nationaux. De ce fait, la part de ces branches d'activité dans le Produit Intérieur Brut s'est sensiblement accrue en passant de 3,2% en 1970 à 7,8% en 2012.
- Comme les branches d'activité soins de santé et action sociale achètent des biens et services d'autres branches d'activité, une hausse de la demande finale en soins de santé de 100 euros entraînerait une augmentation de la production totale dans l'économie belge estimée à 145 euros. De même, si l'emploi dans les branches d'activité soins de santé et action sociale venait à augmenter de 100 personnes, 22 autres emplois seraient créés dans le reste de l'économie belge.
- Entre 1970 et 2010, l'espérance de vie en Belgique s'est allongée de 8,9 années pour les hommes et 8,2 années pour les femmes. Une grande partie de cet allongement est dû au système de soins de santé : 5,9 années (66% du total) pour les hommes, et 4,5 années (55% du total) pour les femmes.
- Au cours de la période 1955-2009, la mortalité due à des causes évitables a diminué plus sensiblement que celle due à d'autres causes, bien qu'elle ait reculé à un rythme nettement moins soutenu après 1980. On parle de mortalité évitable lorsque des personnes meurent par suite de maladies qui auraient pu être évitées avec des soins appropriés ou prodigués en temps utile. La baisse de la mortalité évitable s'explique entre autres par les développements constatés dans les soins de santé, comme de meilleurs médicaments et traitements, des diagnostics plus adéquats et une meilleure organisation.
- C'est surtout au cours des années cinquante et soixante que le gain en termes d'espérance de vie a été le plus marqué du fait de la baisse de la mortalité évitable chez les enfants de moins d'un an. Pour les années septante et quatre-vingt, on constate également un net recul de la mortalité due à des causes évitables chez les femmes et les hommes de 40 à 75 ans.
- Du point de vue de l'équité, la couverture de l'assurance soins de santé est extrêmement large et concerne pratiquement l'ensemble de la population. Si on tient compte de l'état de santé, en Belgique comme dans la plupart des pays européens, les personnes ayant un faible revenu ou un faible niveau de qualification vont au moins aussi souvent chez le médecin généraliste que les personnes disposant d'un revenu plus élevé ou d'un diplôme d'un niveau plus élevé. Ces dernières consultent toutefois plus souvent les spécialistes que les premières citées.
- On ne dispose malheureusement pas d'analyse détaillée des impacts sociaux des contributions personnelles au financement des soins de santé. Ces contributions personnelles aux soins de santé sont qualifiées de catastrophiques si elles compromettent d'autres dépenses essentielles. Les résultats d'enquêtes indiquent qu'en Belgique, 6% des personnes de plus de 50 ans sont confrontées à des contributions personnelles supérieures à 10% de leur revenu. Dans le quintile de revenu le plus bas, cette part s'élève même à 21%, ce qui est nettement plus que dans les pays voisins.

1. Terminologie officielle : Activités pour la santé humaine et Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement