

Vieillessement et santé

Eléments de bibliographie

1- ASPECTS DÉMOGRAPHIQUES DU VIEILLESSEMENT –CONDITIONS DE VIE	2
2- VIEILLESSEMENT ET ÉTAT DE SANTÉ	5
RAPPORTS	5
GÉNÉRALITÉS	9
TRAVAIL ET SANTÉ	19
EN EUROPE.....	22
3- DÉPENSES DE SANTÉ	26
ETUDES IRDES (EX. CREDES)	26
EN FRANCE	29
ETUDES INTERNATIONALES – ÉTUDES COMPARÉES.....	31
EN EUROPE.....	38
ETATS-UNIS / CANADA	42
4- EMPLOI DES SENIORS	44
EN FRANCE :	44
DANS L' UNION EUROPÉENNE, � L' ÉTRANGER.....	47
5- RETRAITE - PROTECTION SOCIALE	49
RAPPORTS	49
GÉNÉRALITÉS :.....	52
ETUDES INTERNATIONALES- ÉTUDES COMPARÉES.....	57
6- QUELQUES SITES SUR LA PROBLÉMATIQUE DU VIEILLESSEMENT	62

1- Aspects démographiques du vieillissement –conditions de vie

GAYMU (J.) / éd., FESTY (P.) / éd., POULAIN (M.) / éd., BEETS (G.) / éd.

Future elderly living conditions in Europe.

L'avenir des conditions de vie des Européens âgés.

Paris : INED : 2008 : Pages 315p., tabl., fig., cdrom

Les cahiers de l'INED

From 2000 to 2030, the European population aged 75 and over will increase by three quarters, due to ageing of the baby-boom cohorts and improved survival up to beyond age 75. However, it could be grossly misleading to draw too many conclusions from such simplistic indicators, and to equate the increased "weight" of the elderly population with an increased "burden". The characteristics of this population will change over the coming decades as fundamentally as their numbers, essentially because the life course of the future elderly will have differed significantly from that of their predecessors, in terms of educational attainment, family life, working career, and so on. In FELICIE, the focus is on health of the elderly, and on the resources at their disposal to cope with the severe impairments liable to affect their quality of life. Not only personal resources -economic well-being and education attainment-but also the potential support of close kin, i.e. their partner, of course, and their children, if available. This leads to more specific question of care. One major conclusion of the FELICIE study is that the disabled older adults of the future will fare better, on average, than those of today, both on personal level, thanks to higher levels of education, and on a social level, thanks to the more frequent presence of their spouse and, at least potentially, their children. The conclusions are based on the experience of nine countries across Europe(north: Finland, Netherlands; west: Belgium, France, Germany, United Kingdom; south: Italy, Portugal; east: Czech Republic). In terms of both demographic and social indicators, the participating countries are fairly representative of their region (Résumé de l'éditeur)

ROBERT-BOBEE (I.)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA

Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 : la population continue de croître et le vieillissement se poursuit.

INSEE PREMIERE : 2006/07, N°:1089 Pages : 4p., 4 graph., 2 tabl.

P172

Au 1er janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France métropolitaine compterait 70,0 millions d'habitants, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005. La population augmenterait sur toute la période, mais à un rythme de moins en moins rapide. En 2050, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005. La part des jeunes diminuerait, ainsi que celle des personnes d'âge actif. En 2050, 69 habitants seraient âgés de 60 ans ou plus pour 100 habitants de 20 à 59 ans, soit deux fois plus qu'en 2005. Ces résultats sont sensibles aux hypothèses retenues, mais aucun scénario ne remet en cause le vieillissement, qui est inéluctable

<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1089/ip1089.pdf>

Organisation des Nations Unies. (O.N.U.). Département des Affaires Economiques et Sociales.
Division Population. New York DC. USA

World population Ageing 2007.

Le vieillissement de la population dans le monde en 2007.

New York : ONU : 2007 Pages : 517p.

A3635

The 2007 edition of World Population Ageing presents the current assessment of the status of the world's older population and prospects for the future. It updates and expands a previous report released in 2002 at the time of the Second World Assembly on Ageing. The report provides a description of global trends in population ageing and includes key indicators of the ageing process for each of the major areas, regions and countries of the world. Data are taken mainly from the 2004 Revision of the official United Nations world population estimates and projections. Other sources include different United Nations Organizations, the United States Social Security Administration and recent United Nations publications.

COUDIN (E.)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Direction des Statistiques Démographiques et Sociales. Paris. FRA

Projections de population active 2006-2050 : des actifs en nombre stable, une population âgée toujours plus nombreuse.

Paris : INSEE : 2007 : Pages : 56p. graph.

Document de travail ; F0704

B6134

Les projections de population active visent à appréhender l'évolution future des ressources en main-d'œuvre disponibles en France métropolitaine, à horizon 2050. Celles-ci sont réactualisées au vu des nouvelles estimations et projections de population totale, des changements récents dans la législation des retraites et des dernières observations d'activité BIT. Selon le scénario tendanciel, qui prolonge les tendances observées en matière d'activité, de fécondité, de mortalité et de migrations tout en s'affranchissant des variations conjoncturelles, le nombre d'actifs augmenterait au même rythme que les années précédentes jusqu'en 2007, puis sa croissance se réduirait progressivement jusqu'en 2015. Il se maintiendrait ensuite entre 28,2 et 28,5 millions. Les gains en activité viendraient de la poursuite de la généralisation de l'activité féminine et des seniors, plus souvent actifs du fait d'études plus longues et de la nouvelle législation des retraites. Néanmoins, avec la croissance de la population âgée, il n'y aurait en 2050 plus que 1,4 actif pour un inactif de plus de 60 ans, contre 2,2 en 2005. Autour de la projection tendancielle, des scénarios alternatifs permettent de mesurer l'ampleur qu'induiraient des évolutions démographiques ou d'activité différentes. Une autre hypothèse sur le solde migratoire aurait un effet immédiat sur le nombre d'actifs alors qu'une remontée ou une baisse de la fécondité ne jouerait qu'après 2025. Toutes les variantes sur les comportements d'activité ou démographiques envisagées n'ont cependant que peu d'impact sur le rapport entre actifs et inactifs de plus de 60 ans (Résumé d'auteur).

http://www.insee.fr/fr/nom_def_met/methodes/doc_travail/docs_doc_travail/F0704.pdf

DAGUET (F.)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA

Données de démographie régionale 1954 à 1999.

INSEE RESULTATS : SOCIETE : 2005/12 , N° 49 Pages : 48p., tabl., carte

S12bis

L'analyse des données de démographie régionale publiée par l'INSEE, montre qu'entre 1954 et 1999, l'opposition traditionnelle entre le nord de l'hexagone, plutôt jeune et le sud, plutôt âgé, est toujours d'actualité. De même, selon cette étude, l'opposition nord-sud se maintient en terme de fécondité. Toutefois, le "croissant fertile" s'est modifié et englobe désormais l'Île-de-France et la région Rhône-Alpes. En 1999, les campagnes sont redevenues plus fécondes que les zones urbaines. Depuis 1975, en métropole, c'est dans le Nord-Pas-de-Calais que l'ont vit le moins longtemps. Les disparités de mortalité ont toutefois diminué dans la seconde moitié du XXe siècle. La structure par âge des départements d'outre-mer reste plus jeune que celle de la métropole, mais leur fécondité est en baisse et l'espérance de vie aux Antilles est comparable à celle de la métropole. Ces données sont l'une des principales sources d'information sur la démographie des régions et des diverses unités géographiques de la France. Publié après chaque recensement de la population depuis 1954, ce recueil contient de nombreux indicateurs au niveau départemental, par tranche d'unité urbaine et pour les grandes agglomérations. Les données de démographie régionale 1954 à 1999 incluent des niveaux géographiques supplémentaires : arrondissements, zones d'emploi, aires urbaines. Les résultats sont obtenus par le rapprochement des statistiques du recensement et des données d'état civil des trois années qui l'entourent. L'édition 1999 rapporte ainsi les événements de 1998 à 2000 à la population recensée en 1999. Elle inclut de nombreuses informations rétrospectives : la plupart des tableaux des publications précédentes y figurent, parfois corrigés ou complétés. Des annexes approfondissent la fécondité en 1999, notamment dans les espaces à dominante urbaine ou rurale.

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/irsoc049.pdf

DUMONT (G.F.) / coor.

Les territoires face au vieillissement en France et en Europe. Géographie - politique - prospective.

Paris : Ellipses (Carrefour) : 2006 : Pages : 416p.

A3492

Le vieillissement de la population est un phénomène majeur du XXIe siècle. Or, les débats sur cette question ne se sont souvent centrés que sur la question du financement des retraites. Le

vieillesse suscite pourtant nombre d'autres interrogations. Il est en effet fort diversifié selon ses facteurs, qui peuvent être une fécondité abaissée, une longévité accrue des personnes âgées, les caractéristiques d'âge des flux migratoires ou les héritages démographiques. En outre, l'intensité, le rythme et la nature du vieillissement sont très disparates selon les territoires. Ce livre est le premier à traiter l'ensemble des questions posées par le vieillissement des territoires français et européens, avec des analyses à toutes les échelles géographiques, des pays aux communes en passant par les régions, les aires urbaines, les départements ou les agglomérations, avec des exemples de la péninsule Ibérique à la Pologne en passant par la France, la Belgique, l'Italie ou l'Allemagne. Ce livre est également le premier à approfondir la question de l'augmentation du nombre des personnes âgées (la "géroncroissance") et de ses conséquences. Il présente une mine d'analyses, de perspectives, de réflexions sur tous les aspects géographiques du vieillissement des populations et sur les politiques qu'il requiert (Résumé de l'éditeur).

DESPLANQUES (G.) / introd.

Les nouvelles données démographiques.

RETRAITE ET SOCIETE : 2005/06, N°: 45 Pages : 255p.

C, P63

[BDSP. Notice produite par FNG KwI9R0xQ. Diffusion soumise à autorisation]. Le constat est devenu une antienne : à l'instar de tous les pays développés, la France vieillit. Et ce malgré une fécondité relativement élevée depuis quelques années. Cela s'explique par l'augmentation continue de l'espérance de vie. En 2004, elle a dépassé pour la première fois 80 ans à la naissance, les deux sexes confondus. Reste que derrière l'anonymat des statistiques, se cachent des réalités humaines fort différentes et l'on observe que le recul de la mortalité a accru la diversité des modes de vie des personnes âgées. C'est cette diversité de situations que veut illustrer ce numéro. Sont abordés : la population française âgée, la géographie de cette population, les relations familiales, les situations matrimoniales et les ménages, l'espérance de vie et la mortalité, la démographie des immigrés.

BEFFY (P.-O.), DERUYON (J.), FOURCADE (N.), GREGOIR(S.), LAIB (N.), MONFORT (B.)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Direction des Etudes et Synthèses Economiques. Paris. FRA

Evolutions démographiques et croissance : une projection macro-économique à l'horizon 2020.

Paris : INSEE : 2003/04 : Pages : 47p., 2ann B4258

L'exploration des conséquences économiques des changements démographiques s'appuie généralement sur des approches comptables, consistant à projeter l'impact du vieillissement sur le montant des dépenses sociales sous des hypothèses exogènes de productivité et d'emploi. Lorsque cette question est traitée dans le cadre de modèles économiques bouclés, il s'agit en général de modèles d'équilibre général calculables étalonnés, dans un cadre qui est fondamentalement néo-classique. En revanche, elle n'est jamais ou très rarement traitée dans le cadre de modèles macroéconométriques d'inspiration plus keynésienne. Il est donc intéressant d'examiner l'éclairage qu'apportent de tels modèles. Le présent document propose une démarche de ce type, consistant en une projection pour la France à l'horizon 2020 sur la base du modèle macroéconométrique MESANGE cumulant propriétés keynésiennes de court-terme et néo-classiques à long terme. Cet exercice intègre les effets des changements démographiques sur l'épargne, la consommation, les dépenses sociales et le déséquilibre du marché du travail et repose sur l'hypothèse d'un retour à des gains de productivité du travail comparables à ce qui était observé dans les années quatre-vingt. Les hypothèses retenues pour la population active et la dynamique spontanée du modèle ne conduisent pas à des évolutions de l'emploi assez favorables pour assurer l'équilibre des comptes sociaux. On est donc amené à envisager des financements additionnels, dont on explore deux modalités possibles : la CSG et les cotisations sociales (avec ou sans impact de la hausse des cotisations « employés » sur le coin fiscal-social). Sous les hypothèses du modèle, la première s'avère moins pénalisante pour l'emploi et la croissance. On examine aussi l'incidence d'un durcissement conventionnel des conditions d'accès à la retraite à taux plein qui, à l'horizon 2020, se traduirait par environ une année de report de l'âge de fin d'activité.

http://www.insee.fr/fr/nom_def_met/methodes/doc_travail/docs_doc_travail/G2003-04.pdf

BRUTEL (C.),OMALEK (L.)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA

Projections démographiques pour la France, ses régions et ses départements (horizon 2030/2050).

INSEE RESULTATS : SOCIETE : 2003/07 : N°16 Pages : 40p., tabl., graph.
S12bis

Ce fascicule présente des projections démographiques à l'horizon 2030-2050 à travers différents scénarios. Il est accompagné d'un cédérom qui permet de consulter et de comparer, de façon plus complète, de nombreux scénarios de projections de population, construits à partir de différentes hypothèses de fécondité, mortalité et migrations, aussi bien au niveau national que régional et départemental. Ces projections de population sont également accompagnées de projections de naissances, de décès et de solde migratoire. Enfin des pyramides animées, des graphiques, des cartes, un lexique et une méthodologie détaillée complètent ce cédérom.

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/irsoc016.pdf

PARANT (A.)

Le vieillissement démographique : anti-hasard et défaut de prospective.

ESPACE POPULATIONS SOCIETES : 2000 : N°: 3 Pages : 339-361, tabl., graph.

P156

Le vieillissement démographique, défini comme l'augmentation dans le temps de la proportion de personnes âgées, est un phénomène qui n'emprunte rien au hasard. En France, jusqu'au milieu du XXe siècle, il a principalement résulté de la baisse de la fécondité, mais l'allongement du calendrier de la mortalité a récemment pris le relais, l'immigration nette continuant, quant à elle, d'exercer un effet globalement rajeunissant. En raison d'un baby boom d'après-guerre particulièrement marqué et durable, le vieillissement de la population française devrait enregistrer une très rapide progression au cours du prochain demi-siècle. Les perspectives démographiques élaborées, çà ou là, pour la France n'entretennent aucun doute dans la matière, bien que tout confinement à de stricts exercices de démographie in vitro et que leur intérêt pour l'action soit, par la même, très limité.

BOURDELAIS (P.)

L'âge de la vieillesse

Paris : Odile Jacob 1993 : Pages : 441 p., tabl., graph., ann.

A1331

Les plus de soixante ans représentent aujourd'hui une part importante de la population française. Est-ce à dire pour autant que notre pays "vieillisse" ? Rien de moins sûr. Car les statistiques cachent un phénomène sans doute bien plus riche de conséquences : le sexagénaire des années 1990 ne ressemble guère à celui de jadis. Son espérance de vie s'est accrue, sa place dans la succession des générations est devenue centrale. L'histoire démographique depuis le XVIIème siècle révèle à quel point des notions comme celles de "personnes âgées" et surtout de "vieillesse" voilent la réalité. Inventées par les natalistes au début du siècle, elles n'ont pas de pertinence scientifique. Les "vieillards" ne sont plus ce qu'ils étaient : changeons nos modes de pensée, pour changer le cadre de notre vie. Telle est la leçon de cette contribution essentielle au débat historique et social contemporain (Résumé d'auteur)

2- Vieillesse et état de santé

Rapports

VASSELLE (A.)

Sénat. Commission des Affaires Sociales. Paris. FRA, Sénat. Commission des Finances. Paris. FRA
Rapport d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque. Tome 1 et annexes.

Paris : Assemblée nationale : 2008 : Pages : 2 volumes (265p.+316p.), tabl., ann.

Rapport d'information ; 447

B6511

Les réflexions autour du cinquième risque et de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées sont aujourd'hui entrées dans une phase active. Le Sénat a créé sur ce thème une mission commune d'information, présidée par Philippe Marini (UMP - Oise), composée de membres des commissions des affaires sociales et des finances, afin de prendre toute sa place dans le débat. Au terme de six mois d'auditions et de déplacements sur le terrain, qui lui ont permis de rencontrer les principaux acteurs de la dépendance, de mesurer les aspirations des gestionnaires locaux et d'étudier les systèmes mis en place chez nos principaux partenaires européens, elle a adopté, le 8 juillet, son rapport d'étape qui ambitionne de faire le point sur les principales questions en suspens. Ses

orientations visent quatre objectifs : un effort plus équitable en direction des bénéficiaires de l'APA à domicile ; un reste à charge maîtrisé et une dépense plus efficace en établissements d'hébergement ; une articulation à définir entre le socle solidaire reposant à la fois sur la solidarité nationale, grâce à des redéploiements, et une meilleure prise en compte du patrimoine dans le calcul de l'APA, et l'étalement de financement assurantiel ; une gouvernance renforcée et simplifiée avec un partage à égalité Etat (CNSA) - départements pour le financement de l'APA. Par ailleurs, le rapport envisage l'expérimentation, sur une base volontaire, d'une gestion déléguée aux départements des crédits d'assurance maladie des Ehpad. Pour les parlementaires, la mise en place du 5e risque devra se faire à prélèvements obligatoires constants. Une étude commandée au cabinet Ernst et Young sur le « marché de l'offre de soins, d'hébergement et de services destinés aux personnes âgées dépendantes » apporte un éclairage complémentaire sur ces premières analyses. La mission doit approfondir ses réflexions au cours du second semestre 2008

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i0965.pdf>

<http://www.senat.fr/rap/r07-447-2/r07-447-21.pdf>

BESSION (E.)

Premier Ministre. Paris. FRA

La journée de solidarité.

Paris : Premier Ministre : 2007/12 : 52p., tabl.

B6357

Le rapport rend compte de la mission d'évaluation et de proposition sur la mise en œuvre pratique de la "journée de solidarité" dans les entreprises et les administrations publiques, confiée à Eric Besson en juin 2007 par le Premier Ministre. Il souligne le "succès" du financement institué par la journée de solidarité et propose trois pistes de travail présentées comme des "scénarios", qui comportent, chacun, des avantages et des inconvénients.

http://www.premier-ministre.gouv.fr/IMG/pdf/solidarite_RAPPORT.pdf

COQUILLION (M.)

Conseil Economique et Social. (C.E.S.). Paris. FRA

L'impact de l'allongement de la durée de vie sur les systèmes d'aides et de soins.

Avis et Rapports du Conseil Economique et Social ; 18

Paris : CES : 2007 : Pages : 78p., annexes

P111/2

L'allongement de la durée de la vie est une caractéristique positive de notre société qui pose cependant des défis majeurs à la solidarité entre les générations, à l'organisation médicale, sociale et familiale. Le Conseil économique et social formule, dans cet avis, un certain nombre de propositions relatives à la prévention de la dépendance, à la recherche sur les maladies neuro-dégénératives, aux conditions d'hospitalisation des personnes âgées, à leur maintien à domicile et enfin au pilotage de la prise en charge de la dépendance.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000615/0000.pdf>

GISSEROT (H.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA

Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix.

Paris : Ministère de la sécurité sociale, des personnes âgées, des personnes handicapées et de la famille : 2007 : Pages : 182p., tabl., graph.

B5878

Le rapport pose la question du financement des dépenses liées à la prise en charge de la dépendance : la prévision de croissance du nombre de personnes âgées dépendantes jusqu'en 2040 s'élève à 1% par an en moyenne. Les auteurs appuient leurs réflexions sur deux autres rapports, l'un émanant de la Cour des comptes sur « Les personnes âgées dépendantes » (novembre 2005) et l'autre du Centre d'Analyse Stratégique intitulé « Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix » (juin 2006).

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000235/0000.pdf>

Cour des Comptes. Paris. FRA

Les personnes âgées dépendantes. Rapport au Président de la République suivi des réponses des administrations et des organismes intéressés.

Paris : Cour des Comptes : 2005/11 : Pages : 447p.
B5160

Ce rapport sur les personnes âgées dépendantes a été présenté par la Cour des comptes le 9 novembre 2005. Dans ce rapport, la Cour dresse un état des lieux des besoins issus du vieillissement et de la multiplication des situations de dépendance et met l'accent sur l'ampleur des problèmes que pose l'hébergement - à domicile ou en institution - des personnes âgées dépendantes. Elle examine ensuite la mise en œuvre des décisions prises depuis le milieu des années 1990 pour humaniser, moderniser et médicaliser les dispositifs de prise en charge et dresse également un premier bilan des réponses actuelles, en termes de capacités d'hébergement et d'offres de services. Puis elle décrit la complexité du système de financement actuel qui rend difficile la mesure précise des efforts consentis par la collectivité nationale pour la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées. Elle met l'accent sur les modalités de répartition des charges entre les différentes institutions et attire l'attention sur l'ampleur des besoins de financement à venir. Enfin, la Cour porte un intérêt particulier aux problèmes d'organisation et de pilotage à un moment où le jeu complexe d'acteurs institutionnels et professionnels très nombreux est modifié par l'accélération de la décentralisation : elle souligne la nécessité de mesures de coordination et de simplification permettant de mieux prendre en compte les besoins des personnes âgées et d'assurer la continuité de la prise en charge.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000746/0000.pdf>

LE BOULER (S.) / coord.

Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.S.). Paris. FRA

Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix : second rapport de la mission "Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes".

Paris : Centre d'Analyse Stratégique : 2006 : Pages : 308p.

B5452

Le présent document correspond au second rapport de la mission "Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes" conduite par Stéphane Le Bouler. Quatre axes sont développés dans ce rapport : diversité de l'offre et possibilités d'intégration, quantification du nombre de places aux différentes échéances 2010, 2015 et 2025, accessibilité financière, évaluation budgétaire et dispositifs de financement, répartition territoriale.

<http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/RapportEHPADTomel.pdf>

http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/RapportEHPAD_2emepartie.pdf

Cour des Comptes. Paris. FRA

Les conditions de mise en place et d'affectation des ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Paris : Cour des Comptes : 2006/07 : Pages : 57p.

B5471

Etablissement public intervenant dans le dispositif de financement et de gestion de l'aide aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes, la Caisse de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été installée le 2 mai 2005 et a acquis son autonomie de gestion en juillet 2005. Lors de son installation, le Premier ministre avait demandé au Premier président de la Cour des comptes de mettre en place une mission chargée d'évaluer les conditions de mise en place de cette caisse et l'affectation de ses ressources. La Cour des comptes estime, dans son rapport, que les nouvelles ressources de la contribution de solidarité bénéficient bien intégralement aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées, et ce, malgré la complexité des circuits de financement et la diversité des intervenants qui contribuent à expliquer le volume constaté de ressources encore non consommées. Elle juge en outre que l'examen des crédits de l'Etat et de l'assurance maladie ne révèle pas d'effets de substitution.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000555/0000.pdf>

JACQUAT (D.)

Assemblée Nationale. (A.N.). Commission des Affaires Culturelles, Familiales et Sociales. (C.A.C.F.S.). Paris. FRA

La mise en application de la loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Paris : Assemblée Nationale : 2005 : Pages : 55p.

Rapport d'information de l'Assemblée Nationale ; 2719

B5197

Le présent rapport dresse donc un bilan quantitatif des textes d'application de la loi du 30 juin 2004 (plan canicule, journée de solidarité, création de la CNSA) et commente les conditions de mise en application de la loi. Le rapporteur a en outre examiné la conformité des textes d'application aux intentions du législateur.

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i2719.pdf>

LEONETTI (J.)

Comité de Suivi et d'Evaluation de la Journée de Solidarité. Paris. FRA

Rapport du Comité de Suivi et d'Evaluation de la Journée de Solidarité.

Paris : Ministère chargé de la santé : 2005/07 : Pages : 43p., tabl., ann.

B5067

Après avoir présenté les objectifs d'une journée de solidarité destinée à financer des prestations sociales en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, le rapport, dans la première partie, fait le bilan de cette première journée. Latitude avait été laissée aux partenaires sociaux de choisir une autre date que le lundi de Pentecôte : cette faculté a été peu utilisée. Dans le secteur privé, on note quelques accords de branches d'entreprises. Dans le secteur public, le lundi de Pentecôte (16 mai 2005) a été majoritairement travaillé, mais on note néanmoins 20 % de grévistes. Les deux milliards d'euros de recettes récoltés lors de la journée de solidarité ont été affectés au financement des prestations sociales en faveur des personnes dépendantes. Dans la deuxième partie, le rapport propose un dispositif plus souple, plus lisible et plus équitable et suggère pour 2006, de donner plus de liberté aux entreprises et aux administrations pour l'organisation de cette journée, de créer plus de fraternité envers les personnes dépendantes dans le cadre de la proximité et de favoriser l'égalité pour permettre l'évolutivité de la mesure.

GUINCHARD-KUNSTLER (P.)

Premier Ministre. Paris. FRA

Vieillir en France : enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie.

Paris : la documentation française : 1999/06 : Pages : (200p.), tabl., carte

B2933

Après une analyse de la dépendance des personnes âgées en France, ce rapport fait des propositions pour une prise en charge plus juste et plus solidaire des personnes âgées en perte d'autonomie. Ces propositions se regroupent autour des axes suivants : changer le regard de la vieillesse, organiser une nouvelle prise en charge, renforcer l'aide aux familles, adapter le logement aux enjeux du grand âge, organiser l'hébergement, améliorer les réponses hospitalières, professionnaliser la prise en charge.

JACQUAT (D.)

Assemblée Nationale. Commission des Affaires Culturelles. Paris. FRA

La prise en charge de la démence sénile en Europe.

Rapport d'information ; 1749.

Paris : Assemblée Nationale : 1999/06 : Pages : 24p.

A2398

Un récent rapport du Conseil Economique et Social, établi par Janine Cayet, sur la prise en charge des personnes vieillissantes handicapées mentales ou souffrant de troubles mentaux décrit, de manière précise, les réponses insuffisantes apportées en France à ce problème. Ce présent rapport contient une étude comparative des solutions retenues par d'autres pays européens : Belgique, Pays-Bas, Danemark. Il est le résultat de voyages de missions réalisés par le Bureau de la Commission des Affaires Culturelles de l'Assemblée Nationale.

Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. (C.C.N.E.).

Rapport sur le vieillissement : conférence de presse du 8 octobre 1998.

Paris : CCNE : 1998 : Pages : 29p., ann.

B2715

L'augmentation de l'espérance de vie et de la longévité est un des problèmes majeurs de notre décennie, à la fois d'ordre éthique, mais aussi d'ordre économique. Si les réponses appropriées ne sont pas apportées rapidement, il est à craindre que s'accroissent l'isolement et l'exclusion que connaissent déjà, dans notre société, un grand nombre de personnes âgées. Dans ce contexte, le Conseil consultatif national d'éthique a estimé qu'il était dans ses attributions d'entreprendre dès maintenant une réflexion approfondie sur le thème du vieillissement. Ce rapport en constitue un

premier bilan. Il aborde les thèmes suivants : augmentation de la longévité, processus physiologique du vieillissement, inégalités du vieillissement et modes de prise en charge de la dépendance.

<http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis059.pdf>

Généralités

OXLEY (H.)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Direction de l'Emploi - du Travail et des Affaires Sociales. (D.E.L.S.A.). Paris. FRA

Policies for Healthy Ageing: An Overview.

Panorama d'ensemble des Politiques en faveur d'un vieillissement en bonne santé.

OECD Health Working Paper; 42

Paris : OCDE : 2009 ; Pages : 30p.

Ce document de travail examine les politiques relatives au vieillissement en bonne santé. Compte tenu du vieillissement démographique annoncé dans les pays de l'OCDE au cours des prochaines décennies, préserver la bonne santé des personnes âgées deviendra de plus en plus important. Des politiques réussies dans ce domaine peuvent augmenter la main-d'œuvre potentielle ainsi que l'offre de services non marchands. Elles peuvent aussi retarder le besoin de soins de longue durée pour les personnes âgées. Une première partie définit brièvement ce que l'on entend par « vieillir en bonne santé » et analyse des concepts similaires – tels que le « vieillissement actif ». Le rapport présente ensuite quatre groupes de politiques et, pour chacun, les différents programmes mobilisables afin d'améliorer l'état de santé des personnes âgées. Une question importante sur l'action publique dans ce domaine consiste à savoir si ces programmes ont un effet positif sur les résultats de santé et s'ils sont coût-efficaces. S'agissant des programmes spéciaux, les études couvertes dans le présent rapport indiquent en outre que la combinaison de plusieurs mesures apporterait des améliorations majeures à la santé et au bien-être des cohortes âgées. On citera par exemple le report du départ à la retraite ; le développement des services communautaires ; l'amélioration du mode de vie ; une meilleure adaptation des systèmes de soins aux besoins des personnes âgées conjuguée au développement des mesures de prévention d'un bon rapport coût-efficacité. Néanmoins, cette étude conclut aussi que, s'il a été montré que certains instruments d'action peuvent contribuer à améliorer la santé des personnes âgées, les plus coût-efficaces n'ont pas été clairement identifiés. Par conséquent, si les interventions publiques doivent se baser davantage sur les faits, de nouvelles études s'imposent dans ce domaine. Cela dit, quels que soient les programmes retenus, leur intégration à des cadres d'action plus larges réunissant l'ensemble des mesures afin qu'elles se renforcent mutuellement, stimulerait probablement les progrès en matière de vieillissement en bonne santé.

[http://www.oilis.oecd.org/oilis/2009doc.nsf/LinkTo/NT00000BDE/\\$FILE/JT03259727.PDF](http://www.oilis.oecd.org/oilis/2009doc.nsf/LinkTo/NT00000BDE/$FILE/JT03259727.PDF)

DE RODAT (O.), CORNELLY (V.), ASTORG (M.), TUFFREAU (F.), LELIEVRE (F.), BERNARDIN (E.)
Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé. (F.N.O.R.S.). Paris. FRA,

Vieillesse des populations et état de santé dans les régions de France : Principales évolutions sociodémographiques ; Etat de santé et pathologies ; Aides et soins aux personnes âgées.

Paris : FNORS : 2008/09 ; Pages 86p., graph., tabl., carte

Les études du réseau des ORS

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens 2006-2008 passée entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé et la Direction générale de la santé, une exploitation des données disponibles concernant l'état de santé des personnes âgées de 75 ans ou plus a été effectuée. Cette démarche a pour objectif de mesurer la diversité des régions face au vieillissement de leur population et à l'état de santé des personnes âgées de 75 ans ou plus, à partir des différentes sources d'information disponibles. Ces données sont présentées en trois chapitres : les données sociodémographiques, principalement issues du recensement de la population de 1999 ; les indicateurs de santé : statistiques de causes médicales de décès (Inserm CépiDc), recours hospitaliers en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (Drees-PMSI) et statistiques d'admissions en affection de longue durée (Cnamts, CCMSA, RSI) ; les indicateurs « aides et soins » concernant les personnes âgées : aides à l'autonomie, soins de premier recours, équipements d'hébergement... Les pathologies retenues dans le chapitre « problèmes de santé » correspondent aux problèmes de santé les plus significatifs en matière de mortalité, d'affections de longue durée (pathologies cardiovasculaires, cancers, maladies de l'appareil respiratoire, démences, chutes) et de recours aux soins hospitaliers

(cataractes). Ce n'est bien sûr qu'un aspect de la morbidité à cet âge, qui s'exprime principalement par une polyopathie et ses conséquences en termes d'incapacités et de désavantage social. Ce travail à visée descriptive met en évidence la grande diversité des situations observées au sein des régions. Il permet également d'explorer les corrélations entre les différentes données analysées, grâce à l'analyse multivariée. Dans ce domaine comme dans de nombreux autres domaines de l'observation sociale et sanitaire, des particularismes régionaux forts persistent. Mais les situations observées ne sont pas statiques, et ce rapport nous invite à revisiter les réalités territoriales avec un regard plus transversal.

<http://www.fnors.org/uploadedFiles/vieillesse.pdf>

MOUQUET (M.C.), OBERLIN (P.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020 et 2030.

DOSSIERS SOLIDARITE ET SANTE (DREES) : 2008 : N° : 4 Pages : 119p., tabl., ann. B6610

Le vieillissement de la population française entraînera-t-il une augmentation du recours aux soins et notamment à l'hôpital ? Doit-on craindre un blocage de l'ensemble du système hospitalier si des changements d'organisation et de pratiques n'intervenaient pas ? Afin d'évaluer l'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020 et 2030, la DREES, à la demande de la DHOS, a réuni en 2007 un groupe d'experts des disciplines les plus concernées par la prise en charge des personnes âgées. Ce groupe a étudié trois scénarios d'évolution possibles. L'analyse rétrospective comme prospective montre qu'il existe des marges d'action importantes et que le vieillissement de la population ne conduit pas inéluctablement à augmenter l'offre hospitalière en MCO. Cependant, les patients âgés les plus fragiles nécessiteront toujours un recours à des structures hospitalières lourdes similaires à celles qui assurent les soins aigus aujourd'hui. Enfin, certaines questions demeurent comme par exemple la poursuite de la progression actuelle de l'espérance de vie en bonne santé. Le concept consensuel qu'il existe une limite à la durée de la vie modèrera naturellement l'intensification dans les soins aux plus âgés.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/dossier-solsa/pdf/article200804.pdf>

MONTALEMBERT (M.)

Handicap, vieillissement, autonomie.

In : *La protection sociale en France : les notices : mise à jour 2008.*

Paris : La Documentation Française : 2008 : Pages : 144-150

A3754

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110070142/index.shtml>

DEVAUX (M.) , JUSOT (F.) , TRANNOY (A.) , TUBEUF (S.)

La santé des seniors selon leur origine sociale et la longévité de leurs parents.

ECONOMIE ET STATISTIQUE :2008/09 ; n°411 ; Pages 25-46

A partir des données de l'enquête Share, cette recherche étudie, pour la première fois en France, le rôle de la profession des deux parents et de leur état de santé, sur celui de leurs descendants à l'âge adulte, en contrôlant pour les caractéristiques socioéconomiques de ceux-ci. La comparaison des distributions de santé des seniors selon le milieu social d'origine et la longévité des ascendants directs témoignent de l'existence d'inégalités des chances en santé chez les seniors. Au-delà de son association avec la situation sociale actuelle de l'individu, l'état de santé à l'âge adulte est directement influencé par le statut socioéconomique de la mère, le statut socioéconomique du père ayant au contraire une influence indirecte passant par la détermination du statut socioéconomique de l'enfant. Une transmission intergénérationnelle de la santé est également observée : la longévité relative du père et en particulier son statut vital influence la santé à l'âge adulte.

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/es411B.pdf

ROBINSON (M.) / éd., NOVELLI (W.) / éd., PEARSON (C.) / éd., NORRIS (L.) / éd.

Global health and global aging.

San Francisco : Jossey Bass : 2007 : Pages : 373p.

A3709

The book covers the fundamentals of global aging and health and provides real-world models from countries and regions that offer the best practices in current approaches. Global Health and Global Aging presents information about leadership and governance challenges as well as insights about

aging in different cultures and countries in all regions of the world. The book explores the factors that contribute to high rates of longevity and shows how countries including Denmark, France, Finland, Germany, Japan, The Netherlands, Spain, Sweden, the United Kingdom, and the United States contribute to the overall health of their populations. The book also outlines the challenges facing specific countries such as Russia, India and China that have rapidly aging populations.

BARNAY (T.), SERMET (C.)

Le vieillissement en Europe. Aspects biologiques, économiques et sociaux.

Paris : la documentation Française : 2007 : Pages : 188p., fig., tabl.

Les études de la documentation Française; 5256

A3614

Réunissant les analyses de spécialistes, cet ouvrage évoque les multiples conséquences du vieillissement de la population qui touche les pays européens, à travers quelques thèmes centraux : l'état de santé des personnes âgées, les solidarités familiales, l'emploi des seniors, les dépenses de santé et celles liées à la retraite, à la dépendance... En 2050, un Européen sur trois aura plus de 60 ans et un sur dix plus de 80 ans : c'est la plus grande mutation démographique de l'histoire contemporaine du continent. Elle soulève d'ores et déjà nombre de questions sanitaires, économiques, sociales et politiques : comment vieillira-t-on demain ? Dans quel état de santé ? Dans quelles conditions de vie ? (montants des retraites, prise en charge de la dépendance et des dépenses de santé) (4è de couverture).

HENRARD (J.C.), HEBERT (R.), GUERETTE (M.J.), BLANCHARD (F.), CARADEC (V.), BERGMAN (H.), JOANETTE (Y.), FORIN (Y.), JOUBERT (P.), POLTON (D.), ROCHON (M.), PUIJALON (B.), TREGOAT (J.J.), GRAND (A.), PENNEC (S.), GUBERMAN (N.), JEAN (S.), LAVOIE (J.P.), CLEMENT (S.), DUBUISSON (F.), DUCHARME (F.), VEZINA (A.), TOURIGNY (A.), COLVEZ (A.), JOEL (M.E.), MALTAIS (D.), BUNGNER (M.), SIMARD (J.Y.), LERIDON (H.), VEZINA (J.), ENNUYER (B.), RENAUD (F.), FOURNELLE (B.), CHAMPVERT (P.), PLOTON (L.), DUBUC (N.), GENDRON (M.), ANKRI (J.), MASSE (R.), AMYOT (J.J.), GIORDANELLA (J.P.), DUMONT (E.)

Vieillesse et santé II : idées reçues, idées nouvelles : Actes du Forum franco-québécois sur la santé.

SANTE SOCIETE ET SOLIDARITE : REVUE DE L'OBSERVATOIRE FRANCO-QUEBECOIS :

2007/01 : 1/2006 Pages : 164p.

P174

Ce document présente les actes du premier Forum franco-québécois de la santé organisé par l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité (OFQSS) les 25 et 26 septembre 2005 au Québec. Sous le thème " Idées reçues, idées nouvelles ". Ce Forum, consacré à la recherche des meilleures pratiques et à leurs applications, est l'occasion privilégiée d'analyser certaines idées préconçues quant aux réalités liées au vieillissement, de débattre de leurs fondements et de dégager des idées nouvelles sur ces questions.

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA

Les personnes âgées : édition 2005.

Paris : INSEE : 2005/09 : Pages : 135p., tabl., graph.

A3320

L'Insee propose, avec " Les personnes âgées - édition 2005 ", un panorama actuel et précis sur les seniors, construit autour de quatre thèmes principaux : la démographie, l'état de santé, les conditions de vie, les revenus et le patrimoine. Nombreuses sont les publications démographiques et sociales du système statistique public où l'âge est pris en compte pour différencier des caractéristiques et des comportements. " Les personnes âgées - édition 2005 " exploite et rassemble ces données sous forme de fiches exhaustives proposant graphiques, données et analyses (résumé d'auteur).

<http://www.insee.fr/fr/ppp/sommaire/PERSAG05.PDF>

DUEE (M.), REBILLARD (C.)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Direction des Etudes et Synthèses Economiques. Paris. FRA

La dépendance des personnes âgées : une projection à long terme.

Paris : INSEE : 2004/02 Pages : 50p., tabl., graph., ann.

B4487

Ce document de travail propose différents modèles de projections à l'horizon 2040 du nombre de personnes âgées dépendantes en France. Il s'appuie sur les données de l'enquête HID réalisée en deux vagues successives auprès des ménages ordinaires et des personnes vivant en institution, qui permet d'estimer les transitions vers ou hors de la dépendance. Ces transitions, ainsi que la prévalence de la dépendance en début de simulation, sont alors implémentées dans le modèle de microsimulation Destinie.

http://www.insee.fr/fr/nom_def_met/methodes/doc_travail/docs_doc_travail/g2004-02.pdf

LEDESERT (B.), MERCIER (G.)

Observatoire Régional de la Santé du Languedoc-Roussillon. (O.R.S.). Montpellier. FRA

Besoins d'aide des personnes âgées dépendantes : état des lieux et prospective.

Montpellier : ORS Languedoc-Roussillon : 2004/12 : Pages : 67p., tabl., carte

C, B4715

Ce travail a été réalisé par l'Observatoire régional de la santé du Languedoc-Roussillon (ORS) à la demande de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et de la commission régionale du vieillissement (CRV) et avec le soutien de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Il a pour objectif d'évaluer les besoins d'aide des personnes dépendantes à domicile et en institution à l'horizon 2005 et 2010 et d'estimer les besoins en emplois et compétences pour prendre en charge cette population.

GAUTHIER (Hervé), DAVID (Hélène), CLOUTIER (Esther), DERRIENNIC (Francis), VOLKOFF (Serge), ANKRI (Joël), BEAUFILS (Béatrice), COLLIN (Johanne), PERODEAU (Guilhème), RAICHE (Michel), HEBERT (Raiche), HENRARD (Jean-Claude), VEDEL (Isabelle), BARBERGER-GATEAU (Pascale), MOTY (Céline), PERES (Karine), FIRBANK (Oscar)

Vieillesse et santé II : le troisième séminaire franco-québécois.

SANTE SOCIETE ET SOLIDARITE : REVUE DE L'OBSERVATOIRE FRANCO-QUEBECOIS : 2003 :
: Hors-série Pages : 120p., tabl., graph.

P174

Le bilan dramatique de la canicule que la France a connue cet été a replacé au centre de l'actualité la question lancinante de la prise en charge des personnes âgées. La surmortalité a frappé essentiellement les personnes ayant plus de 65 ans et notamment les plus de 80 ans, en institution et à domicile, soulignant l'insuffisance du dispositif d'aide. Dans ce contexte, l'analyse critique des dispositifs existants, l'examen attentif des expériences étrangères et enfin l'appropriation des résultats de l'abondante recherche menée sur ce thème par des experts réputés sont autant d'outils décisifs pour trouver des outils efficaces. Ce de la Revue Santé, Société et Solidarité profite de cette coïncidence chronologique pour apporter sa contribution spécifique à ce débat, grâce aux travaux des ateliers du Séminaire franco-québécois de Toulouse sur " vieillissement et santé " tenu à Toulouse en France, du 25 au 28 juin 2002. Les ateliers portaient sur les thématiques suivantes : vieillissement démographique, vieillissement au travail, médicaments psychotropes, coordination des ressources et modèles de soins intégrés pour personnes âgées, évaluation de la qualité des soins et des services à domicile.

Vieillesse et dépendance.

PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX : 2004/08 : 903Pages : 116p., tab., graph.

A3164

Alors qu'elle relevait avant la Seconde guerre mondiale de la seule sphère privée, la prise en charge des personnes âgées est devenue, à la suite de la mise en place et de la généralisation des systèmes de protection sociale, une préoccupation collective. Or, son financement sera de plus en plus problématique à partir de 2005, avec l'arrivée des générations du baby-boom à l'âge de la retraite, et plus encore à compter de 2020, au moment de leur entrée dans le quatrième âge. Evitant le regard " misérabiliste " trop souvent porté sur la vieillesse, ce dossier présente les débats relatifs aux effets du vieillissement notamment sur la santé, puis offre une description des différentes réponses apportées à la dépendance des personnes âgées. Enfin, il évoque les adaptations que le dispositif gérontologique français doit réaliser afin de faire face aux contraintes économiques et de réduire les inégalités intra et intergénérationnelles liées au vieillissement démographique.

HENRARD (J.C.), ANKRI (J.)

Vieillesse, grand âge et santé publique.

Rennes : Editions de l'ENSP: 2003 :Pages : 277p.

A2923

Cet ouvrage examine les différents thèmes de santé publique dans le domaine du vieillissement : la santé (bonne ou mauvaise) de la population âgée et ses déterminants, le système d'aide et de soins, les politiques mises en œuvre. Il souligne l'enjeu principal d'aujourd'hui : offrir une prise en charge mieux adaptée et moins inégalitaire face à la complexité des interactions entre le vieillissement biologique, les maladies chroniques et les ressources de l'environnement individuel et collectif. Il présente également les enjeux de demain, avec une inconnue : l'état de santé des personnes du très grand âge. Le financement équitable des soins de longue durée reste un enjeu important que l'allocation personnalisée d'autonomie est loin d'avoir résolu.

MESLE (F.), VALLIN (J.), MORMICHE (P.), BOURDELAIS (P.), DERRIENIC (F.), DRULHE (M.), ANKRI (J.), SERMET (C.)

Institut National des Etudes Démographiques. (I.N.E.D.). Paris. FRA

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Intercommission n° 5. Paris. FRA

La santé aux grands âges.

Actes du séminaire de Poigny-la-Forêt : l'état de santé des aînés : évolutions depuis 25 ans et interprétations.

Paris : INED (Les Cahiers de l'INED. 147) 2002 : Pages : 139p., tabl., graph., fig. A2832

L'accroissement rapide du nombre de personnes très âgées fait craindre depuis longtemps une expansion de la morbidité, contribuant à l'envolée des dépenses médicales, et une pandémie des incapacités, amenant une multiplication des besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Ce cahier de l'INED reprend les actes d'un séminaire portant sur l'état de santé des aînés, leur évolution depuis 25 ans et leur interprétation. Le classement des actes se fait selon la thématique suivante : évolution de la mortalité aux âges élevés en France depuis 1950, évolution globale de l'état de santé des personnes âgées, rôle de l'évolution des conditions de vie et de travail. Le quatrième chapitre propose un éclairage sociologique sur la manière dont la santé des personnes âgées s'inscrit dans leur trajectoire professionnelle et biographique, et insiste sur la nécessaire " contextualisation " du travail par son marché et son accessibilité, de même que celle des conditions d'existence. Un cinquième chapitre passe en revue les principales avancées concernant les personnes âgées dans le domaine de la médecine curative et préventive et effectue un bilan de la littérature concernant l'efficacité des différentes approches. Enfin, le sixième chapitre confirme la hausse de la prévalence déclarée pour les maladies chroniques liées au vieillissement, et s'interroge quant à l'interprétation de cette hausse dans un contexte d'élévation de l'espérance de vie sans incapacité.

Commissariat Général du Plan. (C.G.P.). Paris. FRA

La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans leur dernière période de vie. Enjeux et pistes de réflexion pour l'Etat. Quatre séminaires du groupe de projet GESTE.

Paris : CGP : 2005/04 : 46p.

Les Cahiers du Plan ; n° 1.

B4850

Le groupe de projet Geste réalise une prospective du rôle de l'Etat dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans leur dernière période de vie. Face à la complexité des problématiques que pose la prise en charge du grand âge, des thématiques jugées majeures en raison des enjeux futurs qu'elles renferment ont été abordées sous la forme de séminaires de travail. Organisé par les membres de Geste, chaque séminaire a réuni des experts d'horizons variés : chercheurs, sociologues, économistes, acteurs impliqués dans la prise en charge ordinaire et quotidienne des personnes de grand âge, médecins, directeurs d'établissements. Les thématiques suivantes ont été abordées : quelles évolutions pour le maintien à domicile ? ; quelles politiques de soutien aux aidants ? ; quels soins palliatifs pour le grand âge ? ; quelles évolutions des établissements d'accueil du grand âge ? Ce document de travail présente les principaux résultats dégagés pour chacune de ces thématiques (résumé d'auteur).

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000282/0000.pdf>

CLEMENT (S.), LAVOIE (J.P.)

Prendre soin d'un proche âgé : les enseignements de la France et du Québec.

Collection Pratiques gérontologiques.

Ramonville Saint-Agne : Erès : 2005 : Pages : 286p., index

A3308

L'accroissement de la longévité au-delà de 65 ans et la remise en cause de l'action de l'Etat providence posent avec acuité la question des solidarités familiales à l'égard des proches âgés. Au Québec, l'Etat tente de transférer certaines de ses missions aux familles ; en France, on a tenté de résoudre des problèmes de chômage en développant, sur le marché de la dépendance, des emplois de proximité, au risque d'une déprofessionnalisation et d'un enfermement des femmes dans la domesticité. Le souci de limiter les dépenses publiques en matière de santé autorise-t-il de demander aux familles un investissement encore plus grand, alors qu'elles fournissent déjà environ 80% de l'aide et que les transformations sociétales en cours ne favorisent pas toujours ce fonctionnement familial ? Cet ouvrage propose un état des lieux de l'aide familiale à la vieillesse fragilisée dans deux contextes culturels différents, la France et le Québec : définitions sociales de l'aide, dynamiques familiales, politiques de la vieillesse, articulation entre services professionnels et engagement familial... Des contributions importantes et originales de chercheurs français et québécois permettent ici de saisir les grandeurs et les misères de ces solidarités, de dégager les zones d'ombre encore à explorer, de questionner les pratiques et les politiques en direction des personnes âgées et de leur famille.

Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France. (U.R.M.L.). Commission Exercice à domicile. Paris. FRA

Enquête perte d'autonomie.

Paris : URM L IDF : 2004/05 : Pages : 40p., 1 ann., graph., tabl.
B5232

D'après l'INSEE, 700 000 personnes en Ile de France ont besoin d'aide en raison de leur état de santé. Cette dépendance augmente sensiblement avec l'âge. Environ 66 % des franciliens de 80 ans ou plus ne sont pas autonomes. L'hétérogénéité des handicaps et le vieillissement de la population française imposent de mener une réflexion globale sur la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et d'évaluer les difficultés rencontrées par les professionnels de santé dans cette démarche. La Commission " Exercice à Domicile " a conduit une étude en 2003 visant à identifier les difficultés rencontrées lors de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et les difficultés rencontrées par les professionnels de santé dans cette démarche. Les objectifs affichés étaient plus particulièrement les suivants : évaluer les difficultés rencontrées par les médecins franciliens dans la prise en charge des personnes en perte d'autonomie ; connaître les modalités de cette prise en charge ; connaître l'organisation de la coordination ; initier une réflexion globale autour des personnes en perte d'autonomie.

http://www.urml-idf.org/urml/JPA_04/JPA_04.pdf

JOSEPH (V.), GUYE (O.)

Observatoire Régional de la Santé de Rhône-Alpes. (O.R.S.R.A.). Lyon. FRA

Les personnes âgées en Rhône-Alpes : évaluation des besoins de prise en charge de la dépendance à l'horizon 2020.

Lyon : ORSRA : 2005/10 : Pages : 75p.
C, B5202

A partir des prévisions d'évolutions démographiques, cette étude propose des estimations de la prévalence de la dépendance et de son évolution au sein de la population âgée en Rhône-Alpes. A partir également de la situation actuelle de l'offre de prise en charge, elle tente de mesurer l'ampleur de l'effort à fournir dans les années futures pour répondre aux besoins, tant à domicile qu'en établissement. Les éléments produits sont déclinés à l'échelle de la région, mais également au niveau de chacun des huit départements de la région, dont les situations sont très diverses.

http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Etude_PECPAD.pdf

Société Française de Gériatrie et Gérontologie. (S.F.G.G.). Paris. FRA, Syndicat National de Gérontologie Clinique. (S.N.G.C.). Paris. FRA, Collège National des Enseignants-Chercheurs de Gériatrie. (C.N.E.C.G.). Paris. FRA
S.F.G.G., S.N.G.C., C.N.E.C.G.

Livre blanc de la gériatrie française : gériatrie 2004.

Paris : ESV Production : 2004 : Pages : 431p.
A3017

Présenté lors du Medec 2004, cet ouvrage sur la gériatrie en France, initié par le Collège Professionnel des Gériatres Français, est le fruit du travail des trois organisations nationales qu'il représente : la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, le Collège National des Enseignants-chercheurs de Gériatrie et du Syndicat National de Gérontologie Clinique. Les contributions sont réunies autour des thématiques suivantes : les besoins de santé face au vieillissement de la

population française, la place de la gériatrie en réponse aux besoins de santé liés au vieillissement, résultats d'enquêtes réalisées par l'Observatoire Régional de Bretagne.

KERJOSSE (R.), BAGUR (A.L.), CAMBOIS (E.), ROBINE (J.M.) et al.

Nouvelles données sur le grand âge : autonomie et dépendance.

RETRAITE ET SOCIETE : 2003/06 :N° 39 Pages : 241p., tab., graph., fig. c, P63

De la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes initiée en 1999, à la loi du 2 janvier 2002 qui réaffirme les droits des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux, en passant par la création de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) et la naissance, en mars 2002, du diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), le secteur de l'aide aux personnes âgées a connu, ces dernières années, des mutations importantes. Et ce, alors que des progrès considérables étaient réalisés en parallèle dans la connaissance de l'épidémiologie du vieillissement et des conditions de vie des personnes âgées. Ce numéro de Retraite et Société est consacré au secteur de l'aide aux personnes âgées, tente de faire le bilan de ces avancées. Cinq articles éclairent les perspectives à venir en matière d'autonomie et de prise en charge des personnes âgées : personnes âgées dépendantes, dénombrement, projection et prise en charge ; l'assurance privée face à la dépendance, concepts et mesures de l'incapacité, la santé auto-estimée des hommes et des femmes à l'époque de la retraite, l'enjeu de la professionnalisation du secteur d'aide à domicile en faveur des personnes âgées.

TOULLY (V.), CHICOYE (A.), CHAUVENET (M.), GRENECHE (S.), PIARD (A.L.)

Laboratoires Internationaux de Recherche. (L.I.R.). Paris. FRA, Les Entreprises du Médicament. (L.E.E.M.). Paris. FRA

Quelle prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes âgées en 2003 ? Quelle anticipation des besoins futurs ?

.Paris : Editions de Santé : 2003 : Pages : 268p., tab., graph., fig.

Les enjeux du vieillissement Tableaux de bord santé ; n° 3
B4056

Sur la base d'une analyse de la littérature médicale, économique et institutionnelle, cette étude tente de dresser un tableau des différents aspects des pathologies liées au vieillissement. Elle corrige les données disponibles, qui permettent de définir le besoin médical (caractéristiques médicales essentielles, fréquence, place au sein des politiques de santé publique), identifie les thérapeutiques disponibles et les recommandations, met en évidence les circuits de soins et les coûts de prise en charge. L'analyse est aussi élargie aux aspects médico-sociaux, qui ne peuvent être dissociés de la dimension sanitaire lorsqu'on s'intéresse à la population âgée. Elle cherche aussi à cerner dans quelle mesure les besoins actuels sont satisfaits et quelles sont les attentes, parfois, importantes, pour améliorer qualité des soins, arsenal thérapeutique, prise en charge médico-sociale, face à ces situations toujours sévères, parfois vitales.

MARIA (F. de), PEPIN (P.)

Observatoire Régional de la Santé d'Ile-de-France. (O.R.S.I.F.). Paris. FRA

Les personnes âgées en Ile-de-France. Evolutions et perspectives de la prise en charge de la dépendance.

Paris : ORSIF : 2003/01 : Pages : 168p., 3 carte, 23 fig., 22 tabl.
B3990

Cette étude, réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé d'Ile-de-France (ORSIF) à la demande de la Préfecture de région et du Conseil régional d'Ile-de-France, s'inscrit dans la cadre d'une vaste réflexion engagée aussi bien au niveau national que régional sur la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Elle retrace, pour l'Ile-de-France, vingt ans d'évolution de l'offre régionale de prise en charge de la dépendance à domicile et en établissement, puis elle propose des projections de population âgée dépendante pour les trente prochaines années.

WEBER (F.) / dir., GOJARD (S.) / dir., GRAMAIN (A.) / dir.

Charges de famille : dépendance et parenté dans la France contemporaine.

Paris : Editions de la Découverte 2003 : Pages : 420p Textes à l'appui / enquêtes de terrain.
.A2929

Cet ouvrage présente la première étape ethnographique d'une recherche collective sur la prise en charge des personnes dépendantes, financée par le ministère de l'éducation nationale et de la recherche dans le cadre de l'Action concertée incitative jeunes chercheurs 2000. L'équipe constituée à

cette occasion (MEDIPS, soit Modélisation de l'économie domestique et incidences des politiques sociales) regroupe cinq chercheurs, deux économistes (Agnès Gramain, Jérôme Wittwer) et trois sociologues associés au laboratoire de sciences sociales ENS/EHESS (Stéphane Beaud, Séverine Gojard et Florence Weber). L'objectif premier de l'étude est d'analyser comment sont prises en charge les personnes qui ne peuvent pas vivre seules, comment les charges financières, matérielles, affectives, morales sont partagées au sein des familles entre les familles et les aides à domicile, entre familles, associations, marché et Etat. L'objectif second est d'entrer dans les familles pour comprendre comment les responsabilités de chacun envers les plus fragiles y sont distribuées, déléguées, refusées ..., de revisiter les frontières trop évidentes entre amour et intérêt, entre lien familial et salariat, entre gratuité et rémunération des tâches en combinant perspectives économique, anthropologique et sociologique. A partir d'enquêtes ethnographiques, les auteurs reprennent le chantier théorique de l'analyse de la parenté, tout à la fois affaire de droit, d'obligations morales, d'affectivité, de patrimoine et d'entraide (D'après le 4e de couverture).

THOUZET (J.P.)

Territoire et vieillissement.

Médecine et société.

Paris : Presses Universitaires de France : 2001 : Pages : 124p., graph.
A2619

Plaider pour l'instauration d'une différence entre le vieillissement de la population et le vieillissement de l'individu, tel est le but de cet ouvrage. Le vieillissement de la population est généralement retenu pour évaluer, dans le temps, les problèmes de santé et la demande potentielle en soins de santé de la population âgée. En réalité, en dépit de l'effort soutenu par les pays au cours des dernières décennies, les renseignements fiables sur l'état de santé régionaux ou globaux restent limités. Il semble, de plus en plus, que l'on doive retenir le concept de vieillissement de l'individu pour mieux cerner la demande réelle des personnes âgées et, en particulier, leur maintien à domicile. En effet, le vieillissement varie selon les histoires de vie propres à chaque individu. Il faut donc replacer l'aîné dans son contexte social et environnemental pour mieux organiser les soins de proximité.

POLTON (D.) / prés.

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA,
Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale. (D.A.T.A.R.). Paris. FRA, Centre de
Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

Quel système de santé à l'horizon 2020 ? Rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires.

Paris : La Documentation française : 2000/10 : Pages : 358p., graph., carte, ann.
R, 1335 ; A2550

La loi d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire du 25 juin 1999 a prévu l'élaboration de schémas de services collectifs, qui constituent, dans différents domaines des politiques publiques, des stratégies de planification territoriale à long terme. Des projets de schémas sont aujourd'hui élaborés et vont être soumis à la concertation. L'un concerne les services de santé et a été préparé par un travail collectif au niveau régional et national, qui a donné lieu à ce rapport. Ce travail présente une synthèse d'éléments aujourd'hui connus ainsi que des scénarios possibles sur : l'évolution du contexte économique et de la protection sociale ; l'évolution des besoins (vieillesse de la population, évolution de l'état de santé, des comportements et des attentes de la population) ; les dynamiques de l'offre (progrès technique, démographie des professionnels de soins, évolution qualitative des pratiques professionnelles). Ce rapport formule également une série de propositions, appuyées sur les contributions élaborées dans les régions, pour orienter ou accompagner les transformations auquel notre système devra s'adapter dans les vingt ans. Elles s'articulent autour de quatre axes : l'espace des services de santé ; la prévention et la promotion de la santé ; l'organisation des services de santé ; l'évolution du système. Une réflexion sur l'évaluation de la mise en oeuvre du schéma des services sanitaires conclut ce rapport.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/014000375.shtml>

LAVERNHE (C.), FARKAS (A.), CHEMINADE (J.)

Tous centenaires et bien portants : pour une politique de santé publique sans exclusion.

Paris : Solidarité & Progrès : 2000/02
A2293

L'allongement de la longévité est une révolution importante des pays développés, mais se heurte de plus en plus au rationnement des prestations, à la privatisation des activités médicales et sociales les

plus immédiatement lucratives, et un retour en arrière s'opère à l'encontre des populations les plus démunies. Le choix fondamental est ainsi immédiatement devant nous : régression de l'espérance de vie dans le contexte de contraction économique actuel ou « révolution du grand âge » dans le contexte d'un retour à une véritable politique de croissance et de développement mutuel. Cet ouvrage-programme a pour objectif de défendre cette deuxième solution.

SERMET (C.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

Evolution de l'état de santé des personnes âgées en France : 1970-1996.

QUESTIONS D'ECONOMIE DE LA SANTE : 1998/06 N° 12 Pages : 6p., 3 tabl., 2 graph.

QES 12, R 1214

Cette synthèse, réalisée par le CREDES à la demande de l'intercommission n°5 de l'INSERM, permet de faire le point sur le vieillissement de la population en France et ses conséquences. Elle présente une synthèse des principaux indicateurs de santé des personnes âgées et de leur évolution depuis 25 ans. Trois volets y sont successivement abordés : les grandes pathologies, l'incapacité et les indicateurs synthétiques d'état de santé. Pour chacun des thèmes évoqués, les informations existantes en matière de prévalence, tant déclarée que diagnostiquée, y sont confrontées et discutées.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes12.pdf>

Institut National d'Etudes Démographiques. (I.N.E.D.). Paris. FRA

Changements démographiques et système de santé : sélection bibliographique "Vieillesse et dépendance".

Paris : INED : 1999 : Pages : 8p.

B2960

Ce dossier réalisé lors du séminaire de l'INED sur le thème : "Changements démographiques et système de santé" comprend des biographies et des bibliographies sommaires des intervenants, une sélection bibliographique sur "vieillesse et dépendance", ainsi que sur "changements démographiques et santé : éléments de prospective".

ROBINE (J.M.), CAMBOIS (E.), ROMIEU (I.), QUANG-CHI DINH

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Démographie et Santé. Montpellier. FRA

Construction de différents scénarios de l'évolution de l'état de santé de la population française à l'horizon 2020.

Montpellier : INSERM : 1998/05 : Pages : 109p., tabl., graph., ann.

B2925

Le vieillissement de la population est fondamentalement une bonne chose. Il signifie que nous avons réussi à allonger la durée de vie en éliminant dans un premier temps la mortalité infantile et la mortalité prématurée. En revanche sont à craindre la perte d'indépendance physique et de l'autonomie, ainsi que la perte de l'intégration sociale qui accompagne trop souvent l'allongement de la vie. Ce rapport a pour objectif d'examiner différents scénarios d'évolution de l'état de santé, de telle sorte qu'un équilibre s'établisse entre la chute de mortalité et l'augmentation de l'espérance de vie et une homogénéisation des durées de vie et courbes de survie.

MARCILLAT (H.)

Vieillesse et société : le rendez-vous manqué.

Pratiques du champ social.

Ramonville-Saint-Agne : Erès : 2000 Pages : 158p., tabl., graph.

A2482

Il existe un écart important entre les récits des vieilles personnes sur leur situation quotidienne et les politiques publiques menées dans leur direction. A travers quelques « histoires » de personnes âgées, cet ouvrage fait une analyse sociopolitique de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées et dénonce l'approche comptable de la bureaucratie gérontologique, en France. Il tente une analyse des éléments qui sont intervenus dans la mise en place de la prestation spécifique dépendance (loi de janvier 1997), montre les failles du dispositif, et propose quelques pistes pour une amélioration de la prise en charge de la dépendance, grand défi du nouveau millénaire.

DIAMANT-BERGER (F.), KERANGALL (C.)

Les personnes âgées : pour une prise en charge globale.

Collection soins infirmiers.

Paris : Masson : 2000 : Pages : 164p.

A2335

Les problèmes de santé des personnes âgées dépendantes ou exposées à le devenir sont appréhendés ici dans l'objectif d'une prise en charge globale. A la lumière de leur expérience professionnelle, les auteurs décrivent le processus de vieillissement naturel et les manifestations de dégénérescence physique qui l'accompagnent, ainsi que les soins à mettre en œuvre. Ils analysent, en toile de fond, les carences tant humaines que techniques des établissements destinés à accueillir les personnes privées de leur autonomie physique ou sociale et dégagent des solutions concrètes visant à améliorer l'assistance matérielle, morale et sanitaire fournie aux personnes âgées.

JASMIN (C.), BUTLER (R.) et al

Longévité et qualité de vie.

Collection Les empêcheurs de tourner en rond

Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo : 1999 : Pages : 413p.

A2158

L'espérance de vie ne cesse de croître. Nous gagnons un an tous les quatre ans et rien ne permet de prévoir les limites de cette progression : si aujourd'hui, l'espérance de vie à 60 ans est de 20 ans, elle pourrait doubler au cours du prochain siècle. A l'augmentation en nombre absolu des personnes âgées, s'ajoute celle de leur proportion dans la société : dans 20 ans, les plus de 65 ans représenteront plus de 20 % de la population. Ce bouleversement démographique sans précédent remodèle la population mondiale, touche tous les niveaux de la société et affecte la vie de chaque individu. Quelles réponses allons-nous apporter aux conséquences sociales, politiques, économiques et éthiques de cette longévité exceptionnelle ? Comment concilier allongement de la durée de vie et qualité de vie ? De nombreux experts internationaux d'horizons très différents (démographes, chercheurs, philosophes, économistes, professionnels de la santé, responsables politiques) débattent dans cet ouvrage des enjeux et défis posés par cette nouvelle situation au niveau mondial.

SERMET (C.), GRANDJEAN (E.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris.

FRA, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA

Evolution de l'état de santé des personnes âgées en France : 1970-1996.

Paris : INSERM ; CREDES : 1998 : Pages : 334p., tabl.

Questions en Santé Publique.

A1941, R1214

Cet ouvrage permet de faire le point sur le vieillissement de la population en France et ses conséquences. Il présente une synthèse des principaux indicateurs de santé des personnes âgées et de leur évolution depuis 25 ans. Trois volets y sont successivement abordés : les grandes pathologies, l'incapacité et les indicateurs synthétiques d'état de santé. Pour chacun des thèmes évoqués, les informations existantes en matière de prévalence, tant déclarée que diagnostiquée, y sont confrontées et discutées.

HENRARD (J.C.), CLEMENT (S.), DERRIENNIC (F.)

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA

Vieillesse, santé, société.

Questions en santé publique.

Paris : INSERM : 1996 : Pages : 243p., tabl.

A1786

La plupart des recherches de ces vingt dernières années, en France, sur la santé et les autres aspects sociaux du vieillissement et leurs conséquences pour la société ont été fragmentaires et parcellisées, prenant pour cible la population âgée. Une telle perspective interdit tout progrès dans la connaissance scientifique du vieillissement, puisqu'elle le réduit à la vieillesse en l'isolant dans un monde à part, au lieu de le considérer comme le produit d'une structure sociale, d'histoires de vie spécifiques, de processus dynamiques et complexes. Pour la pluralité disciplinaire des regards, cet ouvrage des équipes de l'Institut fédératif "Santé, vieillissement, société" contribue à éclairer les questions de recherche soulevées par l'étude du vieillissement et de la vieillesse, de leurs relations

avec la santé (bonne ou mauvaise), d'une part, et, d'autre part, les pratiques sociales et les politiques publiques qui s'efforcent d'apporter des réponses aux problèmes qu'ils génèrent.

Travail et santé

ROBINE (J.M.) , BOUDINEAU (C.), BARNAY (T.) et al.
Institut d'Etudes des Politiques de Santé. (I.E.P.S.). Paris. FRA
Préserver sa santé pour décider de sa retraite.
Paris : Médecine-Science Flammarion : 2008 : Pages : 102p. (Les Dossiers de l'Institut d'études politiques de santé.)
A3713

Assurance maladie et retraite sont deux préoccupations majeures et d'actualité au cœur de la société française. Il est apparu au RSI (Régime Social des Indépendants) ainsi qu'à l'équipe scientifique de l'IEPS que « liens santé et cessation d'activité » est un thème de réflexion important dans le domaine de la santé soit « Préserver sa santé pour décider de sa retraite ». Ainsi ont été abordés : - L'environnement et la problématique de la retraite pour les travailleurs indépendants ; - L'état des lieux des connaissances chez les indépendants : caractéristiques socio-économiques, données du régime RSI, la santé des assurés du RSI et lien entre retraite et santé chez les indépendants seniors ; - Les réponses apportées aux indépendants seniors par le médecin généraliste, par le développement du tutorat et l'encouragement à la transmission-reprise, par les actions de préservation de la santé au travail, par le RSI ; - Les propositions des professionnels et des institutionnels et les perspectives d'avenir.

Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les Populations au Travail. (C.R.E.A.P.T). Noisy-Le-Grand. FRA, Centre d'Etudes de l'Emploi. Noisy-Le-Grand. FRA
Agés, santé, travail : quelles évolutions? Quinze ans de travaux du Créapt. Actes du séminaire Vieillesse et Travail (année 2006).
Noisy-Le-Grand : CEE : 2007/11 : Pages : 198p.
B6455

Ce rapport présente différentes synthèses des travaux menés par le Creapt depuis sa création, synthèses qui sont ensuite discutées par une personnalité extérieure. Les principaux thèmes étudiés par le Creapt sont les suivants : évolutions démographiques et évolutions du travail, place des questions de santé dans les recherches sur les relations âges/travail, relations entre âges et apprentissages, les aspects collectifs du travail, ergonomie, prévention de la santé au travail, politiques sociales.
http://www.cee-recherche.fr/fr/rapports/actes_vieillesse_travail_2006_37.pdf

BLANCHET (D.), DEBRAND (T.), DOURGNON (P.), LAFERRERE (A.)
Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA
Santé, vieillissement et retraite en Europe.
ECONOMIE ET STATISTIQUE : 2007/12 : N° 403-404 : Pages : 3-18
S18, R1680

Ce numéro présente une série d'étude francophones effectuées à partir de la vague 1 de l'enquête Share conduite en 2004 et 2005. Les auteurs présentent dans cet introduction les caractéristiques de l'enquête Share, les défis qu'elle représente et quelques-unes des réponses apportées par les auteurs de ce numéro. Les auteurs présentent également les limites de l'enquête, avec une attention particulière aux questions de comparabilité des données, notamment dans le domaine de la santé. Ils abordent enfin les prolongements de l'enquête qui ont été d'ores et déjà engagés.
http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES403-404a.pdf

DEBRAND (T.), LENGAGNE (P.)
Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA
Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe.
Paris : IRDES
QUESTIONS D'ECONOMIE DE LA SANTE (IRDES) : 2007/03 : 120: Pages : 1-6
QES 120

L'évolution rapide des conditions de travail au cours des dernières décennies est marquée par l'apparition de nouvelles formes d'organisation du travail et de nouvelles pénibilités. Dans un contexte

de vieillissement des populations actives, ces problèmes sont particulièrement préoccupants en matière de santé, d'emploi et de financement des systèmes de retraite. Cette étude propose une analyse des corrélations entre pénibilité au travail et état de santé des 50 ans et plus ayant un emploi, à partir des données de l'enquête européenne SHARE 2004.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes120.pdf>

BARNAY (Thomas), JEGER (François)

Ministère de la santé et des solidarités. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Quels dispositifs de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé ?

ETUDES ET RESULTATS (DREES) : 2006/05 : N° 492 : Pages : 8p.

c, P83

[BDSP. Notice produite par MIN-SANTE R0x7yvyF. Diffusion soumise à autorisation]. Face aux problèmes de financement des retraites, la plupart des pays européens mènent des politiques de recul de l'âge de liquidation. Cependant, l'efficacité de ces mesures se heurte à l'existence de dispositifs de cessation anticipée d'activité, dont la nature évolue. En France, les dispositifs publics de préretraites, dont le rôle principal était de favoriser l'emploi des jeunes, disparaissent peu à peu au profit de nouvelles mesures. Il s'agit de la cessation anticipée pour certains travailleurs salariés (CATS), la cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (CAATA) et surtout la dispense de recherche d'emploi (DRE). L'obtention d'une pension d'invalidité peut aussi constituer un mode de sortie anticipée du marché du travail. Cela semble être le cas dans les pays scandinaves où le recours important aux pensions d'invalidité pourrait refléter le niveau élevé de protection apporté par leur système d'assurance maladie.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er492/er492.pdf>

BARNAY (T.)

Association d'Economie Sociale. (A.E.S.). Paris. FRA

Mode de sortie de l'emploi pour les personnes en mauvaise santé entre 50 et 59 ans.

Economie sociale et droit : tome 1 : Economie et droit du travail.

26e journées de l'Association d'économie sociale.

Paris : L'Harmattan : 2006/09 : Pages : 209-224

R1643

Cette communication a été présentée lors des 26e journées d'Economie sociale organisées par l'Association d'économie sociale, en septembre 2006, sur le thème de l'économie sociale et droit. Cette contribution porte sur les personnes en mauvaise santé âgées de 50 à 59 ans et sorties de l'emploi. Elle a été menée à partir des données de l'enquête décennale santé 2002-2003 de l'Insee.

BLANCHET (D.) , DEBRAND (T.)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA

Aspirations à la retraite, santé et satisfaction au travail : une comparaison européenne.

INSEE PREMIERE : 2005/12 : N° 1052 Pages : 4p.

P172, QES 103

L'enquête SHARE (Survey on Health Ageing and Retirement in Europe) est une opération internationale et multidisciplinaire lancée en 2002, conduite par un réseau européen coordonné par l'Institut de recherches en économie du vieillissement (MEA) de l'Université de Mannheim. Il s'agit de la première vague de ce qui devrait devenir un Panel européen axé sur les questions sanitaires et socio-économiques liées au vieillissement. L'enquête de 2004 a porté sur 10 pays européens : l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Italie, les Pays-Bas, la Suède et la Suisse. Les questions posées, identiques dans tous les pays, portent sur l'état de santé, les consommations médicales, le statut socio-économique, les conditions de vie. L'enquête française de 2004 a été assurée par l'INSEE et coordonnée par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES). Cette étude fait l'objet d'une publication simultanée par l'IRDES dans Questions d'économie de la santé, n°103.

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip1052.pdf

LASFARGUES (G.)

Centre d'Etudes de l'Emploi. (C.E.E.). Noisy-le-Grand. FRA

Départs en retraite et travaux pénibles : l'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme sur la santé.

Paris : CEE : 2005/04: Pages : 38p., fig.

Rapport de recherche.
B4847

L'état de santé des travailleurs en fin de vie active et au-delà dépend des conditions de travail et plus globalement de la pénibilité de leur travail passé. Certains "travaux pénibles" sont susceptibles d'entraîner des effets à long terme, irréversibles, sur la santé. Il en est ainsi des travaux en horaires alternants ou de nuit, des travaux à la chaîne ou sous cadence imposée, des travaux de manutention et plus globalement de la pénibilité physique du travail, ou encore des expositions professionnelles à des agents toxiques cancérogènes. Les conséquences sur la santé sont mesurables, suivant les situations, en termes d'augmentation de morbi-mortalité pour les principales causes de décès comme les maladies cardiovasculaires ou les cancers, de diminution de l'espérance de vie sans incapacité, de vieillissement prématuré ou d'altération de la qualité de vie au grand âge. Cette pénibilité objective devrait être considérée de façon prioritaire dans l'hypothèse de compensations à apporter à des sujets en fin de vie active et soumis durablement à ce type de "travaux pénibles" dans leur parcours professionnel.

http://www.cee-recherche.fr/fr/rapports/retraite_travail_sante_lasfargues.pdf

MOLINIE (A.F.)

Centre d'Etudes de l'Emploi. (C.E.E.). Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail. (C.R.E.A.P.T.). Noisy-le-Grand. FRA

Enquête -Santé et vie professionnelle après 50 ans- : résultats par secteur d'activité.

Noisy le Grand : CEE (Rapport de recherche ; 26) : 2005/10 : Pages : 94p., tabl.

C, B5483

Ce document présente un ensemble de fiches sectorielles, réalisées à partir de l'enquête Santé et Vie professionnelle après 50 ans. Ces fiches visent à fournir des informations dans trois domaines principaux : quelques données rétrospectives sur les parcours professionnels et le travail passé des salariés qui ont aujourd'hui atteint la cinquantaine, des évaluations de la "pénibilité vécue" ; notamment à travers les appréciations que les salariés portent sur leur travail, son sens, et leurs aspirations en matière d'âge de départ en retraite ; des éléments sur les enjeux de santé au travail des quinquagénaires (résumé d'auteur).

http://www.cee-recherche.fr/fr/rapports/resultats_svp50_rap26.pdf

VOLKOFF (S.), DAUBAS-LETOURNEUX (V.), CHASSAING (K.), LASFARGUES (G.), VILLATTE (R.), MOLINIE (A.F.), LACOMBLEZ (M.), RAMOS (S.), THEBAUD-MONY (A.), GARRIGOU (A.), GILLES (M.), MILLANVOYE (M.)

Centre d'Etudes de l'Emploi. (C.E.E.). Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail. (C.R.E.A.P.T.). Laboratoire d'Ergonomie Physiologique et Cognitive de l'Ecole Pratique des Hautes Etudes. (E.P.H.E.). Noisy-le-Grand. FRA

Les évolutions de la santé au cours de la vie professionnelle : altération, préservation, construction. Actes du séminaire "Vieillesse et travail" 2004. Rapport de recherche ; 27

Noisy le Grand : CEE : 2005/10 : Pages : 197p.

C, B5479

L'organisme humain se transforme au fil des années. On ne peut pas raisonner comme si l'état fonctionnel de chaque individu était immuable tout au long de sa vie de travail. Mais ces évolutions, souvent modérées aux âges d'activité professionnelle, très variables selon les personnes et selon les fonctions étudiées, peuvent être renforcées, atténuées, ou encore révélées, par le travail lui-même (...). La session 2004 du séminaire annuel Vieillesse et Travail organisé par l'Ecole pratique des hautes études et le CREAPT (Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail) vise à confronter certaines de ces approches, mises en œuvre dans des situations spécifiques (telle entreprise ou tel secteur) ou dans l'ensemble de la population au travail.

JUSOT (F.), KHLAT (M.), ROCHEREAU (T.), SERMET (C.)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA

Une mauvaise santé augmente fortement les risques de perte d'emploi.

Données sociales 2006 : la société française.

Paris : INSEE : 2006/05 : Pages : 533-542

C, R1639, Bc5472

Un actif ayant un emploi a beaucoup plus de risques de devenir inactif ou chômeur s'il déclare souffrir de problèmes de santé. Les maladies graves et les maladies incapacitantes entraînent des passages plus fréquents de l'emploi vers l'inactivité, mais sont peu associées aux transitions vers le chômage. Au bout de quatre ans, les personnes souffrant d'une maladie incapacitante ont une fois et demie plus

de risque d'être inactives et ce risque est multiplié par quatre pour les personnes souffrant d'une maladie prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Les personnes se considérant en mauvais état de santé général ont en revanche un risque plus élevé de devenir chômeur. Au bout de quatre ans, le risque d'être chômeur est deux fois plus élevé pour les personnes qui se considèrent en mauvaise santé (Résumé d'auteur).

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/DONSOC06zh.PDF

DERRIENNIC (F.), TOURANCHET (A.), VOLKOFF (S.)

Age, travail, santé : études sur les salariés âgés de 37 à 52 ans (enquête ESTEV 1990).

Paris : Editions INSERM : 1996 : Pages : 440p., tabl.

Questions en Santé Publique.

A1787

Cet ouvrage est le fruit d'une enquête concernant l'évolution de la santé avec l'âge en fonction des conditions, des contraintes et de l'organisation du travail et portant un échantillon de plus de 20 000 salariés hommes et femmes. Les résultats font apparaître la multiplicité et la complexité des facteurs professionnels impliqués dans les processus de modifications de la santé avec l'avance en âge, l'incidence du travail sur le couple santé physique-santé psychique, le rôle des médecins du travail dans les enquêtes épidémiologiques.

ASKENAZY (P.), CARTRON (D.), CONINCK (F. de), GOLLAC (M.)

Organisation et intensité du travail.

Toulouse : Editions Octarès : 2006 : Pages : 532p., index

Collection Le travail en débats : Série Entreprise, travail, emploi.

A3471

Beaucoup de salariés trouvent leur travail « plus dur », « plus prenant », même s'il est aussi parfois « plus intéressant ». Mais l'organisation de l'économie et celle de l'entreprise changent et la nature de l'intensité du travail change en même temps. Prendre la mesure des liens qui unissent aujourd'hui organisation et intensité du travail exige de confronter des approches multiples, de rapprocher des travaux réalisés sur des terrains différents, par des méthodes diverses et s'inspirant d'une pluralité de disciplines et de postures théoriques. Ecrits par des économistes, des ergonomes, des gestionnaires, des juristes, des psychologues et des sociologues allemands, américains, australiens, belges, britanniques, canadiens, français, italiens et suédois, plusieurs dizaines de contributions font le point des connaissances et témoignent de la vitalité des recherches dans le domaine et de la vivacité des débats.

En Europe

Commission Européenne. (C.E.). Direction Générale de l'Emploi - des Affaires Sociales et de l'Egalité des Chances. Bruxelles. BEL

Long-term care in the European Union.

Les soins de longue durée au sein de l'Union Européenne.

Bruxelles : Communauté européenne : 2007/11 : Pages : 34p.

http://ec.europa.eu/employment_social/news/2008/apr/long_term_care_en.pdf

Ce rapport analyse les principaux problèmes auxquels les États membres sont confrontés en matière de soins de longue durée ainsi que les stratégies qu'ils ont adoptées pour les résoudre, et présente des solutions envisageables. Il se fonde sur les rapports nationaux élaborés dans le contexte du dispositif mis en place par l'Union pour la fixation d'objectifs, l'évaluation et l'élaboration de rapports en commun dans le domaine de la protection et de l'inclusion sociales – plus connu sous le nom de « méthode ouverte de coordination ». Selon le rapport, les gouvernements nationaux font principalement face aux défis suivants : garantir l'accès de tous aux soins de longue durée, assurer le financement des soins de longue durée grâce à une combinaison judicieuse de ressources publiques et privées et à d'éventuelles modifications des mécanismes de financement, améliorer la coordination entre les services sociaux et médicaux, qui interviennent souvent dans la prestation de soins de longue durée, encourager le développement des soins à domicile ou de proximité au lieu des soins en institution, afin de permettre aux personnes dépendantes de rester chez elles aussi longtemps que possible, améliorer les modalités de recrutement et les conditions de travail des prestataires de soins formels et soutenir les prestataires de soins informels.

Swedish National Institute of Public Health. (S.N.I.P.H.). Stockholm. SWE

Healthy ageing. A challenge for Europe.

Vieillir en bonne santé. Un défi pour l'Europe.

Stockholm : Swedish National Institute of Public Health : 2007 : Pages : 213p., tabl., fig., ann.
B58901

The Healthy Ageing – a Challenge for Europe report presents an overview of interventions on ageing and health. It includes suggested recommendations to decision makers, NGOs and practitioners on how to get into action to promote healthy ageing among the growing number of older people. The report also presents different countries' policies/strategies for older people's health, summaries of reviews on the effectiveness of interventions for later life, and a number of examples on good practice projects promoting healthy ageing. Data about the health of older people is presented.

<http://www.healthyageing.nu/templates/page.aspx?id=1199>

MORTENSEN (J.)

European Network of Economic Policy Research Institutes. (E.N.E.P.R.I.). Bruxelles. BEL

Ageing, health and retirement in Europe. The AGIR project. Final report on scientific achievements.

Vieillesse, état de santé et retraite en Europe. Le projet AGIR. Rapport final.

ENEPRI Research Report; 11

Bruxelles : ENEPRI : 2006/02 : Pages : 40p., tabl.

B5707

A question increasingly raised in recent years is whether the trend towards longer life expectancy has been accompanied by comparable increases in the expectancy of life in good health (active or disability-free life expectancy). Formulating an answer to this question is of essential importance for projecting health expenditure and for forecasting retirement patterns over the coming decades. The AGIR research project aimed essentially at exploring all available information to illustrate whether people are not only living longer but also ageing in better health. Emerging from the AGIR project is, first of all, a pressing need to distinguish more clearly than is done in most of the public debate on population ageing between the 'known' and 'the unknown'. More precisely, this implies distinguishing between the features of past, current and future developments, which can be considered as relatively certain or known with only a small margin of uncertainty, and features that depend essentially on 'assumptions' or scenario calculation, which are surrounded by substantial margins of uncertainty. Despite these remaining uncertainties the AGIR project unambiguously confirmed that ensuring at the same time the sustainability and adequacy of health care and retirement income for the population in EU member states over the coming decades is a task requiring action at all levels of society, government, firms and households. For public policy the issues at stake are not 'only' to undertake appropriate changes in the parameters of welfare systems but to reconsider the balance between public and private initiatives, and notably to thoroughly analyse to what extent the future necessary adjustments can be achieved through the play of market forces and to what extent policy intervention is required.

<http://www.enepri.org/files/Publications/RR11.pdf>

METTE (C.)

European Network of Economic Policy Research Institutes. (E.N.E.P.R.I.). Bruxelles. BEL

New EU member states and the dependent elderly.

Nouveaux membres de l'Union Européenne et personnes âgées dépendantes.

ENEPRI Research Report; 19

Bruxelles : ENEPRI : 2006/02 : Pages : 24p., tabl., fig.

B5709

The 10 new member states that joined the European Union in May 2004 have increased the population of the EU-15 by 20% and together account for almost 16.4% of the total EU-25 population. The current ageing of the population in the EU-15 has highlighted other challenges besides the well-known problems of financing pension and health care systems. It has also highlighted the risks of a rise in the dependent elderly population and the need to adjust social welfare systems accordingly. Given the emerging risks and problems in the EU-15, one may wonder about the situation in the new member states. This study shows that while the new member states do not yet appear to be facing the problem of elderly dependency on the same scale as the EU-15 countries, in the coming decades it is likely they will have to contend with it to a much greater degree. The study also indicates that provision for dependent elderly care in the 10 countries does not yet seem to be fully established. That being said, Malta and Slovenia, countries that will have a considerable proportion of the oldest old among their populations in the near future, are distinguishable from the others in that they appear better

prepared in terms of dependent elderly care. Although Poland is considered far from prosperous as regards economic and social development, in terms of population ageing - particularly provision for the dependent elderly - it also looks better placed than most of the other new member states, which appear to be less generous in assistance provided to the dependent elderly. The three Baltic States are notable in that the share of GDP they allocate to this category is lowest, even though they are expected to have the oldest populations in the years to come.

<http://www.enepri.org/files/Reviser/cmette-newmsdependentelderly.pdf>

Mannheim Research Institute for the Economic of Aging. (M.E.A.). Mannheim. GER
Health, ageing and retirement in Europe : first results from the survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE).

Santé, vieillissement et retraite en Europe : les premiers résultats de l'enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE).

Mannheim : MEA : 2005 : Pages : 370p., tabl., graph.

B4840

L'objectif de cet ouvrage est de présenter les conditions de vie des européens âgés de 50 ans et plus. Il décrit leur état de santé, leur entourage familial, leur réseau social, et leur revenu. L'analyse se base sur les résultats de l'enquête européenne SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe), qui recueille des données sur un échantillon de 27 000 personnes âgées de 50 ans et plus en Europe.

http://www.share-project.org/t3/share/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_FRB1.pdf

BLANCHET (D.) , DEBRAND (T.), DOURGNON (P.), POLLET (P.)

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA

Enquête SHARE 2004 : rapport de clôture.

Paris : IRDES : 2005/10 : Pages : 71p., 4 fig, 31 tabl., 2 ann.

R1615

SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) est une enquête européenne qui contient des données homogènes sur des thèmes liés au vieillissement et à la retraite collectées auprès de 22 000 européens de plus de 50 ans. Pluridisciplinaire, elle est coordonnée par des chercheurs d'horizons variés (épidémiologie, sociologie, statistique, psychologie, démographie, économie). Le projet SHARE 2004 a fédéré les résultats recueillis dans onze pays européens qui représentent la diversité des situations européennes, s'étendant de la Scandinavie aux pays méditerranéens en passant par l'Europe centrale (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Suède et Suisse). Les données collectées incluent des variables de santé (santé perçue, tests physiques et cognitifs, comportements en matière de santé et d'utilisation du système de soins), des variables psychologiques (santé mentale, bien-être), des variables économiques (statut professionnel, caractéristiques de l'activité professionnelle, âge de la retraite, ressources financières, niveau de revenu, logement, éducation) et sur le capital social (soutien familial, transferts financiers, réseaux sociaux, bénévolat...).

<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2005/rap1615.pdf>

MURPHY (K.M.), TOPEL (R.H.)

National Bureau of Economic Research (N.B.E.R.). Cambridge CA. USA

The value of health and longevity.

La valeur de la santé et de la longévité.

Cambridge : NBER : 2005/06 : Pages : 59p., tabl., graph., fig.

NBER Working Paper Series ; n° 11405

P193

We develop an economic framework for valuing improvements to health and life expectancy, based on individuals' willingness to pay. We then apply the framework to past and prospective reductions in mortality risks, both overall and for specific life-threatening diseases. We calculate (i) the social values of increased longevity for men and women over the 20th century; (ii) the social value of progress against various diseases after 1970; and (iii) the social value of potential future progress against various major categories of disease. The historical gains from increased longevity have been enormous. Over the 20th century, cumulative gains in life expectancy were worth over \$1.2 million per person for both men and women. Between 1970 and 2000 increased longevity added about \$3.2 trillion per year to national wealth, an uncounted value equal to about half of average annual GDP over the period. Reduced mortality from heart disease alone has increased the value of life by about \$1.5 trillion per year since 1970. The potential gains from future innovations in health care are also

extremely large. Even a modest 1 percent reduction in cancer mortality would be worth nearly \$500 billion.

BANKS (J.) / ed., BREEZE (E.) / ed., LESSOF (C.) / ed., NAZROO (J.) / ed.
Institute for Fiscal Studies. (I.F.S.). Londres. GBR

Retirement, health and relationships of the older population in England: The 2004 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 2).

Retraite, état de santé et relation de la population âgée en Angleterre : Etude longitudinale anglaise 2004 sur le vieillissement (2ème vague).

Londres : IFS : 2006/07 : Pages : 383p., tabl., graph., ann.
B5454

L'étude longitudinale anglaise sur le vieillissement (ELSA) est une étude qui porte sur les personnes âgées de 50 ans et plus vivant dans des logements privés en Angleterre. Elle recueille des données sur leur santé, leur situation économique et leurs réseaux sociaux. Ce document présente la deuxième vague de l'enquête réalisée en 2004.

http://www.ifs.org.uk/elsa/report06/elsa_w2.pdf

RODWIN (V.G.) / éd., GUSMANO (M.K.) / éd.

Growing older in world cities : New York, London, Paris and Tokyo.

L'augmentation des personnes vieillissantes dans les villes du monde : New York, Londres, Paris et Tokyo.

Nashville : Vanderbilt University Press : 2006 : Pages : 396p., tabl., carte
A3414

New York, London, Paris and Tokyo are the four largest cities among some of the wealthiest nations in the world. The essays commissioned for this volume compare what it is like to grow older in these cities with respect to health and quality of life, living arrangements and housing, and the provision of long-term care to older persons when they eventually become frail (4e de couverture.)

AVRAMOV (D.), MASKOVA (M.)

Conseil de l'Europe. Strasbourg. FRA

Vieillesse active en Europe. Volume 1.

Strasbourg : Conseil de l'Europe 2004 : Pages : 166p., tabl., graph.
Etudes démographiques ; n° 41.

A3193

Le présent ouvrage part du constat de l'évolution de la pyramide des âges dans les pays européens. Celle-ci se caractérise par une augmentation du nombre des personnes âgées, associée à une diminution de la population juvénile et de la population active. Il fait ainsi le point sur les différences enregistrées entre les pays d'Europe en matière de démographie. Les auteurs remarquent que, par suite de l'amélioration des conditions de vie et de l'efficacité des politiques sociales et de santé, la majorité des personnes âgées les plus jeunes en Europe accèdent au troisième âge en assez bonne santé et dans une situation de relative sécurité matérielle. Elles soulignent également que, malgré l'abaissement de l'âge effectif de la retraite, seule une minorité de personnes âgées occupe son temps libre de façon active. Les auteurs examinent les différentes approches retenues par les politiques publiques, ainsi que les réponses individuelles à cette évolution de la société, et elles présentent un large éventail de propositions visant à l'élaboration de stratégies de vieillissement actif dans les domaines de l'emploi, de la santé, des loisirs et de la cohésion sociale.

http://www.coe.int/T/F/Coh%C3%A9sion_sociale/Population/5457-0_Demog.%20no41%20Fr.pdf

LAFORE (R.), SCHWEYER (F.X.), FRINAULT (T.), ENNUYER (B.), MORMICHE (P.), JOURDAIN (A.), NOGUES (H.), BIGOT (F.), RIVARD (T.), LEWIS (J.), UNGERSON (C.), IGI (G.), JOEL (M.E.), KESSLER (F.)

La dépendance des personnes âgées : quelles politiques en Europe ?

Rennes : ENSP : 2003 : Pages : 368p.
A2951

Les incertitudes qui continuent de peser en France sur la définition d'une politique à l'égard de la dépendance des personnes âgées montrent tout l'intérêt de comparer notre situation à celle d'autres pays européens. Suite à près de six ans de débats, le choix a été fait en 1994 d'expérimenter un dispositif nouveau dans quelques départements pilotes. Puis, ce fut l'adoption, fin 1996, de la loi provisoire instituant la prestation spécifique dépendance, qui n'a permis de couvrir qu'une faible partie des besoins. La récente réforme instituant l'Allocation personnalisée d'autonomie qui, en élargissant

les conditions d'accès, semblait une réponse plus assurée n'est pas pour autant une réponse stabilisée. Cet ouvrage tente de contribuer à éclaircir les termes de ces choix, de présenter d'autres politiques mises en œuvre aujourd'hui en Europe et de dessiner ainsi l'horizon des possibles. Les textes regroupés ici ont tout d'abord fait l'objet d'un séminaire international qui s'est tenu à l'Ecole Nationale de Santé Publique, rassemblant quelques meilleurs spécialistes de ces questions en France et en Europe : économistes, juristes, statisticiens, sociologues... Outre l'examen du cas français, cet ouvrage a retenu quelques autres configurations nationales correspondant à quelques uns des principaux modèles ou régimes d'Etat-providence : les cas britannique, allemand, finlandais et italien. Ces présentations de cas nationaux sont complétées par des textes comparatistes, abordant ces politiques en Europe sous plusieurs angles et perspectives disciplinaires.

WALTERS (R.), CATTAN (M.), SPELLER (V.), STUCKELBERGER (A.)
Eurolink Age. Londres. GBR

Stratégies éprouvées pour l'amélioration de la santé des personnes âgées.

Londres : Eurolink Age : 1999/07 : Pages : 108p.

B4674

Ce rapport examine le potentiel existant au sein de la promotion de la santé des personnes âgées. Il est le fruit des recherches qui ont été menées sur les preuves, dont on dispose actuellement, d'actions très efficaces de promotion du vieillissement sain. On y fait des recommandations en vue d'actions politiques-clés au niveau régional, national et de l'Union européenne, dans le but d'améliorer la santé des personnes âgées en Europe.

Institut d'Etudes des Politiques de Santé. (I.E.P.S.). Paris. FRA

Quelle politique de santé pour le grand âge ? Une réflexion européenne.

Paris : IEPS; Médecine Sciences Flammarion : 1998 : Pages : 63p.

Les dossiers de l'Institut d'Etudes des Politiques de Santé.

A2283

Certaines personnes abordent le grand âge sans maladies graves, alors que d'autres souffrent de polyopathologies, de troubles psychiques, de pertes d'autonomie qui appellent soins et aides dans leur vie quotidienne. Avec le vieillissement de la population, de nouveaux besoins apparaissent et toutes les sociétés occidentales y sont aujourd'hui confrontées. Les exemples des expériences d'Europe du Nord - Pays-Bas, Danemark, Suède, Angleterre - rapportés dans ce livre témoignent d'initiatives concrètes et réfléchies, qui bousculent les idées traditionnelles françaises sur la vie des personnes âgées et leur autonomie. Une nouvelle approche des difficultés du grand âge, partagée par les gériatres et par les psycho-gériatres, les administrations et le monde associatif, devrait permettre l'élaboration d'une politique de santé mieux adaptée et moins coûteuse pour répondre aux besoins de cette part croissante de la population, à condition que financeurs et politiques acceptent de remettre en question certains concepts traditionnels.

HENRARD (J.C.)

Commissariat Général du Plan

Systèmes de soins et aides aux personnes âgées : analyse comparative dans cinq pays de la C.E.E.

Paris : La Documentation Française : 1992 : Pages : 171 p., tabl. (Etudes et recherches)
c, A1225

Où vont les systèmes d'aides aux personnes âgées en Europe occidentale ? La recherche de Jean-Claude Henrard met en évidence les démarches différentes adoptées par l'Allemagne, le Danemark, la France, les Pays-Bas et le Royaume Uni. Différentes, mais toutes fortement corrélées à des modèles de l'Etat-Providence que les impératifs financiers et les limites propres aux systèmes de gestion des personnes âgées remettent en cause aujourd'hui. (Résumé du 4ème de couverture).

3- Dépenses de santé

Etudes IRDES (ex. CREDES)

AFRITE (A.), COM-RUELLE (L.), OR (Z.), RENAUD (T.)

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA

L'hospitalisation à domicile, une alternative économique pour les soins de suite et de réadaptation.

Paris : IRDES

QUESTIONS D'ECONOMIE DE LA SANTE (IRDES) : 2007/02 : N 119 : Pages : 1-8

Dans une perspective de planification des besoins grandissants de soins de la population vieillissante, l'IRDES a été sollicité pour réaliser une étude de coût de création d'une place en hospitalisation à domicile (HAD) en comparaison d'un lit dans un établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR), pour une activité superposable et en tenant compte des différentes situations cliniques possibles. Cette étude a été financée par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) du ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Une enquête ad hoc a été menée auprès des structures d'HAD pour recueillir leurs coûts de création (l'enquête CCHAD 2006) tandis que des données fournies par la DHOS ont été utilisées du côté SSR.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes119.pdf>

POLTON (D.), SERMET (C.)

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA,
Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA

Le vieillissement de la population va-t-il submerger le système de santé ?

Numéro thématique. La santé des personnes âgées.

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE : 2006/02/07 : N 5-6 Pages : 49-52, 1 tabl., 2 fig
P140

La question de l'impact du vieillissement de la population sur le coût des soins fait l'objet d'opinions contrastées. Selon certains, les évolutions démographiques des prochaines décennies seront insupportables pour les finances publiques et mettront inévitablement à mal le système d'assurance maladie. Pour d'autres au contraire, le vieillissement n'aura finalement qu'un impact limité et très supportable sur les dépenses de santé. Ce second point de vue est défendu par une bonne part de la communauté scientifique (ce que résume assez bien le titre malicieux d'un papier sur ce sujet de Robert Evans, économiste de la santé canadien : Apocalypse No), tandis que les acteurs du système de santé et les media ont des anticipations plus sombres. Pour éclairer ce décalage des points de vue, cette revue de la littérature synthétise l'état actuel des connaissances et dégage les incertitudes, les points de débat et les questions encore en suspens que la recherche devra explorer

http://www.invs.sante.fr/beh/2006/05_06/beh_05_06_2006.pdf

GRIGNON (M.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris.
FRA

Les conséquences du vieillissement de la population sur les dépenses de santé.

Paris : CREDES

QUESTIONS D'ECONOMIE DE LA SANTE : 2003/03 : N° 66 Pages : 4p., 1 graph.

QES 66

Le Conseil de Politique Economique de l'Union Européenne a lancé des travaux visant à analyser les conséquences du vieillissement sur les finances publiques des Etats membres. Dans ce cadre, cette étude confiée au CREDES par la Direction de la Prévision concerne plus particulièrement l'impact du vieillissement sur les dépenses publiques de santé. Pour mesurer cet impact en France à l'horizon 2020, l'auteur de ce document propose un scénario qui consiste à appliquer la dépense par âge constatée aujourd'hui à la pyramide des âges futurs. Ce travail se poursuivra par une seconde étape qui cherchera à mesurer l'évolution de la morbidité et de l'invalidité à âge donné. Les résultats présentés ici ont déjà fait l'objet d'un article paru en décembre 2002 dans la revue franco-québécoise "Santé, société et solidarité" ayant pour thème Vieillessement et Santé.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes66.pdf>

GRIGNON (M.)

Impact macro-économique du vieillissement de la population sur les dépenses d'assurance maladie en France.

Vieillessement et santé.

SANTE SOCIETE ET SOLIDARITE : REVUE DE L'OBSERVATOIRE FRANCO-QUEBECOIS : 2002 :
N° 2 Pages : 135-154

P174 , R1410

Pour mesurer l'impact du vieillissement de la population sur les dépenses publiques de santé en France à l'horizon 2020, on propose un modèle dont le scénario central, dit "mécanique", consiste à appliquer la dépense par âge constatée aujourd'hui à la pyramide des âges futures. Bien que simple dans son principe, ce scénario repose sur une modélisation du lien entre dépense et âge, les moyennes empiriques n'étant pas fiables. La première partie de l'article détaille cette modélisation où le scénario central conduit à une augmentation de 0,7 point de PIB de la dépense publique de soins sous le seul impact du vieillissement. Dans une deuxième partie, on critique ce même scénario central, notamment son hypothèse de stabilité de la dépense à âge donné. Le premier facteur susceptible de faire varier la dépense par âge est évidemment l'état de santé : si, à âge donné, on est en meilleure santé, le scénario central surestime l'impact du vieillissement. Entre autres, le recul de l'âge au décès diminuerait la prévision du scénario central de 0,2 point de PIB.

ACCORSI (B.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

La consommation pharmaceutique et ses motifs : enquête sur les personnes âgées en institution 1987.

Paris : CREDES : 1995 : Pages : 108p., tabl., graph.
R, 1074

Analyse de la consommation pharmaceutique des personnes âgées résidant en institution à partir d'une enquête nationale représentative par le Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES), pour les années 1987-1988. Sont ainsi concernées 247 institutions et 1473 personnes de 80 ans et plus. Après un rappel de la méthodologie de l'enquête, cette thèse étudie les aspects suivants : le nombre de lignes de pharmacie par âge, sexe et pathologie, la classification des personnes âgées selon la consommation pharmaceutique, la dépense de la pharmacie et l'évolution de la consommation de médicaments sur dix ans.

MIZRAHI (An.), MIZRAHI (Ar.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé

Dépenses de soins et déficience : personnes de 80 ans et plus en institution : France, 1987-1988

Paris : CREDES : 1992/11 : Pages : 91 p., tabl., graph., fig
R, 940

Les résultats présentés dans ce rapport sont issus de l'enquête nationale représentative sur les personnes âgées résidant en institution, effectuée par le Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé, en 1987-1988. L'analyse porte sur la nature des soins infirmiers, la distribution selon l'âge, le sexe, le niveau de déficience et sur leur coût.

SANDIER (S.)

Le vieillissement de la population en Europe et le coût des soins médicaux

Paris : CREDES : 1997/01 : Pages : 71 p., tabl.
R, 741bis

Rapport provisoire réalisé par le Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES) à la demande du département de la Sécurité sociale du Bureau International du Travail (BIT).

ALIGON (A.), COM-RUELLE (L.), RAFFY-PIHAN (N.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

Méthode de l'enquête sur le coût de la prise en charge en hospitalisation à domicile, 1999-2000.

Paris : CREDES : 2001/11 : Pages : 43p., 3 tabl., 2 fig., 6 ann.
R, 1363

L'objectif principal de cette enquête sur l'hospitalisation à domicile (HAD) menée par le Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES) en 1999-2000 est de calculer le coût global de prise en charge des patients « tout compris » afin d'éclairer les politiques de tarification. La construction d'un tel coût nécessite un recueil double, le premier auprès des structures d'HAD, complété par un second auprès de l'Assurance maladie. Ce rapport présente la méthode d'enquête (objectifs, contraintes, outils de recueil), sa mise en oeuvre sur le terrain (chronologie, organisation des flux d'information entre les différents acteurs, appariement des fichiers) et les méthodes d'exploitation des données (hypothèses de valorisation, choix des postes de consommation

médicale, méthodes d'analyse statistique). Les annexes comprennent les documents ayant servi sur le terrain : questionnaires, méthode d'évaluation de la charge en soins infirmiers, aide à la codification des pathologies et des modes de prise en charge en HAD.

<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2001/rap1363.pdf>

ALIGON (A.), COM-RUELLE (L.), RENAUD (T.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

Evaluation du coût de la prise en charge en Hospitalisation à Domicile.

Paris : CREDES : 2003/06 : Pages : 266p., 59 tabl., 7 fig., 29 graph., ann.

R1484, QES 67

La Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, conjointement à la CNAMTS, a demandé au CREDES de mener une enquête sur le coût de la prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) entre 1999 et 2000. Face à la diversité des situations existantes vis-à-vis des modes de tarification de l'hospitalisation à domicile (HAD), l'objectif principal de l'étude est d'évaluer le coût journalier de prise en charge globale des patients en HAD en fonction de l'état de santé et des soins prodigués à partir d'une enquête prospective menée en 1999/2000. Après une description du contexte dans lequel se situe l'HAD, ce rapport présente d'abord la méthodologie de construction des coûts. Ensuite, il décrit les caractéristiques socio-démographiques et médicales des patients retenus pour cette étude économique et pour lesquels nous disposons à la fois des consommations médicales délivrées par les structures d'HAD et des prestations versées en sus par l'Assurance maladie. L'évaluation du coût par journée de prise en charge en HAD est déclinée suivant différents critères relatifs au patient et à la structure d'HAD. Les facteurs déterminants de ce coût sont mis en évidence : la durée de séjour, le protocole de soins, le mode de sortie de l'HAD, l'âge et le degré de dépendance locomotrice. Enfin, cette étude apporte des éléments essentiels à intégrer dans la réflexion autour d'un paiement prospectif (plan hôpital 2007), notamment la nécessité de clarifier les définitions des protocoles de soins.

En France

ALBOUY (V.), BRETIN (E.), CARNOT (N.), DEPREZ (M.)

Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050.

Documents de travail de la DGTPE. 2009-11

Paris : DGTPE : 2009/07 : Pages : 33p.

La part du revenu national consacrée à la santé est en forte croissance depuis plusieurs décennies. Cette dépense étant largement socialisée, il est capital d'évaluer si cette tendance a des chances de se poursuivre, quelles en sont les causes profondes, et si les politiques publiques peuvent l'infléchir. Ce document passe en revue les déterminants possibles de l'augmentation des dépenses de santé. Il conclut que si certains facteurs passés pourraient peser moins lourdement à l'avenir, la santé reste fondamentalement une industrie en croissance tirée par l'innovation technico-médicale. L'ampleur de la hausse à venir paraît néanmoins très incertaine : les estimations passées ici en revue anticipent une hausse du poids de la santé dans le PIB comprise entre 0 et plus de 10 points d'ici 2050. Dans une deuxième partie, une estimation originale de l'effet du vieillissement démographique est proposée. D'après nos estimations, l'impact du vieillissement sur la dépense de santé devrait être compris entre ½ et 2 ½ points de PIB d'ici 2050, selon que la santé des seniors ira spontanément en s'améliorant ou qu'au contraire les soins aux personnes âgées s'intensifient.

http://www.finances.gouv.fr/directions_services/dgtpe/etudes/doctrav/pdf/cahiers-2009-11.pdf

BRANCHU (C.), VOISIN (J.), GUEDJ (J.), LACAZE (D.), PAUL (S.)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris

Etat des lieux relatif à la composition des coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Paris : La documentation Française : 2009/08 : 144p.

B6768

Le présent rapport, consacré à un état des lieux relatif aux coûts mis à la charge de la personne âgée ou de sa famille en cas de séjour en établissement, est issu d'une mission d'enquête décidée dans le cadre du programme de travail que l'IGAS a adopté pour 2009. Le premier chapitre rend compte de l'ensemble des informations recueillies au cours des déplacements effectués dans les quatre

départements enquêtés et, plus précisément, dans 17 établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et 3 unités de soins de longue durée (USLD). Compte tenu des informations recueillies, le second chapitre identifie les principales problématiques du système (niveau du montant mis à la charge du résident, coût et contenu de la prestation, etc.). Le dernier chapitre vise à fournir quelques éléments de réponse à deux questions susceptibles, selon l'IGAS, de faire débat à l'avenir : quels leviers seraient activables pour réduire les coûts laissés à la charge des résidents ou de leur entourage (familles et/ou obligés alimentaires) ? Le coût du séjour en EHPAD peut-il évoluer sous la pression d'un rapport différent entre l'offre et la demande ? Le rapport est accompagné de nombreuses annexes qui récapitulent notamment les informations recueillies à l'échelle locale. <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/094000473/0000.pdf>

Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. (H.C.A.A.M.). Paris. FRA

Le régime des affections de longue durée (ALD).

Paris : HCAAM : 2005/04 : Pages : 97p., fig., tab., carte
B4837

Cette note du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie adoptée le 28 avril 2005 dresse un bilan de la situation actuelle des ALD en France, et propose des perspectives d'amélioration pour l'avenir. Il pointe sur l'urgence d'une meilleure gestion des affections longue durée, qui représentent un enjeu considérable tant en termes de santé publique qu'en termes économiques. La part des dépenses de santé engagées par les 7,5 millions d'assurés sociaux en ALD représente 58 % des prises en charge des régimes d'assurance maladie, et ce poids est encore plus lourd si l'on considère non plus la dépense totale, mais son accroissement annuel. Les soins liés aux maladies exonérantes expliquent ainsi plus des trois quarts (77 %) de la croissance des soins de ville en 2003. Ce document souligne l'absence de toute modélisation prévisionnelle sérieuse de ces dépenses pour les années à venir d'une part, les carences criantes des statistiques sur les effectifs, les procédures de gestion et le profil de dépenses de ces assurés. Il écarte néanmoins une éventuelle suppression du dispositif.

http://www.securite-sociale.fr/institutions/hcaam/avis/hcaam_note_ald.pdf

MIZRAHI (An.), MIZRAHI (Ar.)

Arguments Socio-Economiques pour la Santé. (A.R.G.S.E.S.). Bourg la Reine. FRA

Evolution de la consommation médicale des personnes âgées.

CAHIER D'HISTOIRE DE LA SECURITE SOCIALE : 2005 : N° : 1 Pages : 295-311
C, INI 1059

Depuis 40 ans la consommation médicale par personne a fortement augmenté tant en niveau qu'en part de la richesse nationale. Parallèlement la structure des soins et la répartition des dépenses entre les différents financeurs se sont modifiées. Dans ce contexte de transformation rapide, la consommation médicale des personnes âgées s'est-elle distinguée par une évolution spécifique, et si oui, en quoi ? C'est à cette question que les auteurs se proposent d'apporter quelques éléments de réponse. Après avoir rappelé rapidement l'évolution du secteur dans son ensemble, ils présentent, dans une première partie, ce qui caractérise la consommation médicale et les différents profils de soins des groupes de personnes âgées et très âgées, et, dans une deuxième partie, l'évolution spécifique des soins aux personnes âgées.

http://argses.free.fr/textes/37_evol_cm_pa_vl.pdf

LOONES (A.)

Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie. (C.R.E.D.O.C.). Paris. FRA

Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile.

Paris : CREDOC CAHIER DE RECHERCHE : 2005/12 : N° : 221, Pages : 106p., 1 tabl., 29 fig.
B5473

En 2002, a été mis en place un nouveau droit pour les personnes dépendantes : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Le nombre de bénéficiaires a largement dépassé les prévisions, ce qui entraîne des surcoûts : pour les conseils généraux qui dans le cadre de la décentralisation se sont vus attribuer la gestion de l'aide, mais aussi pour l'État qui participe au titre de la solidarité nationale, et pour les personnes âgées qui voient leur contribution augmenter avec leurs revenus. Ce cahier de recherche a pour objectif de mesurer le coût financier global que représente la prise en charge de la dépendance à domicile en France, mais aussi de repérer les disparités de participation sur le territoire. En effet, les conseils généraux et les communes ont développé, en dehors de l'APA, des actions spécifiques envers les personnes âgées qui ont un impact important sur les dépenses auxquelles

doivent faire face les dépendants. Trois monographies ont été menées dans des départements différents. Elles confirment l'énorme diversité des tarifs proposés au niveau de l'aide à domicile. Ces diversités locales posent la question de la pertinence d'une allocation égale sur tout le territoire.
<http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C221.pdf>

BECHTEL (J.), CAUSSAT (L.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Peut-on estimer les dépenses sociales liées à la perte d'autonomie ?

Outils et méthodes statistiques pour les politiques de santé et de protection sociale.

Paris : La Documentation française

DOSSIERS SOLIDARITE ET SANTE : 2004/01-03 : Vol : : N° : 1 Pages : 7-16, 3 tabl., 1 ann. S19

Cet article soulève la question de l'évaluation du coût global des dépenses liées à la perte d'autonomie ; c'est-à-dire à l'ensemble des dépenses mises en œuvre par les administrations publiques pour compenser les pertes de revenus et de bien-être encourues par les personnes dont l'autonomie est limitée. Les auteurs analysent les difficultés techniques liées à la complexité de l'appréhension et de la mesure des différents programmes qui concourent à cet objectif. Ils évoquent également les questionnements quant au périmètre même d'un " risque de perte d'autonomie " et à sa relation avec les autres risques sociaux.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/dossier-solsa/pdf/dossier200401.pdf>

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Département des Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux. (D.E.S.M.E.S.). Paris.FRA

Les dépenses de soins prises en charge par l'assurance maladie dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Paris : CNAMTS : 1997/10 : Pages : 49p., graph., tabl.

B2449 (2 expl.)

Dans le cadre des travaux préparatoires à la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées (cf. titre V de la loi n° 97-60 du 24/01/97), la Direction de la Sécurité Sociale du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité a demandé à la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) de procéder à une étude sur le niveau des dépenses facturées individuellement (en dehors des forfaits de soins) à l'Assurance maladie pour des résidents d'établissement pour personnes âgées tant en établissements médicalisés qu'en structures non médicalisées. L'objectif était d'évaluer ensuite au plan national les sommes consacrées par l'Assurance maladie à la rémunération des soins facturés à l'acte dans les établissements.

DURAFOUR (A.), KOWALSKI (A.D.)

Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie. (C.R.E.D.O.C.). Paris. FRA

Les personnes âgées dépendantes - les dépenses de santé.

Paris : CREDOC : 1995/11 : Pages : 107p., tabl.

Collection des Rapports ; n°166.

B2212

Les informations apportées dans ce rapport réalisé pour le compte du Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information (SESI) du Ministère chargé de la Santé concernent deux dossiers sociaux : les dépenses de santé et la dépendance des personnes âgées. Réalisé à partir d'une série de questions insérées au début de 1995 dans l'enquête du CREDOC sur les conditions de vie et les aspirations des Français, ce rapport analyse l'opinion des Français sur ces dossiers d'actualité.

Etudes internationales – études comparées

GUPTA (A.) / éd., HARDING (A.) / éd.

Modelling our future : population ageing health and aged care.

Modéliser notre futur : santé de la population âgée et soins aux personnes âgées.

Amsterdam : Elsevier : 2007 : Pages : XXV-569p., graph., fig., index

International symposium in economic theory and econometrics ; vol. 16.

A3541

This volume serves to present to interested readers recent developments in microsimulation and public policy. It strings together: (1) selected papers presented at the International Microsimulation Conference on Population Ageing and Health: Modelling Our Future ? held in Canberra, Australia in December 2003 ; and (2) recent thinking in the field of microsimulation as reflected in special contributions by some of the leading experts in the field ; (3) description of 20 key models relating to fiscal and health human resource issues concerning sustainability of health systems around the globe. The focus of the conference was on practical uses of microsimulation in government policy although theoretical underpinnings also received considerable attention. The volume covers a diversity of subjects : health status ; pharmacare and health expenditure issues ; financing, caring and health delivery ; health human resources; and data challenges. To provide an insight into actual models used around the world, the book also has a section devoted to the challenges associated with building of microsimulation models and their current use in the formulation of public policy. The book presents some innovative analysis on public policy issues contained in some of the conference papers along with the methodological advancements made in the microsimulation field .

SCHULZ (E.)

European Network of Economic Policy Research Institutes. (E.N.E.P.R.I.). Bruxelles. BEL

The influence of supply and demand factors on aggregate health care expenditure with specific focus on age composition.

Influence de d'offre et de la demande sur les dépenses de santé agrégées avec un éclairage particulier sur le facteur âge.

ENEPRI Research Report; 16

Bruxelles : ENEPRI : 2006/02 : Pages : 40p., tabl.

B5708

Expenditure on medical treatment has tended to increase as a proportion of national income throughout the European Union. Overall there has been a rising trend in the mean as low spending countries such as the UK have faced political pressure to spend at least the average EU proportion of their national income on the provision of health services, medical treatment and long-term care. A particular concern is that with an ageing population and therefore the prospect of more old people around, the pressures on health care expenditure will increase further. The aim of this 4th work package (WP4) of the AHEAD project is to explain how demand and supply factors influence aggregate health care expenditure with a specific focus on age composition. Several studies in the past have shown that health care expenditure is not only influenced by demand factors, but also by those on the supply side, particularly technological progress, political decisions and economic framework conditions. In contrast with other studies (and aside from the focus on age), WP4 emphasises variables describing health care and financing systems. The idea is that the inclusion of these variables affords a better explanation of health care expenditure. This report collects data on demand, supply and utilisation of health care from official statistics and creates additional variables describing the health care and financing systems based on a literature review. In total, 63 variables are included in a basic data set for 28 countries, mostly covering the period 1980- 2003. A brief statistical overview shows the development of some of the variables in the countries covered. The expected strong connection between health care expenditure and GDP can be seen in a cross-section analysis for 2003. The relation between health care expenditure and the share of the elderly in the population was also positive, but not as strong as in the case of GDP.

<http://www.enepri.org/files/Publications/RR16.pdf>

HUBER (M.), HENNESSY (P.), IZUMI (J.), KIM (W.), LUNDGAARD (J.)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Division de Politique Sociale. Paris. FRA

Long-term care for older people.

Les soins de longue durée pour les personnes âgées.

Paris : OCDE : 2005 : Pages : 137p., tabl., fig., ann.

A3322

Long-term care is a cross-cutting policy issue that brings together a range of services for persons who are dependent on help with basic activities of daily living. When the cohorts of the baby-boom generation will reach the oldest age groups over the next three decades, demand for long-term care will rise steeply. How do governments in OECD countries respond to this growing demand ? What has been done to improve access to long-term care, improve quality of services and make care affordable? Are there examples of successful strategies to improve the mix of services and policies to

enable a larger number of older persons to stay in their homes ? And has this helped contain the costs of caring for the elderly ? This study reports on the latest trends in long-term care policies in nineteen OECD countries: Australia, Austria, Canada, Germany, Hungary, Ireland, Japan, Korea, Luxembourg, the Netherlands, New Zealand, Norway, Mexico, Poland, Spain, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, and the United States. It studies lessons learned from countries that undertook major reforms over the past decade. Trends in expenditure, financing and the number of care recipients are analysed based on new data on cross-country differences. Special attention is given to experience with programmes that provide consumers of services with a choice of care options, including cash to family caregivers. Concise country profiles of long-term care systems and an overview on demography and living situations of older persons make this complex policy field more accessible.

Commission Européenne. BEL

The 2005 projection of age-related expenditure (2004-50) for the EU-25 member states : underlying assumptions and projection methodologies.

Projection 2005 des dépenses liées à l'âge (2004-2050) pour les 25 états membres de l'Union Européenne : hypothèses de fond et méthodes de projections. Special report; 4

Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes. 2005 : Pages : 207p., B5634

In 2003, the ECOFIN Council gave the Economic Policy Committee (EPC) a mandate to produce a new set of long-run budgetary projections for all twenty-five Member States covering pensions, health care, long-term care, education, unemployment transfers and, if possible, contributions to pensions/social security systems. This follows the projection exercises of 2001 and 2003. The age-related expenditure projections feed into a variety of policy debates at EU level. In particular, they are used in the annual assessment of the sustainability of public finances carried out as part of the Stability and Growth Pact; in the context of the Open-Method of Co-ordination on pensions; and the analysis on the impact of ageing populations on the labour market and potential growth which will be relevant for the Lisbon strategy and Broad Economic Policy Guidelines. This report provides a description of underlying assumptions, projection methodologies and background analysis of the age-related expenditure projections. Final results will be calculated on the basis the described methodology and will be presented to the Ecofin Council in February 2006.

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA

Projecting OECD health and long-term care expenditures : what are the main drivers ?

Projections des dépenses de soins de santé et de soins de longue durée dans les pays de l'OCDE : quels sont les principales tendances ?

Paris : OCDE : 2006 : Pages : 81p.

Economics Department Working Papers ; 477.

B5544

Cette étude propose un cadre assez complet pour effectuer des projections de dépenses de soins de santé et de soins de long terme. Notamment, à la fois pour les dépenses de santé et les soins de long terme, les effets des facteurs démographiques et non démographiques sont considérés dans l'analyse. En comparaison avec d'autres études, les effets démographiques ont été élargis pour incorporer les coûts liés à la mortalité et à l'état de santé de la population. Pour ce qui concerne les facteurs non démographiques des dépenses de santé, la méthode de projection incorpore un effet d'élasticité-revenu et l'effet résiduel de la technologie et des prix relatifs. Pour les soins de long terme, l'effet d'une participation accrue dans le marché du travail diminuant l'offre de soins informels, et de l'inflation des salaires ont été pris en compte. Sur la base de cette approche intégrée, les dépenses publiques de santé et des soins de long terme sont projetées pour tous les pays de l'OCDE et pour les années 2025 et 2050. Des scénarios alternatifs ont été simulés, en particulier un "scénario de pression sur les coûts" et un "scénario de contention des coûts", ainsi qu'une analyse de sensibilité. En fonction des scénarios, le total des dépenses de santé et des soins de long terme est projeté d'augmenter pour la moyenne de l'OCDE entre 3.5 et 6 points de PIB pour la période 2005-2050. (R.A)

<http://www.oecd.org/dataoecd/57/7/36085940.pdf>

HENKE (K.D.), SCHREYOGG (J.)

Association Internationale de la Sécurité Sociale. (A.I.S.S.). Genève. CHE

Towards sustainable health care systems : strategies in health insurance schemes in France, Germany, Japan and the Netherlands : a comparative study.

Vers des systèmes de santé viables : stratégies actuelles des régimes d'assurance maladie en Allemagne, France, au Japon et aux Pays-Bas.

Genève : AISS : 2005 : Pages : 95p., tabl., graph. fig.

B5612

En France, en Allemagne, au Japon et aux Pays-Bas, les dépenses de santé augmentent, tandis que les recettes stagnent, voire régressent, et, avec le temps, les progrès de la médecine, le vieillissement ainsi que d'autres facteurs élargissent cet écart. La répartition atteint ses limites, que ce soit, dans les systèmes dits bismarckiens, avec l'augmentation des taux de cotisations patronales et salariales ou, dans les systèmes dits beveridgiens, avec la hausse des impôts. Aucun de ces systèmes n'est capable de se réguler automatiquement ou presque. Il faut des interventions politiques de plus en plus fréquentes, et les rustines sont partout apparentes. Les réformes d'envergure sont, soit trop difficiles, soit politiquement ingérables dans le domaine extrêmement sensible et complexe de la santé. Tout cela explique pourquoi, en Europe et au Japon, la population réclame des réformes plus importantes et plus durables. La solution à ces problèmes est relativement aisée. Les pays confrontés à un déficit financier peuvent : réduire les dépenses par des compressions budgétaires ou des suppressions de prestations et de services ou les deux à la fois ; augmenter les recettes par un relèvement des taux de cotisation, un élargissement de l'assiette de cotisation, une hausse du ticket modérateur et des dépenses à la charge du patient ou par quelque combinaison de ces mécanismes ; mettre sur pied des réformes structurelles majeures pour combler le déficit financier. Ces réformes peuvent prendre pour principe, soit la capacité de paiement, soit la prestation, c'est-à-dire la base assurée. Les quatre pays examinés dans le présent rapport mettent tous en oeuvre ces approches théoriques à un moment ou à un autre, mais avec des différences de méthode. Ils pourraient tous tirer profit d'une comparaison entre leurs approches respectives, étant donné qu'ils sont confrontés à des défis continuels pour combler l'écart entre les dépenses et les recettes de santé. Cette édition est une mise à jour de celle parue en 2004.

STEINMANN (L.), TELSER (H.), ZWEIFEL (P.)

University of Zurich. Socioeconomic Institute. Zurich. CHE

The impact of aging on future healthcare expenditure.

L'impact du vieillissement sur les futures dépenses de santé.

Zurich : Socioeconomic Institute : 2005/09 : Pages : 23p.

Working Paper ; n° 0510

B5399

The impact of aging on healthcare expenditure (HCE) has been at the center of a prolonged debate. This paper purports to shed light on several issues. First, it presents new evidence on the relative importance of the two components of HCE that have been distinguished by Zweifel, Felder and Meier (1999), viz. the cost of morbidity and the cost of mortality (their "red herring" hypothesis claims that neglecting the mortality component results in excessive estimates of future growth of HCE). Second, it takes account of recent evidence suggesting that HCE does increase life expectancy, implying that time-to-death is an endogenous determinant of HCE. Third, it investigates the contribution of population aging to the future growth of HCE. For the case of Switzerland, it finds this contribution to be relatively small regardless of whether or not the cost of dying is accounted for, thus qualifying the "red herring" hypothesis (résumé d'auteur).

<http://www soi.uzh.ch/research/wp/2005/wp0510.pdf>

KOLTIKOFF (L.J.), HAGIST (C.)

National Bureau of Economic Research (N.B.E.R.). Cambridge CA. USA

Who's going broke ? Comparing healthcare costs in ten OECD countries.

Qui va faire faillite ? Etude comparée sur les dépenses de santé dans dix pays de l'OCDE.

Cambridge : NBER : 2005/12 : Pages : 38p., tabl., graph., fig.

NBER Working Paper Series ; n° 11833.

P193

Government healthcare expenditures have been growing much more rapidly than GDP in OECD countries. For example, between 1970 and 2002 these expenditures grew 2.3 times faster than GDP in the U.S., 2.0 times faster than GDP in Germany, and 1.4 times faster than GDP in Japan. How much of government healthcare expenditure growth is due to demographic change and how much is due to increases in benefit levels ; i.e., in healthcare expenditures per beneficiary at a given age? This paper answers this question for ten OECD countries -- Australia, Austria, Canada, Germany, Japan, Norway, Spain, Sweden, the UK, and the U.S. Specifically, the paper decomposes the 1970 _ 2002 growth in each country's healthcare expenditures into growth in benefit levels and changes in

demographics. Growth in real benefit levels has been remarkably high and explains the lions share _ 89 percent _ of overall healthcare spending growth in the ten countries. Norway, Spain, and the U.S. recorded the highest annual benefit growth rates. Norways rate averaged 5.04 percent per year. Spain and the U.S. were close behind with rates of 4.63 percent and 4.61 percent, respectively. Allowing benefit levels to continue to grow at historic rates is fraught with danger given the impending retirement of the baby boom generation. In Japan, for example, maintaining its 1970-2002 benefit growth rate of 3.57 percent for the next 40 years and letting benefits grow thereafter only with labor productivity entails present value healthcare expenditures close to 12 percent of the present value of GDP. By comparison, Japans government is now spending only 6.7 percent of Japans current output on healthcare. In the U.S., government healthcare spending now totals 6.6 percent of GDP. But if the U.S. lets benefits grow for the next four decades at past rates, it will end up spending almost 18 percent of its future GDP on healthcare. The difference between the Japanese 12 percent and U.S. 18 percent figures is remarkable given that Japan is already much older than the U.S. and will age more rapidly

COMAS-HERRERA (A.), COSTA-FONT (J.), GORI (C.), DI MAIO (A.), PATXOT (C.), PICKARD (L.), POZZI (A.), ROTHGANG (H.), WITTENBERG (R.)

London School of Economics. (L.S.E.). Personal and Social Services Research Unit. (P.S.S.R.U.). Londres. GBR

Commission Européenne. (C.E.). Bruxelles. BEL

European Study of long-term care expenditures : investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom to changes in assumptions about demography, dependency, informal care, formal care and unit costs.

Etude européenne sur les dépenses de soins longue durée : comprendre la sensibilité des projections des dépenses de soins longue durée en Allemagne, Espagne, Italie et au Royaume-Uni aux changements intervenant dans les postulats relatifs à la démographie, à la dépendance, aux soins informels, aux soins formels et aux coûts unitaires.

Londres : LES : 2003/02 : Pages : 233p., tabl.

PSSRU Discussion paper ; n° 1840.

Long-term care services are crucial to the welfare of older people. As the numbers of older people rise throughout Europe, the importance of these services in terms of numbers of clients and expenditures can be expected to grow. The study of long term care services, including their financing, is an important means to promote better understanding of key issues and ultimately better outcomes. There has been recent debate in several countries about the funding of long term care. This is in the context of concerns about the future affordability of long-term care, as well as health care, pensions and other services, over the coming decades. These concerns arise from consideration of demographic trends, potentially declining family support for frail older people, and potentially rising expectations among older people. In this context, the European Union's Economic Policy Committee (EPC) conducted a study of the impact of ageing on future public expenditure on pensions, health and long-term care and how it would affect the fiscal sustainability of public finances (Economic Policy Committee, 2001). This new European Study of Long-Term Care Expenditure investigated the key factors that are likely to affect future expenditure on long-term care services in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. The aim was to investigate how sensitive long-term care projections are to assumptions about future trends in different factors, using comparable projection models. The main factors investigated include demographic changes, trends in functional dependency, future availability of informal care, the structure of formal care services and patterns of provision, and the future unit costs of services. Part One of this report contains a description of the long-term care systems for each of Germany, Spain, Italy and the UK. Part Two describes the projection models and presents the base projections for each country. Part Three investigates the sensitivity of the projections to different assumptions.

MAYHEW (Leslie)

International Institute for Applied Systems Analysis. (I.I.A.S.A.). Laxenburg. AUS

Santé et dépenses de santé des personnes âgées dans un monde vieillissant.

Health and Elderly care expenditure in an aging world.

Laxenburg : IIASA : 2000/09: N° RR-00-21 Pages : 43p.

B3850

La population mondiale vieillit, quoique à des stades différents selon les pays. L'IIASA (International Institute for applied Systems Analysis) a construit un modèle économique-démographique pour explorer les conséquences du vieillissement de la population sur l'économie globale. Il s'est jusqu'ici concentré sur les conséquences pour les systèmes de retraite publics et privés. Il cherche maintenant à étendre

le modèle pour couvrir d'autres secteurs dans lesquels la fourniture des besoins est également très sensible à l'âge, ce qui inclut les services de santé et aux personnes âgées. Ce rapport analyse les conséquences du vieillissement de la population sur ces services vitaux et considère les mécanismes basiques qui alimentent cette croissance. Ces mécanismes tiennent essentiellement en deux catégories : le premier est lié aux processus biomédicaux du vieillissement, qui peuvent aboutir aux maladies chroniques et à l'incapacité aux âges avancés. Le second concerne les coûts des traitements et des soins en long séjour, qui sont fonction des technologies médicales et des facteurs institutionnels, de la façon dont les services sont délivrés et dont les coûts sont supportés. En utilisant des méthodologies de projection simples mais explicites, les auteurs réalisent une projection des dépenses sanitaires et des dépenses liées à l'incapacité dans deux régions du monde, les pays développés, les pays moins développés.

<http://www.iiasa.ac.at/Publications/Documents/RR-00-021.pdf>

JACOBZONE (Stéphane)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Directorate for Education - Employment - Labour and Social Affairs. (D.E.E.L.S.A.). Employment - Labour and Social Affairs Committee. (E.L.S.A.). Paris. FRA

Vieillesse et soins aux personnes âgées dépendantes : vue d'ensemble des perspectives internationales.

Ageing and care for frail elderly persons : an overview of international perspectives.

Paris : OCDE

LABOUR MARKET AND SOCIAL POLICY OCCASIONAL PAPERS : 1999 :38 Pages : 49p.

P179

Cet article examine les diverses contraintes, liées à la rapide croissance du nombre de personnes âgées dépendantes, auxquelles les pays membres de l'OCDE doivent maintenant faire face. Il prête une attention particulière aux tendances récentes d'évolution de l'incapacité. La plupart des données internationales disponibles semblent montrer une amélioration de l'état de santé fonctionnel des populations âgées, cependant, l'ampleur de ces gains et leur signification nécessite une évaluation plus approfondie. Dans ce contexte, cet article préconise une approche du " vieillissement actif " aux politiques de soins de longue durée. Il fournit quelques évaluations grossières des coûts macro-économiques de ces soins. Il présente également quelques indicateurs sur les financements publics/privés, ainsi que des taux d'institutionnalisation. On estime que les coûts du financement public des soins de longue durée sont relativement modestes en proportion du PIB (de l'ordre de 1 ou 2 pour cent maximum). Cependant, une certaine partie de ces soins est assurée par des dispositifs d'aides informels qui n'apparaissent pas dans les chiffres officiels. Une approche du vieillissement actif exige une offre de soins de longue durée mieux intégrée avec d'autres politiques sociales, non seulement pour stimuler l'efficacité, mais aussi pour permettre un accès au soins équitable pour tous, et en particulier pour ceux qui ont les besoins les plus importants (traduit du résumé d'auteur).

[http://www.oilis.oecd.org/oilis/1999doc.nsf/LinkTo/NT00002DAE/\\$FILE/04E94698.PDF](http://www.oilis.oecd.org/oilis/1999doc.nsf/LinkTo/NT00002DAE/$FILE/04E94698.PDF)

JACOBZONE (Stéphane)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA

The interplay of health policy, incentives and regulations in the treatment of ageing-related diseases.

L'interaction de la politique de la santé, des incitations et des régulations dans le traitement de maladies liées au vieillissement.

Paris : OCDE (OECD ageing-related disease study - Technical report) : 1999/05 : Pages : 24p., B5172

Au printemps 1999, l'OCDE lança un projet de l'OCDE sur les maladies liées au vieillissement. Celui-ci fédéra près de 150 experts de 21 pays différents. Un atelier de travail s'est tenu en juin 2002 pour discuter des implications de ce projet. Ce document est un rapport technique réalisé pour alimenter ce travail. Il s'intéresse aux interactions entre la politique de santé, les incitations et les régulations dans le traitement des maladies liées au vieillissement. Ainsi, d'après ce document, la préoccupation récente, aussi bien en politique de santé et vieillesse, a été de porter une attention croissante aux résultats en santé. Cependant, il est très important d'étudier si les dépenses additionnelles ont généré ou non de meilleurs résultats dans les systèmes de santé. Il faut notamment distinguer les gains marginaux des gains moyens des bénéfices en santé. Ce document passe en revue les études disponibles qui fournissent des aperçus détaillés sur les systèmes de santé, en incluant les études cliniques, les études sur les taux d'utilisation, et quelques études épidémiologiques. Il discute également de quelques tentatives précoces de développement d'approches orientées vers la

maladie, à un niveau micro-économique. Les lacunes de ces études, comblées par l'accroissement de données détaillées disponibles, offrent maintenant de nouvelles opportunités pour des études fructueuses construites à partir des infrastructures informationnelles existantes. La plupart des différences concernant les dépenses agrégées observées à un niveau macro-économique sont le résultat de l'interaction entre la politique de santé, les incitations et les mesures de régulation dans le traitement des maladies liées au vieillissement. Les annexes fournissent un aperçu de la littérature macro-économique disponible sur le sujet (tiré et traduit du résumé d'auteur).

<http://www.oecd.org/dataoecd/28/11/1889887.pdf>

http://www.oecd.org/document/62/0,2340,en_2649_201185_2088446_1_1_1_1,00.html

MAHIEU (Ronan)

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Direction des Etudes et Synthèses Economiques. Paris. FRA

Les déterminants des dépenses de santé : une approche macro-économique.

G 2000/1

Paris : INSEE : 2000/01 : Pages : 39p., 2 ann., graph., 12 tabl.

B2975

Ronan Mahieu présente d'abord une étude comparative sur séries temporelles des déterminants des dépenses de santé dans plusieurs pays de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques). Dans un premier temps, il estime un modèle unique sur six pays en se focalisant sur les facteurs d'offre, en particulier le progrès technique médical. Les résultats suggèrent un possible rôle des mécanismes d'incitation financière appliqués aux producteurs. Il poursuit alors par une approche sur données panelisées inspirée des travaux de Gerdtham (1992, 1995), en se concentrant sur le rôle possible des incitations financières, sommairement modélisé par une tendance différenciée selon le type de système (contractuel, intégré ou de remboursement). Il estime une élasticité-revenu proche de la valeur de 0,7 retenue par Gerdtham lorsqu'il prend en compte les spécificités institutionnelles. En outre, il trouve que les systèmes de remboursement (dont la France est un exemple) connaîtraient, toutes choses égales par ailleurs, une croissance annuelle moyenne des dépenses de santé supérieure d'environ 0,6 point à celle des systèmes de santé de type contractuel (cas de l'Allemagne) ou intégré (cas du Royaume-Uni) (adapté du résumé d'auteur).

http://insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/g2000-01.pdf

CUTLER (David M.), MEARA (Ellen)

National Bureau of Economic Research (N.B.E.R.). Cambridge CA. USA

The medical costs of the young and old : a forty year perspective.

Les coûts médicaux des jeunes et des personnes âgées : une perspective sur 40 ans.

Cambridge : NBER : 1997/07 : Pages : 26p., 1 ann., 11 graph., 3 tabl.

NBER Working Paper Series ; 6114

P193

In this paper, we examine the growth in medical care spending by age over the past 40 years. We show that between 1953 et 1987, medical spending increased disproportionately for infants, those under 1 year, and the elderly, those 65 and older. Annual spending growth for infants was 9.8 percent and growth for the elderly was 8.0 percent compared to 4.7 percent for people aged 1-64. Within the infant and the elderly population, excess spending growth was largely driven by more rapid growth of spending at the top of the medical spending distribution. Aggregate changes in outcomes for infants and the elderly are consistent with these changes in spending growth, but we do not present any causal evidence of this point (Résumé d'auteur).

THAI THAN DANG, ANTOLIN (Pablo), OXLEY (Howard)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Département Economique. Paris. FRA

Fiscal implications of ageing : projections of age-related spending.

Implications fiscales du vieillissement : projections des dépenses liées à l'âge.

Economics Department Working Papers ; 305.

Paris : OCDE : 2001/05/18 : N°: 305 Pages : 57p., graph., tabl.

B3868

Cette étude contient de nouvelles projections sur l'impact budgétaire des dépenses liées à l'âge dans les pays de l'OCDE pour les cinquante prochaines années. Ces résultats reposent sur des modèles nationaux utilisant un cadre macroéconomique et démographique normalisé pour tous les pays. Les réformes récentes des régimes de retraite ont compensé en partie l'incidence du vieillissement de la

population sur les dépenses et les situations budgétaires sous-jacentes se sont nettement améliorées dans les années 90. Toutefois, les dépenses liées à l'âge (c'est-à-dire aux pensions de vieillesse, à la santé et aux enfants) devraient augmenter en moyenne de 6 à 7 pour cent du PIB au cours de la période de projection. Il est donc nécessaire de maintenir les efforts de réforme et de les intensifier dans plusieurs pays si l'on veut préserver la viabilité budgétaire (Résumé d'auteur). Ce document est disponible sur le site de l'OCDE.

CASEY (Bernard), OXLEY (Howard), WHITEHOUSE (Edward), ANTOLIN (Pablo), DUVAL (Romain), LEIBFRITZ (Willi)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Département Economique. Paris. FRA

Policies for an ageing society : recent measures and areas for further reforms.

Politiques pour une société vieillissante : mesures récentes et secteurs à réformer.

Economics department working papers ; 369

Paris : OCDE : 2002/11/20 : Pages : 102p., 4 ann., 2 enc., 10 graph., 25 tabl.

B5283

Ce document présente une synthèse des évolutions et des politiques liées au vieillissement pour un ensemble de pays de l'OCDE, basée sur des travaux récents de l'OCDE. Il décrit l'impact prévu du vieillissement sur les dépenses et les pressions budgétaires en tenant compte de la configuration actuelle des politiques liées au vieillissement. Dans la mesure où le recul de l'âge de la retraite est un moyen essentiel pour alléger le poids du vieillissement, ce papier examine certains indicateurs d'incitation à la retraite anticipée par le biais de systèmes de retraite et d'autres programmes de transferts sociaux permettant aux individus approchant de la retraite de quitter plus tôt le marché du travail. Ce rapport étudie les différents types de réformes liées au vieillissement mises en place jusqu'à présent, ainsi que les domaines dans lesquels des réformes supplémentaires seraient nécessaires (Résumé d'auteur).

[http://www.oecd.org/olis/2003doc.nsf/43bb6130e5e86e5fc12569fa005d004c/89537a32cf5f8b82c1256de40053c7bc/\\$FILE/JT00154271.PDF](http://www.oecd.org/olis/2003doc.nsf/43bb6130e5e86e5fc12569fa005d004c/89537a32cf5f8b82c1256de40053c7bc/$FILE/JT00154271.PDF)

ZWEIFEL (P.), FELDER (S.), MEIERS (M.)

Ageing of population and health care expenditure : a red herring ?

Vieillesse de la population et dépenses de santé : échappatoire ?

HEALTH ECONOMICS : 1999/09 : Vol : 8 : N° : 6 Pages : 485-496, 5 tabl., 4 fig.

P173

Cet article étudie la relation entre l'âge et les dépenses de santé à partir de données longitudinales et transversales obtenues pendant les deux dernières années de vie d'individus. Il démontre que si l'effet d'âge existe, cela n'est pas dû à l'âge lui-même (plus de 65 ans ou plus de 80 ans), mais au fait qu'il y a davantage d'individus susceptibles de mourir après 80 ans, qu'après 65 ans.

FELDER (S.)

Cost of dying : alternatives to rationing.

Les coûts des derniers moments de la vie : les alternatives au rationnement.

HEALTH POLICY : 1997/02 : Vol : 39 : N° : 2 Pages : 167-176, 1 tabl.

P92

30% des dépenses de santé des retraités seraient attribuées durant leur dernière année de vie dans les pays industrialisés. Ainsi, certains philosophes médicaux plaident pour une limitation des soins selon l'âge. Cet article propose plutôt un système de coassurance qui tiendrait en partie compte de l'âge du patient.

En Europe

Standard & Poors. Londres. GBR

As Europe's health spending rises, sovereigns will suffer, but private health care should thrive.

Alors que les dépenses de santé grimpent en Europe, les États vont en pâtir mais les entreprises de santé devraient prospérer.

Londres : Standard & Poor's : 2006 : Pages : 8p., tabl., graph.

B5659

Ce rapport réalisé par la société de notation financière Standard & Poor's note que les dépenses en soins de santé et en particulier ceux liés aux affections de longue durée (ALD) vont peser sur les

performances nationales en termes d'économie et de fiscalité. Ces dépenses sont néanmoins une opportunité à saisir pour toutes les entreprises européennes qui font de la santé leur cœur de métier, surtout si on s'oriente vers une dérégulation attendue des bénéficiaires du secteur privé. Selon un scénario "d'endiguement", les dépenses de santé en Europe devraient augmenter de 3,3 % du PIB entre 2005 et 2050, mais un scénario "de pression des prix" prévoit une hausse de 6,1 % du PIB. Standard & Poor's souligne les "conséquences dramatiques" pour les différents États tout en précisant qu'il ne s'agit pas là de prévisions, seulement d'un moyen de "révéler la dimension du travail que les États vont devoir accomplir pour contrôler les coûts, en particulier dans les dépenses liées à l'âge, que ce soit en termes de santé ou de pensions". D'où le rôle important que peuvent jouer les firmes européennes en "réduisant la pression sur les finances publiques".

RAITANO (M.)

European Network of Economic Policy Research Institutes. (E.N.E.P.R.I.). Bruxelles. BEL

The impact of death health-related costs on health-care expenditure : a survey.

Etude sur l'impact des coûts relatifs à la mort sur les dépenses de santé.

ENEPRI Research Report; 17

Bruxelles : ENEPRI : 2006/02 : Pages : 19p., tabl.

B5705

In the economic policy debate it is often stated that population ageing will lead to huge increases in the age-related components of public expenditure - primarily pensions and health care. This paper analyses a factor that may, at least partly, alleviate the fear that increased life expectancy will accelerate the rise in health-care spending: namely the fact that independent of decedent age, the bulk of per capita health-care costs are concentrated in the last years of life (the so-called 'death-related' costs). It surveys the empirical literature on health economics, presenting the main results obtained by studies on the interaction among age, proximity to death and health-care expenditure. Based on this analysis, it concludes with certainty that age alone is not a good predictor of rises in health-care spending, and that proximity to death must also be used as a predictor of health-care expenditure.

<http://www.enepri.org/files/Publications/RR17.pdf>

PEELIKAAN (F.) , WESTERHOUT (E.)

European Network of Economic Policy Research Institutes. (E.N.E.P.R.I.). Bruxelles. BEL

Alternative scenarios for health, life expectancy and social expenditure. The influence of living longer in better health on health care and pension expenditures and government finances in the UE.

Scénarii alternatifs concernant la santé, l'espérance de vie et les dépenses sociales. Conséquences de l'allongement de la durée de vie en bonne santé sur le système de santé, les pensions de retraite et les finances du gouvernement dans les pays de l'Union européenne.

ENEPRI Research Report; 8

Bruxelles : ENEPRI : 2005/06 : Pages : 104p., fig., tabl., annexe.

B5704

This report investigates the effect of population ageing on public health- and long-term care expenditures, public pensions and government finances in EU countries in the projection period 2002-50. The authors specifically consider new insights about the development of demography and health on these projections. In this regard, the view has been expressed that people may live substantially longer in the future than estimated by current demographic projections and may spend part of these additional years in better health. Both developments have obvious implications for the correct projection of public expenditures and finances. To assess the effects of living longer in better health, four core scenarios are developed: a base case and scenarios for living longer, living in better health and living longer in better health. The analysis also contains a number of new elements. First, it includes the costs incurred during the last years of life in the projections, which will be postponed by an increase in life expectancy. Hence, the calculations in the study correct for the overestimation of future healthcare expenditure that arises when no account is made for mortality-related costs. Second, the cost of mortality is disaggregated into a health- and long-term care component, which differs by age. Third, tax revenues are incorporated into the projections for government finances. With this information, the analysis is able to project government finances in the future and assess whether government finances are sustainable under current social policy rules.

<http://www.enepri.org/files/Publications/RR08.pdf>

LAYTE (R.) , NOLAN (A.),VAN OURTY (T.)

European Network of Economic Policy Research Institutes. (E.N.E.P.R.I.). Bruxelles. BEL

Health and morbidity by age and socio-economic characteristics.

Etat de santé et morbidité par âge et caractéristiques socio-économiques.

ENEPRI Research Report; 15

Bruxelles : ENEPRI : 2005/11 : Pages : 119p., fig., tabl., annexe.

B5706

Expenditure on medical treatment has tended to rise as a proportion of national income throughout the European Union. A particular concern is that, with an ageing population, the pressures on health expenditure will increase further. The aim of this particular work package is to describe and model health and morbidity, and the associated use of health services, by age and socio-economic characteristics across the EU. Although many studies find that time to mortality, rather than age, is more important in determining health care costs, owing to the nature of our data we concentrate on the effect of age on both health status and health services utilisation. Using longitudinal micro-data from the European Community Household Panel (ECHP), we estimate multivariate models of health status and health services utilisation for each of the EU- 15 member states. This research highlights that while there is a similar pattern of worsening health status and increasing health services utilisation as age increases, much of this variation is removed when we account for differences in socio-economic characteristics (and health status where applicable). This finding concurs with previous research that argues that it is time to mortality rather than ageing per se that plays a large part in determining health care expenditures. A further lesson from this research is that the age-health and age-utilisation relationships may also be affected by the particular cultural and institutional factors of the country concerned, including the gate-keeping role of GPs, the extent of eligibility for free care, etc.

<http://www.enepri.org/files/Publications/RR15.pdf>

GRIGNON (M.)

McMaster University. Department of Economics. Ontario. CAN

Ageing, health and aggregate medical care spending in France.

Vieillesse, santé et dépenses de santé agrégées en France.

Department of Economics Working Paper Series.

Ontario : McMaster University 2005/05 : Pages : 53p., tabl.

Even though institutions rather than ageing influence medical expenditure at the aggregate level, measuring the expected impact of changes in need (age and health status) on expenditure in a given national health care system allows one to assess how institutions allocate resources across ages. I attempt such a decomposition of the variation of medical expenditure between need, socioeconomic circumstances and technology in the case of France, using a unique data set at the individual level. I use morbidity as an indicator of health and test for endogeneity of health to expenditure, as well as for temporal stability of the relationship between health and medical care.

SESHAMANI (Meena)

Office of Health Economics. (O.H.E.). Londres. GBR

The impact of ageing on health care expenditures : impending crisis or misguided concern ?

L'impact du vieillissement sur les dépenses de santé : crise imminente ou inquiétude malavisée ?

Londres : OHE : 2004/07 : Pages : 80p., graph., tabl.

A3089

L'auteur s'attaque à la croyance selon laquelle l'accroissement du vieillissement moyen de la population fait augmenter les dépenses de santé dans les mêmes proportions. Elle reprend et étudie la validité de certaines hypothèses : hypothèse sur la constance dans le temps des dépenses liées aux différents groupe d'âge, hypothèse de la compression de la morbidité (espérance de vie et morbidité, dépenses associées à la période précédant la mort), effet de l'âge et de la proximité du décès sur les dépenses hospitalières. A partir des conclusions obtenues, elle tente de calculer des projections alternatives de dépenses hospitalières en Angleterre, puis propose d'autres axes de recherche.

BURNS (A.),CEKOTA (J.)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA

Coping with population ageing in Hungary.

Faire face au vieillissement de la population en Hongrie.

Paris : OCDE : 2002 : Pages : 44p., tabl., fig.

Economics Department Working Papers ; 338
B5545

Le présent document examine les problèmes économiques posés par la conjonction du vieillissement et de la diminution de la population hongroise et propose des recommandations d'action pour y remédier. Les auteurs analysent l'ampleur et les caractéristiques du problème démographique en Hongrie, où la population a commencé à se réduire plus tôt que dans les autres pays de l'OCDE. Les personnes âgées bénéficient d'aides de l'Etat par le biais du système d'assurance sociale au titre des pensions et du système de santé. Si le premier a été réformé avec un certain succès à la fin des années 90, l'évolution du second est plus préoccupante et risque de se traduire par de très importants déficits à long terme. Si l'on en juge d'après les prévisions, le système public de pensions pourrait lui-même ne pas être tenable en longue période, à moins que les autorités ne modifient les paramètres de la réforme initiale et n'obtiennent une élévation du taux d'activité. Dans ce contexte, des mesures visant à améliorer l'employabilité de la minorité tzigane, déjà nombreuse et en forte croissance, sont particulièrement judicieuses. Le secteur de la santé doit faire l'objet d'une réforme radicale si l'on veut en améliorer sensiblement l'efficacité ; il faudrait, parallèlement à cette réforme, faire une plus large place à la fourniture et au financement privés de services de santé (résumé d'auteur).

[http://www.oecd.org/olis/2002doc.nsf/43bb6130e5e86e5fc12569fa005d004c/8f9ce2e89230be417c1256c17002f8c5a/\\$FILE/JT00130370.PDF](http://www.oecd.org/olis/2002doc.nsf/43bb6130e5e86e5fc12569fa005d004c/8f9ce2e89230be417c1256c17002f8c5a/$FILE/JT00130370.PDF)

BROCKMANN (H.)

Why is less money spent on health care for the elderly than the rest of the population ? : Health care rationing in German hospitals.

Pourquoi les dépenses de santé des personnes âgées sont-elles moindres que celles du reste de la population ? : la régulation des dépenses dans les hôpitaux allemands.

SOCIAL SCIENCE & MEDICINE : 2002/08 : Vol : 55 : N° : 4 Pages : 593-608, graph., fig.
c, P103

The consequences of population ageing for the public health care system and health care costs may be less severe than is commonly assumed. Hospital discharge data from Germany's largest health insurer (AOK) show that the cost of caring for patients during their last year of life makes up a large part of total health expenditures. And this last year of life is less costly if patients die at an advanced age. As a multivariate analysis reveals, oldest old patients as a rule receive less costly treatment than younger patients for the same illness. Moreover, this pattern is more pronounced for elderly women than for elderly men. These findings suggest that health care is informally rationed according to the age and sex of the patient. The data also indicate that there may be more age-related rationing going on in Germany than in the United States. Future research should investigate the national, institutional, and individual factors behind health care rationing. In this paper, I discuss the physician's professional decision as one plausible determinant.

STOOKER (T.), VAN ACHT (J.W.), VAN BARBEVELD (E.M.)

Costs in the last year of life in the Netherlands.

Coûts de la dernière année de vie aux Pays-Bas.

INQUIRY : 2001 : Vol : 38 : N° : 1 Pages : 73-80, 3 fig.
c, P34

Les coûts de santé de la dernière année de vie sont un sujet de débat et de mythe. Les soins terminaux sont considérés habituellement comme très coûteux. Cet article tente à prouver qu'ils ne le sont que rarement et dans certains cas très précis. L'étude se base sur une analyse des coûts de santé relatifs à la dernière année de vie, par groupes d'âge et pour les Pays-Bas. Les coûts pris en compte sont à la fois les coûts des soins de long terme et ceux des soins intensifs.

PETTINGER (N.)

NHS costs : age-old myths.

HEALTH SERVICES JOURNAL (THE) : 1998/08/27 : 108 : N° : 5619 Pages : 24-25
c, INI 669

METZ (D.)

Can the impact of ageing on health care costs be avoided ?

JOURNAL OF HEALTH SERVICES RESEARCH & POLICY : 1999/10 : Vol : 4 : N° 4 : Pages : 249-252

C, INI 671

ANTOLIN (Pablo), SUYKER (Wim)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Département Economique. Paris. FRA

How should Norway respond to ageing ?

Comment la Norvège devrait-elle réagir au phénomène de vieillissement démographique ?

Paris : OCDE : 2001/05/17 : Pages : 38p., 1 ann., 4 enc., 10 graph., 6 tabl.

Economics Department Working Papers ; 296.

B5282

En Norvège, comme dans la plupart des pays de l'OCDE, le vieillissement de la population posera un problème sérieux, mais il sera moins préoccupant qu'ailleurs. De plus, ce pays bénéficie d'une position de départ enviable : les taux d'emploi des personnes âgées sont parmi les plus élevés de la zone de l'OCDE, les dépenses au titre des pensions sont pour l'instant relativement faibles, et d'importants actifs financiers ont été accumulés au Fonds pétrolier de l'État. Néanmoins, du fait de la montée en régime du système de pensions, les dépenses à ce titre rapportées au PIB connaîtront, en raison du vieillissement de la population, l'une des augmentations les plus importantes de la zone de l'OCDE au cours des 50 prochaines années si rien n'est fait pour y remédier. C'est la raison pour laquelle, après avoir tenté de déterminer l'ampleur de l'évolution démographique, le présent document examine les institutions pertinentes et leur incidence sur la décision du départ en retraite. Compte tenu de l'augmentation attendue du nombre de personnes âgées, différentes questions sont abordées concernant leur situation économique et les soins de santé dont elles auront besoin. La section suivante analyse l'incidence budgétaire du vieillissement de la population : le coût du système de pensions fera plus que doubler, tandis que les dépenses de santé des personnes âgées ont de fortes chances de s'élever sensiblement. La dernière section est consacrée aux possibilités d'action qui s'offrent aux pouvoirs publics face au vieillissement de la population, et examine le point de savoir s'il conviendrait d'utiliser la richesse pétrolière pour financer le système de pensions (Résumé d'auteur).

<http://www.oecd.org/dataoecd/32/6/1892017.pdf>

ANTOLIN (Pablo), OXLEY (Howard), SUYKER (Wim)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Département Economique. Paris. FRA

How will ageing affect Finland ?

Comment le vieillissement démographique affectera-t-il la Finlande ?

Economics Department Working Papers ; 295.

Paris : OCDE : 2001/05/18 : Pages : 43p.

B5281

En Finlande, comme dans la plupart des pays de l'OCDE, le vieillissement démographique est l'un des principaux défis que devront relever les pouvoirs publics à long terme. La première section de ce document examine l'ampleur de l'évolution démographique, les institutions concernées et l'effet qu'elles exercent sur la décision de départ en retraite. Compte tenu de l'augmentation prévue du nombre des personnes âgées au cours de prochaines années, on passera en revue différents aspects de leur situation économique et des soins de santé qu'il faudra assurer. La section suivante traite de l'incidence que l'évolution démographique aura sur les finances publiques : le coût du système de pensions augmentera d'un tiers et il est probable que les dépenses de soins de santé et le coût de la prise en charge des personnes âgées dépendantes augmenteront aussi. La dernière section décrit les mesures qui pourraient être prises pour faire face au vieillissement de la population (Résumé d'auteur).

<http://www.oecd.org/dataoecd/33/35/1863374.pdf>

Etats-Unis / Canada

Canadian Health Services Research Foundation. (C.H.S.R.F.). Ottawa ON. CAN, Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé. (F.C.R.S.S.). Ottawa ON. CAN

Myth : the cost of dying is an increasing strain on the healthcare system.

Mythe : le coût des années de vie représente un effort croissant pour le système de santé.

EUROHEALTH : 2006 : Vol : 12 : N : 1 Pages : 34-35, 1 graph.

Bulletin étranger

Dans sa série d'essais, l'équipe de la Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé se saisit du mythe selon lequel le coût des dernières années de vie représenteraient une part croissante dans les dépenses de santé.

http://www.euro.who.int/Document/Obs/Eurohealth12_1.pdf

WAITE (L.J.) / éd.

Vieillesse, santé et politique publique : perspectives démographiques et économiques.

Aging, health and public policy : demographic and economic perspectives.

POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW : 2004 : Vol: 30 : Supplément Pages : 264p., tabl., A3352

The population of the United States, in concert with much of the rest of the world, is aging rapidly, especially in the number and proportion of people aged 85 and older. Despite improving medical knowledge and reduced rates of disability in recent years, many of the elderly will live with chronic disease and disability. The dramatic rise in the number of older Americans will have a powerful impact on health care delivery systems, on major programs such as Social Security and Medicare, and on social institutions such as the family that provide instrumental, financial, and emotional support for older people. To advance understanding of these changes, the Population Council has published "Aging, Health, and Public Policy: Demographic and Economic Perspectives". In this volume, a supplement to the Population Council journal Population and Development Review, distinguished social scientists bring a variety of disciplinary perspectives-economic, demographic, epidemiological-to bear on the subject of population aging, looking particularly to likely future trends and their economic consequences.

<http://www.popcouncil.org/mediacenter/DMKAge.html>

LUBITZ (J.D.), RILEY (G.F.)

Trends in Medicare payments in the last year of life.

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE : 1993/04/15 : Vol : 328 : N° : 15 Numéro

spécial : Pages : 1092-1096

C, INI 665

IGLEHART (J.K.), GOLDMAN (D.P.), SHANG (B.)

Santé et coûts de la population vieillissante dans l'avenir.

Health and costs of the future elderly.

HEALTH AFFAIRS : WEB EXCLUSIVE : 2005 : Vol : 24 : Supplément 2

Pages : W5R1-W5R104

c, P95

GARDNER (L.) , GILLESKIE (D.)

National Bureau of Economic Research (N.B.E.R.). Cambridge CA. USA

The effects of state medicaid policies on the dynamic savings patterns of the elderly.

Cambridge : NBER : 2006/04 : Pages : 53p., 5 tabl.

NBER Working Paper Series ; n° 12208

P193

States have considerable flexibility in determining Medicaid policies such as financial eligibility criteria, subsidies for home- and community-based services, and reimbursements rates to skilled nursing facilities, among other things. An understanding of how differences in Medicaid programs across states and time affect the elderlys' demand for Medicaid coverage of long-term care is necessary for evaluating future changes in the Medicaid program structure. We use data from the 1993, 1995, 1998, and 2000 waves of the Asset and Health Dynamics of the Elderly and variation in state Medicaid policies over time to estimate our dynamic framework capturing the sequential asset and gift decisions that determine eligibility for Medicaid. We also model the long-term care decisions of married and single individuals conditional on endogenous insurance coverage and health transitions. To control for the impact of unobserved heterogeneity in all outcomes, the structural equations of the empirical model are estimated jointly, allowing for correlation in the error structure across equations and over time. In this paper we focus on the asset and gifting decisions of the elderly over time. We find that many of the Medicaid policy variables that differ across states have a significant but small effect on the savings decisions of the elderly, with single elderly individuals exhibiting more response than married elderly individuals.

HALL (R.E.), JONES (C.I.)

National Bureau of Economic Research (N.B.E.R.). Cambridge CA. USA

The value of life and the rise in Health spending.

Le prix de la vie et la croissance des dépenses de santé.

Cambridge : NBER : 2005/08 : Pages : 42p., tabl., graph., fig., ann.

NBER Working Paper Series ; n° 10737.

B5235

Health care extends life. Over the past half century, Americans have spent a rising share of total economic resources on health and have enjoyed substantially longer lives as a result. Debate on health policy often focuses on limiting the growth of health spending. We investigate an issue central to this debate: can we understand the growth of health spending as the rational response to changing economic conditions - notably the growth of income per person ? We estimate parameters of the technology that relates health spending to improved health, measured as increased longevity. We also estimate parameters of social preferences about longevity and the consumption of nonhealth goods and services. The story of rising health spending that emerges is that the diminishing marginal utility of non-health consumption combined with a rising value of life causes the nation to move up the marginal-cost schedule of life extension. The health share continues to grow as long as income grows. In projections based on our parameter estimates, the health share reaches 33 percent by the middle of the century.

LEFEBRE (Anne), SODERSTROM (Lee)

Université McGill. Département des sciences économiques. Québec. CAN

Conseil de la santé et du bien-être. (C.S.B.E.). Québec. CAN

C.S.B.E.

Le vieillissement de la population québécoise : conséquences sur le financement des dépenses publiques de santé.

Québec : Conseil de la santé et du bien-être : 2000/11 : Pages : 59p., 6 tabl.

B4003

Des inquiétudes importantes sont à l'origine de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, qui a initié ses travaux le 20 juin 2000 et qui a rendu public son rapport le 17 janvier 2001. Ces inquiétudes portaient notamment sur les facteurs d'accélération des coûts du système que représenteraient le vieillissement de la population et le développement technologique. En conséquence, on s'inquiétait de la viabilité du système public et du besoin d'un plus grand recours au financement privé des services. L'organisation des services et la gouverne du système de services suscitaient eux aussi beaucoup d'interrogations. Pour apporter une contribution à cette réflexion, le Conseil de la santé et du bien-être a demandé à trois groupes d'universitaires de faire des études sur les thèmes de l'impact du vieillissement sur les coûts du système, la participation du public aux décisions du système, et la contribution du secteur privé au système. La présente étude sur l'impact du vieillissement sur les coûts du système, que rend publique le Conseil, a été réalisée par Lee Soderstrom et Anne Lefebvre, du Département de sciences économiques, à l'Université McGill. Cette problématique est analysée en quatre parties : l'avenir à travers trois projections (vieillessement de la population, des dépenses publiques de santé, du PIB) ; une analyse (expérience historique de l'effet du vieillissement de la population sur les dépenses de santé, les effets de la croissance économique, les changements technologiques dans le système de santé) ; les conséquences sur les politiques sociales et les pistes pour les combattre ; l'option d'une augmentation du financement privé et de ses effets.

http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/Archives/ConseilSanteBienEtre/Rapports/20001101_rapp_cfr.pdf

4- Emploi des seniors

En France :

CATALA (N.)

Centre Interdisciplinaire de Formation à la Fonction Personnel. (C.I.F.F.P.). Paris. FRA

L'emploi des seniors : enquête d'entreprises.

Paris : La Documentation française : 2005 :Pages : 64p.

A3476

A partir de 2008, seuls les salariés ayant travaillé quarante ans pourront, à soixante, obtenir une retraite à taux plein. Cela signifiera pour beaucoup une prolongation de plusieurs années d'activité professionnelle. Or, il apparaît que la très grande majorité des entreprises, encore imprégnées par la culture des sorties précoces, ne font pas les efforts nécessaires, en terme de formation continue et de motivation notamment, pour favoriser un vieillissement actif. Une gestion réfléchie de la deuxième partie des carrières apparaît comme l'exception. Par ailleurs, le recrutement de personnes de plus de cinquante ans, voire de plus de 45 ans demeure des plus rares. Même si l'enquête fait ressortir l'amorce d'une certaine prise de conscience et la mise en oeuvre ici et là d'expériences innovantes, la France accuse ainsi un retard important par rapport à d'autres pays où s'est développée une politique active en faveur de l'emploi des seniors. L'accord national du 13 octobre 2005 relatif à cette question constituera un progrès lorsqu'il entrera en application, mais il est à craindre qu'il ne suffise pas à lui seul à faire passer le taux d'emploi des 55-64 ans de son niveau actuel, 36,8%, à 50% d'ici 2010, objectif retenu par les partenaires sociaux dans la ligne du Sommet européen de Lisbonne. Après avoir présenté la synthèse de l'enquête nationale et identifié les obstacles au maintien en activité des seniors, l'étude aborde avec des études de cas précis, quelques approches innovantes pour l'emploi des seniors.

GODET (M.), MOUSLI (M.)

Conseil d'Analyse Economique. (C.A.E.). Paris. FRA

Vieillesse activités et territoires à l'horizon 2030.

Paris : La documentation française : 2006/12 : N°63 Pages : 293p., tabl.

P117

Une vaste étude portant sur les conséquences du vieillissement sur l'évolution des activités de production, de commerce et de services dans les territoires a été lancée en 2004 dans le cadre du programme " Territoires 2030 " de la Délégation interministérielle à l'aménagement et à la compétitivité des territoires (DIACT). Ce rapport en retrace les analyses et les conclusions. Il est le fruit d'un travail collectif de deux ans mené par le groupe de prospective présidé par Michel Godet, membre du CAE. Il est publié conjointement par la DIACT et le CAE. La première partie du rapport présente trois scénarios contrastés du vieillissement démographique ("gris", "noir" et "rose"). Dans la deuxième partie, on trouvera la synthèse des tendances et incertitudes liées aux conséquences des vieillissements, les enjeux pour l'activité des entreprises et des territoires et quelques pistes d'action proposées par le groupe. Sont ensuite présentés sous forme de fiches techniques les chiffres, les faits et les arguments rassemblés ou élaborés par le groupe au cours de ses travaux (données démographiques, éléments sur les changements à venir dans les comportements et les besoins de la population et sur les possibles retombées de ces changements sur la demande adressée aux entreprises, capacité des entreprises à répondre correctement à la demande et à maintenir un niveau d'activité satisfaisant dans l'ensemble des territoires...).

<http://www.cae.gouv.fr/IMG/pdf/063.pdf>

VINCENOT (A.)

Quinquas : les parias de l'emploi.

Paris : Belfond : 2006 : Pages : 298p.

A3474

En France, 63,2% des 55-64 ans sont sans emploi; c'est le taux d'"inactivité" le plus élevé de l'Union européenne. Parmi le million des quinquas exclus du monde du travail, la moitié pointe à l'ANPE, les plus âgés sont dispensés de recherche d'emploi, une minorité bénéficie d'une retraite anticipée. Les entreprises ne recrutent plus, elles trient. Et l'âge est devenu le premier facteur discriminant à l'embauche des "actifs vieillissants". Jugés trop coûteux, pas assez productifs, inadaptables aux nouvelles technologies et aux changements, les quinquas partent à la casse. Pire, cette ségrégation est entrée dans les moeurs et commence même à toucher les quadras. Les cadres salariés qui perdent leur job en milieu de carrière ont aujourd'hui du souci à se faire. Du harcèlement au licenciement sec, rien ne leur est épargné avant d'entrer dans le dédale du chômage de longue durée et de vivre le cauchemar des fins de droits. Alain Vincenot donne la parole à des femmes et à des hommes qui témoignent d'une réalité d'autant plus effrayante qu'elle nous concerne tous. À 50 ans, on peut être bardé de diplômes, compétent, énergique, informé, et tomber dans la misère. Sans autre raison que sa date de naissance (4e de couverture).

BLANCHET (D.), DEBRAND (T.)

Les différences d'attitudes nationales face à l'âge du départ à la retraite.

De l'emploi des seniors à la gestion des âges.

Paris : La Documentation française

PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX : 2006/05 : N°: 924 Pages : 73-75, 1 tabl.

R1647, A3475

D'AUTUME (A.), BETBEZE (J.P.), HAIRAUT (J.O.)

Conseil d'Analyse Economique. (C.A.E.). Paris. FRA

Les seniors et l'emploi en France.

Paris : La documentation française : 2005/12 : N: 58 Pages : 243p., tabl., graph.

P117

La France connaît un taux d'emploi des seniors faible. Les auteurs de ce rapport présentent plusieurs solutions pour redresser ce taux et préconisent la mise en place simultanée de trois réformes : approfondir la réforme des retraites de 2003, reconstruire le marché du travail des seniors et améliorer la gestion des ressources humaines à l'intérieur des entreprises.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000045/0000.pdf>

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Gestion des âges et politiques de l'emploi : rapport annuel 2004.

Paris : la Documentation française : 2004/10 : Pages : 336p., tabl., graph., ann.

P32 (anciennement coté en A3159)

Le rapport annuel de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) commence par un état des lieux de la situation et de l'évolution de l'emploi des seniors en France en 2004 (vieillesse de la population, projection démographique jusqu'en 2050, répartition géographique de la population active, apport de l'immigration). Il analyse des phénomènes tels que la persistance des discriminations ainsi que la prise de conscience collective du problème du sous-emploi des 50-64 ans, prise de conscience qui ne change pas pour autant les pratiques de recrutement. Il envisage, à la lumière de comparaisons européennes, une réorientation des politiques publiques de l'emploi, du travail et l'accentuation de la formation. Le rapport propose enfin de mieux coordonner l'observation sociale, de lier la gestion des âges, le développement des compétences et l'évolution de l'organisation du travail. Il suggère par ailleurs d'inciter au retour à l'emploi ou au maintien dans l'emploi des seniors, d'aménager les transitions entre activité et inactivité, de faciliter le dialogue social sur la gestion des âges et de sensibiliser l'opinion et les acteurs économiques et sociaux à la reconnaissance de l'expérience (résumé d'auteur).

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/044000575/index.shtml>

Association d'Economie Sociale. (A.E.S.). Paris. FRA

Economie du vieillissement : tome 1. Age et emploi.

25e journées de l'Association d'économie sociale.

Paris : L'Harmattan : 2005 : Pages : 379p., tabl.

A3323/1

Cet ouvrage rassemble les communications présentées lors des 25e journées d'Economie sociale organisées par l'Association d'économie sociale, en septembre 2005, sur le thème de l'économie du vieillissement. Il s'agit d'étudier quelles sont les transformations économiques résultant de l'accroissement du nombre de personnes âgées et de l'ensemble des modifications du cycle de vie. La démonstration est faite que les économistes en France retiennent, à ce jour, deux questions de la problématique du vieillissement : la question de l'emploi et la question du vieillissement. Le premier tome des actes regroupe les communications s'intéressant à la question de l'emploi des seniors et plus généralement au marché du travail. Le taux d'activité des plus de 50 ans est la résultante de l'interaction entre le comportement des employeurs, le comportement des actifs potentiels de plus de 50 ans et les incitations générées par les politiques publiques. Il est nécessaire d'avoir bien compris le rôle de chacun de ces trois facteurs pour juger de la pertinence des réformes envisagées tant du point de vue de l'efficacité (augmentation du taux d'emploi) que du point de vue normatif.

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA

Vieillesse et politique de l'emploi / Ageing and employment policies : France.

Paris : OCDE : 2005 : Pages : 171p., enc., graph., tabl.

A3316

Pour faire face au vieillissement rapide de la population, il est nécessaire de promouvoir de meilleures opportunités d'emploi pour les travailleurs âgés. On a déjà beaucoup fait état du besoin de réformer

les régimes de pension de retraite et de préretraite. Pourtant, cela ne sera sans doute pas suffisant en soi pour relever significativement les taux d'emploi des plus âgés ni pour réduire le risque futur de pénurie de travailleurs. Les autorités publiques et les entreprises doivent sans tarder prendre des mesures pour adapter la fixation des salaires à une main-d'œuvre plus âgée, pour s'attaquer aux discriminations du fait de l'âge et pour améliorer les qualifications et les conditions de travail des travailleurs âgés. Un changement d'attitude s'impose aussi de la part des individus quant au travail à un âge plus tardif et à l'acquisition de nouvelles compétences. On sait relativement peu de choses sur ce que les différents pays de l'OCDE sont en train de faire ou devraient faire dans ces domaines. Afin d'y remédier, l'OCDE a lancé une série de rapports sur une vingtaine de pays, dont la France. Chaque rapport national fait le tour des principales barrières qui existent concernant l'emploi des travailleurs âgés, évalue la pertinence et l'efficacité des mesures existantes pour contrer ces barrières et présente une série de recommandations sur les politiques que les autorités publiques et les partenaires sociaux devraient mener (4e de couverture).

Dans l'Union Européenne, à l'étranger

HAAN (P.), STEINER (V.)

The Institute for the Study of Labor. (I.Z.A.). Bonn. GER

Making work pay for the elderly unemployed: evaluating alternative policy reforms for Germany.

Chômage des travailleurs vieillissants : évaluation des politiques de réformes alternatives en Allemagne.

DISCUSSION PAPER; 2424 : 2006/11 : Pages : 26p., tabl.

B5658

We evaluate three policy reforms targeted at older unemployed people: (i) an hourly wage subsidy, (ii) an in-work credit, and (iii) a subsidy of social security contributions on low wages. The work incentive, labour supply and welfare effects of these hypothetical reforms are analysed on the basis a detailed micro-simulation model for Germany which includes a structural household labour supply model. We find that the simulated labour supply effects of the three policy reforms would be rather similar and of moderate size, ranging between 20,000 and 30,000 older women and between 10,000 and 20,000 older men. Our results also suggest that the hourly wage subsidy yields the highest welfare gains.

Commission Européenne. (C.E.). Direction Générale de l'Emploi, des Affaires Sociales et de l'Egalité des Chances. (D.G.E.A.S.E.C.). Luxembourg. LUX

Face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre générations : livre vert.

Luxembourg : OPOCE : 2005/03 : Pages : 29p.

B5268

Le présent livre vert de la Commission expose les différents défis auxquels l'Union Européenne doit faire face pour renverser la tendance au déclin démographique et le faible accroissement naturel. Il estime que pour relever ce défi, il est urgent de mettre en œuvre de façon résolue l'agenda de Lisbonne, en mettant l'accent sur des politiques visant une plus forte participation à l'emploi, à l'innovation et à la hausse de la productivité. Il est aussi urgent de mettre en place des politiques favorisant les naissances, et d'aborder de manière équilibrée la question du recours à l'immigration. Le livre vert souligne aussi qu'il est nécessaire de poursuivre la modernisation des systèmes de protection sociale, notamment de retraite, afin d'en assurer la viabilité financière et sociale, et de leur permettre ainsi de gérer les effets du vieillissement.

http://ec.europa.eu/employment_social/news/2005/mar/comm2005-94_fr.pdf

Série de mesures préconisées par l'OCDE pour améliorer l'emploi des seniors.

Paris : Liaisons Sociales 2005/10/14 : 1073 Pages : 137p., graph.

B5148

Ce rapport présente une synthèse des principales mesures préconisées par l'ocde pour améliorer l'emploi des seniors. Il commence par passer en revue les défis auxquels sont confrontés les pays de l'OCDE du fait du vieillissement de la population et montre quelle peut être la contribution essentielle des seniors face à ces défis. La grande diversité qui existe dans la situation des seniors sur le marché du travail à la fois entre pays et à l'intérieur de chacun d'eux est aussi décrite dans le chapitre 1. Le

chapitre 2 s'attache à recenser les principaux mécanismes désincitatifs et barrières qui jouent contre l'emploi des seniors. Les trois chapitres suivants sont consacrés à l'analyse des mesures que les pays ont prises pour lever ces barrières, ainsi que des problèmes clés auxquels les responsables publics sont confrontés. Le chapitre 3, précisément, passe en revue les principales mesures et stratégies mises en œuvre par les pays pour éliminer les mécanismes désincitatifs vis-à-vis de l'activité et introduire plus de flexibilité dans les choix travail retraite. Les mesures destinées à encourager les employeurs à maintenir en activité et à embaucher des seniors font l'objet du chapitre 4, tandis que les politiques destinées à améliorer l'employabilité de cette catégorie de travailleurs font l'objet du chapitre 5. Le rapport présente en conclusion quelques remarques générales sur la mise en œuvre des politiques.

Union Nationale pour l'Emploi dans l'industrie et le Commerce. (U.N.E.D.I.C.). Délégation aux Relations Institutionnelles et Internationales. (D.R.I.I.). Paris. FRA

Salariés âgés et emploi. Approches européennes et internationales.

Paris : D.R.I.I.: 2004/11 : Pages : 33p.

B4987

Après avoir pris connaissance des recommandations et des incitations de la Commission européenne en faveur de l'emploi des seniors et de la situation des salariés âgés sur le marché du travail en France et dans l'Union européenne, ce rapport examine les différents traitements du vieillissement actif en Suède, au Japon, au Danemark, en Finlande, aux Pays-Bas et en Autriche. On trouvera en fin d'étude un tableau récapitulatif des mesures d'allongement de la vie professionnelle dans le groupe des 15 de l'Union européenne.

http://info.assedic.fr/assurance_chomage/travail/documents/Zoom-SalariesXP4-1.6.pdf

PICHENOT (E.)

Conseil Economique et Social. (C.E.S.). Paris. FRA

Contribution au livre vert sur le thème "face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre les générations".

Paris : Editions des journaux officiels

AVIS ET RAPPORTS DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL : 2005 : 14 Pages : 57p., tabl.

P111/2

Cette communication, élaborée par la délégation pour l'Union européenne du Conseil économique et social à partir des avis récents adoptés par notre assemblée, rassemble et présente de manière synthétique un grand nombre de réponses aux questions posées par le Livre vert de la Commission européenne « Face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre les générations ». Le livre vert est un programme de l'Union européenne sur la démographie européenne et les défis de solidarité entre générations :

<http://www.ces.fr/rapport/doclon/05072814.pdf>

AVRAMOV (D.), MASKOVA (M.)

Conseil de l'Europe. Strasbourg. FRA

Vieillesse active en Europe. Volume 1.

Strasbourg : Conseil de l'Europe : 2004 : Pages : 166p., tabl., graph.

Etudes démographiques ; n° 41.

A3193

Le présent ouvrage part du constat de l'évolution de la pyramide des âges dans les pays européens. Celle-ci se caractérise par une augmentation du nombre des personnes âgées, associée à une diminution de la population juvénile et de la population active. Il fait ainsi le point sur les différences enregistrées entre les pays d'Europe en matière de démographie. Les auteurs remarquent que, par suite de l'amélioration des conditions de vie et de l'efficacité des politiques sociales et de santé, la majorité des personnes âgées les plus jeunes en Europe accèdent au troisième âge en assez bonne santé et dans une situation de relative sécurité matérielle. Elles soulignent également que, malgré l'abaissement de l'âge effectif de la retraite, seule une minorité de personnes âgées occupe son temps libre de façon active. Les auteurs examinent les différentes approches retenues par les politiques publiques, ainsi que les réponses individuelles à cette évolution de la société, et elles présentent un large éventail de propositions visant à l'élaboration de stratégies de vieillissement actif dans les domaines de l'emploi, de la santé, des loisirs et de la cohésion sociale.

http://www.coe.int/T/F/Coh%C3%A9sion_sociale/Population/5457-0_Demog.%20no41%20Fr.pdf

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA
Vieillessement et politique de l'emploi / Ageing and employment policies : Suisse.
Paris : OCDE : 2003 : Pages : 123p., 5 enc., graph., tabl.

A3104

Pour faire face au vieillissement rapide de la population, il est nécessaire de promouvoir de meilleures opportunités d'emploi pour les travailleurs âgés. On a déjà beaucoup fait état du besoin de réformer les régimes de pension de retraite et de préretraite. Pourtant, cela ne sera sans doute pas suffisant en soi pour relever significativement les taux d'emploi des plus âgés ni pour réduire le risque futur de pénurie de travailleurs. Les autorités publiques et les entreprises doivent sans tarder prendre des mesures pour adapter la fixation des salaires à une main-d'œuvre plus âgée, pour s'attaquer aux discriminations du fait de l'âge et pour améliorer les qualifications et les conditions de travail des travailleurs âgés. Un changement d'attitude s'impose aussi de la part des individus quant au travail à un âge plus tardif et à l'acquisition de nouvelles compétences. On sait relativement peu de choses sur ce que les différents pays de l'OCDE sont en train de faire ou devraient faire dans ces domaines. Afin d'y remédier, l'OCDE a lancé une série de rapports sur une vingtaine de pays. Le rapport sur la Suisse est le troisième de cette série, après ceux consacrés à la Suède et à la Belgique. Chaque rapport national fait le tour des principales barrières qui existent concernant l'emploi des travailleurs âgés, évalue la pertinence et l'efficacité des mesures existantes pour contrer ces barrières et présente une série de recommandations sur les politiques que les autorités publiques et les partenaires sociaux devraient mener. Ce rapport, basé sur les actes d'un séminaire, est publié uniquement en français. Cependant, on trouvera dans ce volume, la version anglaise du résumé et des principales recommandations.

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA
Vieillessement et politique de l'emploi / Ageing and Employment policies : Belgique.
Paris : OCDE : 2003 : Pages : 143p., 5 enc., graph., tabl.

A3103

Pour faire face au vieillissement rapide de la population, il est nécessaire de promouvoir de meilleures opportunités d'emploi pour les travailleurs âgés. On a déjà beaucoup fait état du besoin de réformer les régimes de pension de retraite et de préretraite. Pourtant, cela ne sera sans doute pas suffisant en soi pour relever significativement les taux d'emploi des plus âgés ni pour réduire le risque futur de pénurie de travailleurs. Les autorités publiques et les entreprises doivent sans tarder prendre des mesures pour adapter la fixation des salaires à une main-d'œuvre plus âgée, pour s'attaquer aux discriminations du fait de l'âge et pour améliorer les qualifications et les conditions de travail des travailleurs âgés. Un changement d'attitude s'impose aussi de la part des individus quant au travail à un âge plus tardif et à l'acquisition de nouvelles compétences. On sait relativement peu de choses sur ce que les différents pays de l'OCDE sont en train de faire ou devraient faire dans ces domaines. Afin d'y remédier, l'OCDE a lancé une série de rapports sur une vingtaine de pays. Le rapport sur la Belgique est le second de cette série. Chaque rapport national fait le tour des principales barrières qui existent concernant l'emploi des travailleurs âgés, évalue la pertinence et l'efficacité des mesures en place pour contrer ces barrières et présente une série de recommandations sur les politiques que les autorités publiques et les partenaires sociaux devraient mener. Ce rapport, basé sur les actes d'un séminaire, est publié uniquement en français. Cependant, on trouvera dans ce volume, la version anglaise du résumé et des principales recommandations.

5- Retraite - Protection sociale

Rapports

JACQUAT (D.)

Assemblée Nationale. (A.N.). Commission des affaires Culturelles Familiales et Sociales. (C.A.C.F.S.). Paris. FRA

Le rendez-vous de 2008 sur les retraites.

Paris : Assemblée Nationale : 2008 : 333p., tabl., annexes

Rapport d'information de l'Assemblée Nationale ; 1152

Le présent rapport dresse donc un bilan des réformes récentes apportées à notre système des retraites et étudie plus particulièrement les thèmes centraux de ce rendez-vous de 2008 : l'évolution

de la durée d'assurance exigée pour obtenir le taux de liquidation, la situation des titulaires de petites pensions de retraite (minimum contributif, minimum vieillesse, pension de réversion), la gestion des âges de départ à la retraite et le maintien des seniors dans l'emploi (âge légal de départ en retraite, âge effectif de liquidation des pensions, retraite anticipée pour carrière longue, modalités de calcul des pensions, limites d'âge). Le rapporteur n'a pas traité la question des régimes spéciaux de retraite qui ne relève pas directement du « rendez-vous 2008 » prévu par la loi du 21 août 2003. On trouvera néanmoins en annexe 3 un tableau complet de ces régimes dont les plus importants sont des régimes d'entreprises, qui étaient restés inchangés après les réformes législatives de 1993 et 2003 mais ont été réformés en 2008, préalablement au rendez-vous de 2008, par voie de décrets dans le sens d'un rapprochement de leurs règles par rapport à celles du régime de retraite de la fonction publique d'Etat, conformément à l'orientation fixée par le Président de la République dans son discours du 18 septembre 2007. Le rapporteur proposera à la commission de consacrer un rapport spécifique à l'étude et l'évaluation globale de ces 26 régimes ou ensembles de régimes spéciaux encore en activité.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i1152.pdf>

GUEGANO (Y.)

Conseil d'Analyse Economique. (C.A.E.). Paris. FRA

Projection à long terme du système de retraite et mode d'indexation des pensions.

In : Les leviers de la croissance française.

RAPPORT DU CONSEIL D'ANALYSE ECONOMIQUE : 2007 : Pages : 127-144, tabl.

P117

Cette annexe au rapport : "les leviers de la croissance" reprend les nouvelles projections à long terme du système de retraite français présentées par le Conseil d'orientation des retraites dans son troisième rapport annuel. (Retraites : perspectives 2020-2050, mars 2006). La méthode d'ensemble des projections est la même qu'en 2001, même si les outils de projection utilisés par les régimes ont évolué avec la mise au point de nouveaux modèles pour le régime général et la fonction publique. Des projections économiques à l'horizon 2050 ont été demandées à la Direction générale du trésor et de la politique économique (DGTPE) du Ministère de l'économie et des finances et à l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE).

<http://www.cae.gouv.fr/rapports/072.htm>

Conseil d'Orientation des Retraites. (C.O.R.). Paris. FRA

Retraites : 20 fiches d'actualisation pour le rendez-vous 2008. Cinquième rapport.

Paris : COR : 2007/11 Pages : 208p.

B6303

Le présent rapport s'inscrit dans le cadre du « rendez-vous sur les retraites » prévu par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Cette loi institue, en effet, des rendez-vous quadriennaux destinés à faire le point sur les régimes de retraite, en fonction des données démographiques, économiques, financières et sociales. Le présent rapport est constitué de 20 fiches regroupées en quatre chapitres qui concernent : - le « rendez-vous de 2008 » et son contexte, qui touche à la fois à l'emploi (notamment l'emploi des seniors, les comportements de départ en retraite et les départs anticipés pour carrière longue), à la situation financière des régimes et au niveau de vie des retraités et des actifs ; - les perspectives résultant des projections à long terme (2020-2050) : les hypothèses d'évolution à long terme du système de retraite, les perspectives financières (scénario de base et variantes), l'évolution à long terme du niveau des pensions, ainsi que les grands principes du pilotage du système de retraite (l'abaque) ; - l'analyse des questions qui, aux termes de la loi de 2003, doivent être explicitement débattues au cours du rendez-vous : les conditions de l'équilibre financier, l'allongement de la durée d'assurance, la revalorisation des pensions, les minima de pension et les petites retraites ; - une série d'autres questions qui devraient être abordées au cours de ce rendez-vous : le droit à l'information, l'égalité entre hommes et femmes, les droits conjugaux et familiaux, l'égalité des droits en fonction des parcours professionnels, la question de la pénibilité, les régimes spéciaux, le fonds de réserve pour les retraites, l'épargne retraite. Le Conseil d'orientation des retraites inscrit ses analyses et ses propositions dans le choix d'un système de retraite, ayant pour socle la répartition et qui doit permettre de garantir sur le long terme, dans la sauvegarde de l'équilibre financier qui conditionne sa pérennité, l'équité et la solidarité entre les assurés et entre les générations.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000720/0000.pdf>

Conseil d'Orientation des Retraites. (C.O.R.). Paris. FRA

Retraites : questions et orientations pour 2008. Quatrième rapport.

Paris : COR : 2007/01 Pages : 211p., tabl., graph.

B5385

La première partie du quatrième rapport du COR présente les éléments de contexte du rendez-vous de 2008. Elle rappelle d'abord les éléments de calendrier et de procédure et précise le champ des questions à traiter. Ensuite, elle décrit le contexte économique, social et financier dans lequel s'inscrivent les marges de manœuvre possibles. Ce contexte renvoie aux perspectives financières des régimes, à l'évolution de la situation de l'emploi, à la situation des retraités et des actifs et aux contraintes des finances publiques. Enfin, un éclairage est donné sur les évolutions de quelques systèmes de retraite étrangers et sur les décisions et orientations récentes de l'Union européenne dans le domaine des retraites. La seconde partie examine les questions à traiter et les orientations à retenir en vue du rendez-vous de 2008. La question du pilotage du système de retraite est d'abord posée à partir des projections financières élaborées par le Conseil à l'horizon 2020. Sont ensuite abordées les questions qui découlent directement de la mise en œuvre de la loi de 2003, concernant principalement la durée d'assurance ainsi que le montant et l'évolution des pensions. Le Conseil aborde enfin diverses questions relatives à l'égalité de traitement entre les cotisants, ainsi que des questions relatives à l'équilibre financier des régimes.

<http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-723.pdf>

Conseil d'Orientation des Retraites. (C.O.R.). Paris. FRA

Retraites : perspectives 2020 et 2050 : troisième rapport.

Paris : COR : 2006/03 : Pages : 279p., tabl., graph.

B5385

La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites donne obligation au Conseil d'orientation des retraites de réaliser, au moins une fois tous les cinq ans, des projections à long terme de l'équilibre financier des régimes de retraite. Dans une première partie, le rapport présente les évolutions de la réglementation des régimes intervenues depuis le dernier rapport du Conseil d'orientation des retraites du printemps 2004 ("Retraites : les réformes en France et à l'étranger, le droit à l'information"), ainsi que les initiatives engagées tant par les partenaires sociaux que par les pouvoirs publics pour améliorer l'emploi des seniors. Une deuxième partie est consacrée aux hypothèses et aux diverses variantes qui ont servi de base aux projections, du point de vue démographique, économique et réglementaire. Les résultats des projections font, enfin, l'objet de la troisième partie du rapport qui retrace l'évolution de la situation financière des régimes selon les différentes hypothèses retenues, après réforme. Les effets de la réforme de 2003 sur les résultats des régimes sont décrits et des indicateurs relatifs à la situation des retraités et aux âges de départ à la retraite sont présentés.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000302/index.shtml>

Conseil d'Orientation des Retraites. (C.O.R.). Paris. FRA

Retraites : les réformes en France et à l'étranger, le droit à l'information : deuxième rapport.

Paris : la Documentation française : 2004 : Pages : 425p., tab.

B4471

La première partie de ce rapport présente les évolutions récentes des régimes de retraite en France dans un contexte économique et social différent de celui qui prévalait lors de la remise du précédent rapport du Conseil d'orientation des retraites paru en 2001. Elle décrit les réformes introduites par la loi d'août 2003 et donne les premiers éléments de chiffrage établis par les administrations et les régimes. Il analyse par ailleurs les débats que suscite cette loi. La deuxième partie insiste sur le droit à l'information des assurés en matière de retraite, tant dans le régime général que dans les régimes particuliers et dans la fonction publique. La troisième partie fait le point sur les réformes en cours dans un certain nombre de pays étrangers.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/044000229/0000.pdf>

Conseil d'Orientation des Retraites. (C.O.R.). Paris. FRA

Retraites : renouveler le contrat social entre les générations.

Paris : La documentation française : 2001/12 : Pages : 396p., tabl., ann.

B3624

Après un état des lieux de la situation actuelle, le Conseil d'orientation des retraites, dans son premier rapport, identifie les différents éléments à prendre en compte pour déterminer l'équilibre des régimes

de retraites (évolution démographique, croissance économique notamment) et qui permettent de fixer un besoin de financement à 4 points de PIB en 2040 à réglementation inchangée. Les orientations et propositions définies visent à établir un nouveau contrat social entre les générations en menant une grande politique nationale en matière "d'âge et travail" permettant de pouvoir trouver un équilibre sur vingt puis quarante ans. Si plusieurs questions "substantielles" donnent lieu à un accord au sein du Conseil, un point de désaccord demeure sur les modalités d'alignement des régimes de retraites entre secteur public et secteur privé.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/014000788/0000.pdf>

CHARPIN (J.P.)

Commissariat Général du Plan. (C.G.P.). Paris. FRA

Rapport sur les perspectives de la France.

Paris : La documentation française : 2000 :Pages : 327p.

Collections des rapports officiels.

A2566

Le Commissariat général du Plan a été chargé par le Premier Ministre d'élaborer un « rapport sur les perspectives de la France », visant à éclairer les stratégies économiques et sociales du pays et les choix à moyen terme des autorités publiques. Ce rapport analyse les transformations de la société et de l'économie : renouvellement des générations, évolution des rôles masculins et féminins, révolution de l'information, construction européenne, dynamisme des territoires, changements du travail, émergence de nouveaux risques et de nouvelles opportunités. Il propose de nouvelles régulations pour favoriser une croissance durable, le retour au plein emploi et l'encouragement à l'activité, la sécurisation des parcours individuels, la mise en oeuvre effective du principe d'égalité des personnes et une rénovation de l'action publique.

MARINI (P.)

Sénat. Commission des Finances. Paris. FRA

Rapport d'information sur les prélèvements obligatoires et leur évolution.

Paris : Sénat : Rapport d'information du Sénat ; n° 41., 103p.

B5639

Le débat sur les prélèvements obligatoires et leur évolution se tient chaque année au Sénat avant la discussion du projet de loi de finances. Le rapport de la Commission des finances du Sénat montre que, pour la première fois en 2006, les prélèvements sociaux représentent la majorité absolue des prélèvements obligatoires. Il insiste sur la nécessité d'une approche consolidée des finances publiques et souligne l'impact du vieillissement démographique, qui pourrait porter la dette publique à des niveaux insupportables à en juger par les études réalisées par la Commission européenne. Attirant l'attention sur la tendance à l'augmentation de la part des ressources fiscales dans le total des ressources de la Sécurité sociale qui atteint aujourd'hui 28 %, et sur le caractère complexe et peu compréhensible des relations financières Etat/Sécurité sociale, ce rapport en appelle à une remise à plat du mode de financement de la protection sociale fondée sur la distinction entre les logiques d'assurance (quand les prestations sont liées aux cotisations comme en matière de chômage et de retraite) et de solidarité (maladie, famille...). Sur cette base, in serait envisageable de fiscaliser complètement, ou très majoritairement, les ressources des branches santé et famille, en conjuguant cette réforme avec la mise en oeuvre de la TVA sociale, et faire apparaître des blocs cohérents de recettes afin de mieux responsabiliser les gestionnaires et de clarifier les flux financiers actuels, tout en assurant une évolution des produits conforme à la tendance de progression naturelle des dépenses en cause. Il propose un nouveau compromis social consistant en la révision du système des lois de financement de la Sécurité sociale de 1996, qui doit évoluer afin de permettre une maîtrise globale des finances publiques, et l'intégration au sein du budget de l'Etat des ressources et des charges des branches famille et maladie qui sont majoritairement ou très largement financées par l'impôt, tout en conservant la présence des partenaires sociaux, ceci pourrait être réalisé par la transformation des caisses nationales d'assurance maladie et d'allocations familiales en opérateurs de l'Etat. Une synthèse de ce rapport est en ligne sur le site du Sénat - " Quels prélèvements obligatoires pour quels besoins collectifs ?".

<http://www.senat.fr/rap/r06-041/r06-041.html> -

http://www.senat.fr/commission/fin/presentation_po_fichiers/frame.htm

Généralités :

Commission Européenne. Direction des Affaires Economiques et Financières. Bruxelles. BEL
The 2009 Aging report. Underlying assumptions and projections methodologies for the UE-27 members States (2007-2060)

Rapport 2009 sur le vieillissement. Souligner les hypothèses et méthodologies des projections pour les 27 Etats membres de l'Union européenne.

Bruxelles : Communauté européenne : 2009 : Pages : 221p., annexes

This report provides a description of underlying macroeconomic assumptions and projection methodologies of the age-related expenditure projections for all Member States over the period 2009-2060. On the basis of these underlying assumptions and methodologies, age-related expenditures covering pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers are envisaged to be presented to the ECOFIN Council in May 2009. The long-term projections provide an indication of the timing and scale of changes in economic developments that could result from an ageing population in a 'no-policy change' scenario. The projections show where (in which countries), when, and to what extent ageing pressures will accelerate as the baby-boom generation retires and average life span in the EU continues to increase. Hence, the projections are helpful in highlighting the immediate and future policy challenges for governments posed by demographic trends. It should be recalled that the long-term projections are not forecasts, they are subject to increasing uncertainty over time, and the results are strongly influenced by the underlying assumptions. Moreover, given the current juncture characterized by the financial and economic crisis, there is also considerable additional uncertainty concerning the medium-term economic developments. This report responds to the mandate the ECOFIN Council gave to the Economic Policy Committee (EPC) to update and further deepen its common exercise of age-related expenditure projections by the autumn of 2009 on the basis of a new population projection to be provided by Eurostat (the EUROPOP2008 demographic projection was released in April 2008).

http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication13782_en.pdf

SPAETH (J.M.) / intro

GIP SPSI Santé et Protection Sociale expertise Internationale. Paris. FRA

Santé et protection sociale face à l'allongement de l'espérance de vie et à la baisse de la natalité au niveau mondial : quels enjeux, quelles réponses, quelle coopération européenne et internationale ?

Paris : GIP SPSI : 2008 ; 138p.

Ce colloque visait trois objectifs : montrer que le vieillissement ne touche pas uniquement la France et les pays de l'Union européenne mais le monde entier ; analyser les problèmes posés par le vieillissement sur les systèmes de santé et de protection sociale, notamment dans les pays en voie de développement ; dégager des recommandations quant aux choix à réaliser et aux politiques à mettre en oeuvre et confronter les différentes approches. Après une revue de l'ampleur du vieillissement au niveau mondial, des ateliers structurés par zone géographique (Chine, Russie et pays de l'Est européen, Maghreb, Amérique latine) présentaient les politiques en cours dans ces pays.

http://www.gipspsi.org/GIP_FR/tout_savoir_sur_le_gip/bleu/conference_1

FLOOD (L.), DEBRAND (T.), PENNEC (S.), PRIVAT (A.G.) et al.

Modelling our future : population ageing social security and taxation.

Modéliser notre futur : Sécurité sociale et politique fiscale des personnes âgées.

International symposium in economic theory and econometrics ; vol. 15.

Amsterdam : Elsevier : 2007 : Pages : XVIII-525p., graph., fig., index

The issues associated with population ageing are already assuming prominence in most OECD countries. Many governments are extremely concerned about the likely impact of population ageing upon future government outlays and economic growth. In Australia, for example, there have already been two major government reports that have attempted to quantify the likely implications for government spending of population ageing. These reports have concluded that there will either have to be cuts in current government programs, increases in taxes or some combination of these. The ageing population will also require more health human resources (doctors, nurses, pharmacists etc.), in an environment where the existing workforce itself is ageing. Economic growth is forecast to slow significantly in future decades due to population ageing, reducing government's ability to rely on a rapidly growing taxpaying labour force to finance the expected shortfalls. Against this backdrop, volumes 15 and 16 of the International Symposia in Economic Theory and Econometrics Series provide very timely and relevant research for policy makers and researchers across the world. The

modeling approaches and research described in the volumes are at the international leading edge, providing insights into how different countries are facing the challenges associated with population ageing. Many countries have developed microsimulation and other models to help them evaluate the impacts of population ageing and of public policy change. Volume 15 concentrates upon the impacts of population ageing upon social security and taxation. For example, the chapters examine likely future pension outlays under current and possible alternative schemes; estimate the likely wealth of future retirees; forecast tax revenues out to 2026 and look at the impact of population ageing upon housing prices and tourism.

Les retraites : libres opinions d'experts européens.

Paris : Economica : 2007/02 : Pages : 328p., tabl., graph.
A3564

Nous vivons de plus en plus vieux. Ces gains d'espérance de vie ont plusieurs contreparties: il faudra faire face aux coûts des retraites en mobilisant le réservoir de main d'oeuvre que constitue le faible taux d'activité aux âges élevés, il faudra également produire mieux avec un facteur travail plus rare et plus âgé. Après une analyse des conséquences du vieillissement, cet ouvrage examine les réformes entreprises par nos voisins européens et tente d'en tirer des enseignements. Les réformes ont ceci en commun de buter ou d'avoir buté sur des marchés du travail peu efficaces et des résistances fortes. Cet ouvrage original a mobilisé 40 experts français et européens, tous reconnus pour leurs compétences dans le domaine de l'économie du vieillissement et des pensions. Il est complété par les réactions d'acteurs politiques majeurs.

KHASKHOUSI (F.), KHASKHOUSI (T.)

Différer l'âge de départ à la retraite. Les effets du cumul emploi-retraite.

REVUE D'ECONOMIE POLITIQUE : 2006/09-10 : : N°5 Pages : 717-737, graph
P42

Les départs précoces à la retraite sont souvent expliqués par l'existence d'une taxe sur la prolongation d'activité. Actuellement, en France, le système de retraite par répartition ne fournit que de très faibles incitations financières à la poursuite d'activité au-delà du taux plein. En outre, le vieillissement de la population accroît de façon dramatique la charge des retraites pour l'économie. Face à cette situation, une réforme du système de retraite est inévitable. Ce travail se propose de comparer à l'aide d'un modèle canonique, les effets de deux réformes du système de retraite. Une première, déjà évoquée dans plusieurs travaux récents, utilise les surcotes comme arguments d'incitation. La deuxième, qui constitue l'apport majeur de ce travail, propose plutôt la réduction des taxes explicites, au-delà du taux plein, c'est-à-dire la mise en place d'un cumul emploi-retraite. Cette comparaison permet de mettre en lumière les limites des surcotes, qui dépendent d'une manière cruciale du taux d'escompte. Elle met aussi en évidence la supériorité de la deuxième politique qui permet d'aboutir à une meilleure conciliation entre l'équilibre des caisses de retraite et les règles de décision individuelle. Une autre ambition de ce travail est d'étudier l'optimum de second rang permettant de tenir compte des évolutions démographiques tout en préservant le système fiscal actuel. Une analyse en terme de courbe de Laffer permet de déterminer le profil optimal des taux de taxe.

Association d'Economie Sociale. (A.E.S.). Paris. FRA

Economie du vieillissement : tome 2. Age et protection sociale.

25e journées de l'Association d'économie sociale.

Paris : L'Harmattan : 2005 : Pages : 391p., tabl.

A3323/2

Cet ouvrage rassemble les communications présentées lors des 25e journées d'Economie sociale organisées par l'Association d'économie sociale, en septembre 2005, sur le thème de l'économie du vieillissement. Il s'agit d'étudier quelles sont les transformations économiques résultant de l'accroissement du nombre de personnes âgées et de l'ensemble des modifications du cycle de vie. La démonstration est faite que les économistes en France retiennent, à ce jour, deux questions de la problématique du vieillissement : la question de l'emploi et la question du vieillissement. Le deuxième tome des actes regroupe les communications traitant des retraites, de la protection sociale et de l'impact du vieillissement sur cette dernière. Trois thèmes successifs sont développés à propos des retraites : l'efficacité et les résultats des différentes réformes ou projets de réformes (en France, en Tunisie, au Portugal et en Suède), les transformations des comportements d'épargne des retraités et les inégalités entre retraités.

CRIBIER (F.), FELLER (E.)

Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale. (C.H.S.S.). Paris. FRA, Association pour l'Etude de l'Histoire de la Sécurité Sociale. (A.E.H.S.S.). Paris. FRA

Regards croisés sur la protection sociale de la vieillesse.

Paris : Association pour l'Etude de l'Histoire de la Sécurité Sociale, Paris : La Documentation

Française : (Cahier d'histoire de la Sécurité sociale ; n° 1.), 2005 : Pages : 356p., index

A3310

L'allongement de la durée de vie, qui porte surtout désormais sur la vie au-delà de 60 ans, est un phénomène historique de première grandeur, comme l'ont été en leur temps l'urbanisation et l'industrialisation. Dans une vingtaine de pays avancés, où le salariat s'est généralisé, et où l'État moderne a pris la responsabilité des transferts des actifs vers les retraités, des bien-portants vers les malades, vivent aujourd'hui les premières populations dont la grande majorité des sujets, en partie grâce aux progrès de la médecine et de l'accès aux soins, atteignent un âge élevé, et où la vieillesse dure plus longtemps que l'enfance. Cette transformation est venue sans qu'on l'ait prévue. Aucune des grandes prophéties sociales du 19e siècle ne l'avait annoncée, la situation actuelle est sans précédent, et l'évolution difficile à prévoir. La protection sociale de la vieillesse est une préoccupation majeure de nos sociétés occidentales. Comment aménager des systèmes de retraite conçus dès le 19e siècle dans une Europe en voie d'industrialisation, et généralisés au milieu du 20e siècle en période de plein emploi, quand en France il y avait 22 retraités pour 100 actifs pourvus d'un emploi, tandis qu'ils sont 44 aujourd'hui, et pourraient être 80 au milieu du 21e siècle ? Comment assurer dans ces conditions une pension décente à des hommes et des femmes, qui n'auront pas tous eu un accès régulier au marché du travail, alors que le nombre de cotisants du régime général, même dans l'hypothèse favorable, ne progresserait en 40 ans que de 10%. Quelles formes nouvelles de solidarité envers les plus âgés faut-il imaginer, quand le soutien familial et les formes existantes de prise en charge ne suffisent pas à répondre à l'extension des besoins ? De 1990 à 1999, le nombre des personnes de 85 ans et plus est passé d'un peu plus d'un million à 1 423 500. Or la demande de soins des gens âgés est depuis 15 ans en forte expansion, et les institutions médicalisées de long séjour sont insuffisantes pour y faire face. Le grand âge reste pour beaucoup de nos contemporains une période d'insécurité, et l'opprobre qui pesait hier sur les "vieillards indigents" touche désormais l'ensemble des gens "dépendants", dans tous les milieux sociaux ! Comment alors respecter le principe d'équité sur lequel doit reposer le contrat entre générations ? Pour replacer ces évolutions dans leur contexte, et aborder ces questions avec le recul nécessaire, ce Cahier propose un éventail de contributions, venues de plusieurs horizons et de plusieurs disciplines, histoire, sociologie, gérontologie sociale, économie, sciences sociales de la santé. Le volume est complété par un hommage à l'historien Peter Laslett, et la présentation de huit ouvrages et deux revues qui éclairent un champ encore trop négligé en France.

<http://www.b3e.jussieu.fr/sirs/Regards%20croises%20protection%20vieillesse.doc>

GRECIANO (P.A.)

Les retraites en France : quel avenir ?

Paris : La documentation française : 2002 : Pages : 263p., ann.

Les Etudes de la documentation française.

A2796

Les rapports sur les retraites se succèdent, sans qu'aucun projet de réforme se dessine réellement. Aussi, après avoir présenté le système de retraite français, régime par régime, cet ouvrage rend compte des principaux éléments actuels du débat avant de retracer la politique française en matière de retraite depuis 1975. Enfin, un éclairage sur des expériences étrangères particulièrement intéressantes (Allemagne, Italie, Suède) permet d'élargir la réflexion.

Conseil Economique et Social. (C.E.S.). Paris. FRA

BONNET (M.) / rapp.

Pour une prise en charge collective, quel que soit leur âge, des personnes en situation de handicap.

Paris : CES, 2004/06 Pages : (48p.+99p.)

Avis et Rapports du Conseil Economique et social

P111/2

Leur environnement de vie ne permet pas aux millions de personnes de tous âges en situation de handicap de compenser les incapacités d'origines très diverses dont elles sont atteintes. Dans cet avis le Conseil économique et social explore les voies et moyens permettant de faire face à ces difficultés et de mettre fin aux cloisonnements, aux discriminations et aux inégalités qui caractérisent

actuellement la prise en charge de toutes ces personnes, en offrant à chacun, quel que soit son âge, une compensation adaptée à ses besoins (résumé d'auteur).

http://www.conseil-economique-et-social.fr/ces_dat2/2-3based/base.htm

PALIER (B.)

La réforme des retraites : travailler plus ?

Que sais-je ? ; 3667.

Paris : Presses Universitaires de France : 2003 : Pages : 126p.

A2861

Depuis plus de 15 ans, les réformes des retraites se multiplient en Europe. Pourtant, en France, si débats il y a, les tenants et les aboutissants sont rarement exposés avec clarté et l'on commence à peine à observer au-delà de nos frontières les expériences de nos cousins. La situation française est-elle si spécifique que l'on puisse s'abstenir de regarder ce que font les autres ? Les modalités des réformes des retraites sont variées et répondent à des orientations politiques diverses. En dressant un tableau clair des différents systèmes de retraites et des contenus des réformes, cet ouvrage expose la convergence de ces évolutions vers un nouveau modèle de retraite, moins redistributif, moins généreux, et qui donne une part croissante aux retraites privées financées par capitalisation.

Observatoire des Retraites. Paris. FRA

Les chiffres de la retraite : dossier spécial.

Paris : Observatoire des retraites, 2002/03 Pages 64p.

B3625

Cette nouvelle édition des "Chiffres de la retraite" s'efforce de rassembler dans un document unique l'essentiel des données disponibles sur la retraite. A la différence des 2 numéros précédents, les chiffres présentés concernent uniquement la France. La première partie porte sur les régimes de retraite : présentation du système de retraite, régimes de base, régimes complémentaires, projections du Conseil d'Orientation des Retraites, retraite par capitalisation collective. La deuxième partie porte sur les individus : actifs, de l'activité à la retraite, retraités. Un index permet plus facilement de retrouver l'information recherchée.

JOEL (M.E.)

La protection sociale des personnes âgées en France.

Paris : Presses Universitaires de France : 2000 : Pages : 126p.

Que sais-je ? ; 3577.

A2543

Pour donner la vision la plus claire du système très éclaté de protection sociale destiné aux personnes âgées, cet ouvrage analyse successivement les contraintes démographiques, la constitution des revenus, l'organisation des soins, le dispositif social et médico-social, et l'origine de la prestation spécifique dépendance. Il dresse, enfin, les perspectives d'évolution du système de retraites à partir du double phénomène du vieillissement de la population et des sorties précoces d'activité.

MILLS (C.), CAUDRON (J.)

Protection sociale : économie et politique, débats actuels et réformes.

Paris : Editions Montchrestien : 2001 Pages : 356p., index

Administration économique et sociale.

A2616

Cet ouvrage étudie les réformes du système de protection sociale depuis 1994, à travers une analyse des débats de théorie économique, comme des politiques économiques et sociales, ainsi que des transformations des systèmes de protection sociale à l'oeuvre en France et dans les pays de l'Union européenne. Il fait suite à « l'Economie de la Sécurité sociale » paru en 1981. Le chapitre 1 est consacré à l'analyse empirique de la croissance et des transformations de la dépense sociale en France, ainsi qu'à une crise de financement qui accompagne la crise systémique. Le chapitre 2 permet de situer la France dans le cadre de l'Union européenne où la croissance des dépenses de protection sociale a été générale en dépit des tentatives de maîtrise. Le chapitre 3 étudie l'évolution récente de la politique familiale, dont l'objectif initial de compenser pour les familles le coût de l'enfant glisse de plus en plus vers une fonction de correction des inégalités. Le chapitre 4 est consacré au système de retraite et ses réformes en cours ou projetées. Le chapitre 5 procède à l'examen de la crise et des plans successifs de réforme du système de santé. Le chapitre 6 étudie l'évolution du risque chômage, conjointement au développement de la pauvreté et de l'exclusion. Le chapitre 7, centré sur l'analyse de la crise du financement en relation avec le chômage et la politique de déflation

sociale, aborde les réformes du financement de la protection sociale depuis 1994. L'ouvrage se termine sur l'évocation de pistes alternatives pour une réforme du financement.

DELANNOY (B.), GRANRUT (C. du), JOUVENEL (H. de), PARANT (A.)
Futuribles International. Paris. FRA, Conservatoire National des Arts et Métiers. (C.N.A.M.). La
boratoire d'Investigation Prospective et Stratégique. (L.I.P.S.). Paris. FRA, Délégation à
l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale. (D.A.T.A.R.). Paris. FRA, Commissariat Général
du Plan. (C.G.P.). Paris. FRA
Observatoire des Retraites. Paris. FRA, Caisse des Dépôts et Consignations. Branche Retraites.
Paris. FRA

Un essai de prospective sur les retraites en France à l'horizon 2040.

TRAVAUX ET RECHERCHES DE PROSPECTIVE : 2001/10 : 14 Pages : 197p.
B3626

Ce rapport sur l'avenir des retraites en France est le résultat d'une réflexion conjointe de Futuribles International, de la branche Retraites de la Caisse des Dépôts et Consignations et de l'Observatoire des Retraites. A la différence des études prospectives habituelles, qui raisonnent à système économique et social inchangé, il tente d'explorer les facteurs de discontinuité et de rupture - et leurs interrelations - susceptibles de remettre en cause le système économique et social de référence, voire d'exercer une influence importante sur les variables d'entrée (par exemple, l'ampleur et le calendrier du vieillissement), et donc les hypothèses habituellement retenues dans les simulations classiques. La première partie est consacrée au vieillissement démographique futur de la France. La deuxième partie est essentiellement consacrée à une analyse critique des études disponibles sur les effets économiques du vieillissement, particulièrement sur les dépenses de santé et de retraite. La troisième partie s'attache à expliciter quel est le système économique et social de référence dans le cadre duquel sont opérées ces simulations, et quel en serait le changement possible. La quatrième partie examine plus en détail ces facteurs de changement et de discontinuité. Le rapport se termine sur l'esquisse de quelques scénarios contrastés.

Etudes internationales- Etudes comparées

RAPPORT

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA
Pensions at a glance : public policies across OECD countries. 2007 edition.

Les pensions dans les pays de l'OCDE : panorama des politiques publiques. Edition 2007.
Paris : OCDE : 2007 : Pages : 204p., tabl., graph., fig.
B6029

Les politiques publiques en matière de pensions et de retraite ont connu une évolution spectaculaire au cours des dix dernières années. Cet ouvrage présente un cadre cohérent permettant de comparer les politiques menées par les différents pays de l'OCDE dans ce domaine, ainsi qu'un ensemble de données fiables. Il constitue une bonne base non seulement pour évaluer les systèmes de retraite en vigueur, mais aussi pour concevoir et mettre en œuvre de futures réformes. Cette deuxième édition présente une mise à jour des informations détaillées concernant les principales caractéristiques des systèmes publics de retraite des 30 pays de l'OCDE. On y trouvera notamment des prévisions (présentées de façon claire et compréhensible) des revenus dont les travailleurs actuellement en activité disposeront au moment de leur retraite.

LEGROS (F.) / dir.

Les retraites : libres opinions d'experts européens.

Paris : Economica : 2007 : Pages : 328p.
A3564

Nous vivons de plus en plus vieux. Ces gains d'espérance de vie ont plusieurs contreparties: il faudra faire face aux coûts des retraites en mobilisant le réservoir de main d'œuvre que constitue le faible taux d'activité aux âges élevés, il faudra également produire mieux avec un facteur travail plus rare et plus âgé. Après une analyse des conséquences du vieillissement, cet ouvrage examine les réformes entreprises par nos voisins européens et tente d'en tirer des enseignements. Les réformes ont ceci en commun de buter ou d'avoir buté sur des marchés du travail peu efficaces et des résistances fortes. Cet ouvrage original a mobilisé 40 experts français et européens, tous reconnus pour leurs compétences dans le domaine de l'économie du vieillissement et des pensions. Il est complété par les réactions d'acteurs politiques majeurs.

DANG (T.T.), IMMERVOLL (H.), MANTOVANI (D.), ORSINI (K.), SUTHERLAND (H.)
Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Directorate for
Employment - Labour and Social Affairs. (D.E.L.S.A.). Employment - Labour and Social Affairs
Committee. (E.L.S.A.). Paris. FRA

An age perspective on economic well-being and social protection in nine OECD countries.

*Une perspective par groupes d'âge sur le bien être économique et la protection sociale dans neuf
pays de l'OCDE.*

Paris : OCDE : 2006 : Pages : 54p.

OECD social - employment and migration working papers ; 34.
B5558

Les revenus varient grandement avec l'âge pour un certain nombre de raisons. La nature de ces
variations est intéressante à plus d'un égard à des fins politiques. Comme la structure des âges diffère
d'un pays à l'autre, l'information relative aux revenus perçus par les différents groupes d'âge est aussi
nécessaire pour comprendre et interpréter les comparaisons internationales de l'inégalité. Ce
document quantifie le bien-être économique des différents groupes d'âge et montre dans quelle
mesure ces derniers dépendent de revenus provenant de sources publiques et privées. L'analyse
tend à établir comment les prestations sociales, ainsi que les impôts et contributions sociales devant
les financer, influencent les niveaux et les disparités des revenus parmi différents groupes d'âge. Le
document compare les résultats pour neuf pays de l'OCDE.

<http://www.oecd.org/dataoecd/5/10/36890154.pdf>

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA

Les pensions dans les pays de l'OCDE : panorama des politiques publiques.

Paris : OCDE : 2005 : Pages : 208p., tabl., graph., fig.

A3293

Cet ouvrage présente un cadre de suivi et de comparaison des systèmes de retraite à travers les
différents pays membres de l'OCDE. La première partie dresse un tableau comparatif des éléments
clés de ces régimes : âge de départ à la retraite, taux d'acquisition des droits à pension, plafonds et
indexation. Elle donne ensuite une indication, pour différents niveaux de salaire, des droits à retraite
auxquels peut prétendre un travailleur après une carrière complète. Toute une série d'indicateurs sont
ensuite construits à partir des taux de remplacement et des niveaux relatifs des pensions. Ces
indicateurs mesurent l'effet redistributif des régimes de retraite, le coût des retraites promises, et les
transferts de ressources qu'elles vont représenter pour chaque pays, compte tenu du niveau des
pensions versées et de l'espérance de vie de la population. La deuxième partie, quant à elle, est une
annexe qui présente en détail, pour chacun des 30 pays, les régimes de retraite et leurs taux de
remplacement.

SOEDE (A.J.), VROOMAN (J.C.), FERRARESI (P.M.), SEGRE (G.)

Social and Cultural Planning Office. (S.C.P.). The Hague. NLD, Centre for Research on Pensions and
Welfare Policies. (C.E.R.P.). Moncalieri. ITA

Commission Européenne. Direction Générale Emploi E1

**Unequal Welfare States : distributive consequences of population ageing in six European
countries.**

*Les états inégalitaires en matière de protection sociale : conséquences redistributives du
vieillesse de la population dans six pays européens.*

The Hague : Social and Cultural Planning Office : 2004/06 : Pages : 185p., 2 ann., 5 graph., tabl.

B4748

Le projet " Démographie, Institutions, et redistribution ", sous la houlette de la DG Emploi/E1 de la
Commission européenne, a pour objectif de construire une analyse exploratoire des éventuelles et
futurs redistributions résultant du vieillissement de la population, en tenant compte des divers
systèmes de protection sociale. La question clé de cette étude porte notamment sur la manière dont
les futurs développements démographiques et socioéconomiques interagiront avec les institutions des
différents régimes pour obtenir certaines redistributions. Les scénarios sont évalués sur quelques
pays représentatifs de différents systèmes de protection sociale, qui représentent également à eux
tous 74 % de la population européenne (UE 15) - l'Allemagne, la France, le Royaume-Uni, l'Italie, le
Danemark et les Pays-Bas - et s'aventurent jusqu'à l'horizon 2025.

http://www.scp.nl/english/publications/books/903770185x/Unequal_welfare_states.pdf

Association Internationale de la Sécurité Sociale. (A.I.S.S.). Genève. CHE

Ageing and social security : ten key issues.

Les systèmes de sécurité sociale face au vieillissement de la population : dix questions clés.
Genève : AISS : 2003 : Pages : 27p.

B4415

Ce rapport est une contribution de l'Association Internationale de la Sécurité sociale (AISS) à la mise en oeuvre de Plan d'action international sur le vieillissement. Dix questions liées au vieillissement démographique, à la protection sociale et à la notion de viabilité sont analysées dans ce document.

Commission des Communautés Européennes. (C.C.E.). Bruxelles. BEL

Communication de la commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions : projet de rapport conjoint de la Commission et du Conseil sur des pensions viables et adéquates.

Bruxelles : Commission des Affaires sociales de l'Union européenne : 2002/12/17 : (COM)2002
Pages : 182p.

B3939

Ce rapport découle d'un long processus. Plusieurs conseils européens, de Lisbonne à Barcelone, ont mis en lumière le défi que représentent le vieillissement de la population et ses implications pour le maintien de pensions viables et adéquates. Ce défi occupe une place particulièrement importante dans les conclusions du conseil européen qui s'est tenu à Stockholm en mars 2001 et qui a jeté les bases de la méthode ouverte de coordination en matière de pensions. Ce processus a finalement été lancé par le conseil européen de Laeken en décembre 2001, sur la base de onze objectifs communs relevant de trois grands titres : préserver la capacité des systèmes à atteindre leurs objectifs sociaux, maintenir leur viabilité financière et répondre à l'évolution des besoins de la société. Dans les rapports sur les stratégies nationales en matière de pensions présentés en septembre 2002, les Etats membres exposaient en détail comment ils entendaient atteindre les onze objectifs communs. Les rapports ont ensuite été analysés par les services de la Commission en vue d'évaluer la réalisation de ces onze objectifs communs : prévenir l'exclusion sociale, permettre le maintien des niveaux de vie, promouvoir la solidarité, relever les niveaux d'emploi, prolonger la vie active, assurer la viabilité des systèmes de pensions dans une optique de finances publiques saines, adapter les prestations et les cotisations d'une manière équilibrée, assurer l'adéquation et la solidité financière des régimes de pension privés, s'adapter à des schémas d'emploi et de carrière plus flexibles, répondre aux aspirations vers une plus grande égalité entre les femmes et les hommes, démontrer la capacité des systèmes de pension à atteindre les objectifs. Ces analyses sont précédées d'une introduction sur le défi du vieillissement des populations (tendances démographiques et perception dans le grand public). En fin de document, une annexe présente, par pays, les caractéristiques principales des régimes de retraite des différents Etats membres les grands défis auxquels ils font face, les mesures réformatrices qui ont été prises pour les relever, et quelques statistiques générales sur la situation des retraités sur le plan des revenus, sur le niveau actuel et la tendance prévue des dépenses publiques en matière de pension en proportion du PIB et sur les mesures politiques susceptibles d'améliorer la viabilité financière de l'offre de pensions.

http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/pensions/2003jpr_fr.pdf

Commission des Communautés Européennes. (C.C.E.). Bruxelles. BEL

L'évolution à venir de la protection sociale dans une perspective à long terme : des pensions sûres et viables

Bruxelles : Comité Economique et Social : 2000 : Pages : 23p., tabl.
B3695

Le vieillissement de la population remet en cause les systèmes de retraite des pays européens. Sans réformes appropriées, il risque de saper le modèle social européen ainsi que la croissance et la stabilité de l'économie dans l'Union européenne. Chaque Etat membre est donc appelé à définir des stratégies claires pour garantir que leurs systèmes de pension soient adéquats sans déstabiliser les finances publiques ou surcharger l'économie. Le Comité Economique et Social a préparé cette communication dans un double objectif : permettre à chaque Etat de mieux connaître les régimes de retraite des autres Etats, promouvoir un niveau de protection sociale élevé au sein de l'Union européenne.

NICKLESS (J.)

Conseil de l'Europe. Strasbourg. FRA

Le financement des systèmes de retraite et de santé en Europe : réformes et tendances au cours des années 1990.

Strasbourg : Conseil de l'Europe: 2002/03 :Pages : 54p.

Tendances de la cohésion sociale ; 2.
A2745

Au cours des années 1990, les mécanismes de financement de la Sécurité sociale des Etats membres du Conseil de l'Europe se sont heurtés aux mêmes problèmes, notamment à celui du vieillissement rapide de la population. Ce deuxième volume de " Tendances de la cohésion sociale " expose les solutions communes ébauchées pour répondre à ces difficultés et conclut sur une série de concepts communs ayant trait aux soins de santé et au financement des pensions. Ces concepts comprennent le renforcement de l'efficacité, la responsabilisation de l'individu, l'augmentation de la concurrence et de la durabilité.

Observatoire des Retraites. Paris. FRA

Les chiffres de la retraite : dossier spécial : les retraite en Europe, en Amérique du nord et au Japon.

DOSSIER SPECIAL DE L'OBSERVATOIRE DES RETRAITES : 2004/03 : : N°: 4 Pages : 52p.
B4455

Quatrième dossier des Chiffres de la retraite , il complète le dossier n° 3 publié en mars 2002 qui portait uniquement sur la France. Il s'efforce de rassembler les principales statistiques, les plus récentes comme les plus anciennes, et de les expliquer. Il comporte notamment une description schématique de l'organisation du système de retraite de chaque pays étudiés (USA, Canada, Japon, et Europe).

http://www.observatoire-retraites.org/uploads/tx_orpublications/LORC4.pdf

ABRAMOVICI (G.)

Eurostat. Office Statistique des Communautés Européennes. (O.S.C.E.). Luxembourg. LUX

La protection sociale : dépenses de pensions.

STATISTIQUES EN BREF : POPULATION ET CONDITIONS SOCIALES : 2002/06 : N°: 11 Pages : 8p., 5 tabl., 4 graph.

S30/3

L'auteur de ce fascicule analyse la répartition et la croissance des dépenses de pensions en Europe de 1991 à 2000. Une partie de ce document est consacrée aux réformes des systèmes de pensions mises en place face au vieillissement de la population.

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-NK-02-006/FR/KS-NK-02-006-FR.PDF

SIGG (Roland) / introd., HOSKINS (Dalmer-D), AUGUSZTINOVICS (Maria), APT (Nana-Araba), SUBRAHMANYA (R.K.A.), BERTRANOU (Fabio-M), ROFMAN (Rafael), SCHULZ (James-H), TAQI (A.), WALKER (Alan)

Le vieillissement : Un défi pour la sécurité sociale.

REVUE INTERNATIONALE DE SECURITE SOCIALE (AISS) : 2002/01-03 :N°: 1 Pages : 175p., Pour le monde de la sécurité sociale, la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, organisée par les Nations Unies à Madrid du 8 au 12 avril 2002, est incontestablement un événement de première importance, pour lequel, la Revue internationale de sécurité sociale a tenu à consacrer un numéro spécial. Son ambition est de montrer le rôle central que la sécurité sociale est appelée à jouer dans la promotion d'une vieillesse digne et à l'abri du besoin. Il s'agit aussi de montrer que la sécurité sociale possède les moyens de relever les nombreux défis posés par le vieillissement démographique.

ASSOUS (L.), MAHIEU (R.)

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Le rôle de l'assurance privée dans la prise en charge de la dépendance : une mise en perspective internationale.

SERIE ETUDES - DOCUMENT DE TRAVAIL - DREES : 2001/11 : 21 Pages : 42p.
C, S35/2

La première partie propose une revue rapide de la place de l'assurance privée dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées dans divers pays étrangers. La deuxième partie explicite certaines des raisons qui peuvent justifier la faiblesse de la demande d'assurance dépendance. La troisième partie pose la question de l'assurabilité même du risque de dépendance par un marché privé en raison notamment des incertitudes sur les coûts à long terme.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/serieetudes/pdf/serieetud21.pdf>

APROBERTS (L.)

Les retraites aux Etats-Unis : Sécurité sociale et fonds de pension.

Paris : La Dispute : 2000 : Pages : 360p.

A2590

Dans le débat sur les retraites, le modèle des Etats-Unis est intensément sollicité. Pourtant le système de retraite de ce pays est bien moins éloigné qu'on ne le croit de celui de la France. Le socle en est un régime de Sécurité sociale géré par l'Etat et alimenté par les cotisations patronales et salariales. Ce régime verse à lui seul plus des deux tiers du montant total des pensions perçues par les retraités américains. Aussi peut-on dire que les représentations qui polarisent l'attention sur les dispositifs professionnels de retraite, propriétaires des fameux pension funds, déforment la réalité. Mais en ce moment, les Américains hésitent sur l'avenir du système. Le débat qu'il porte sur le régime de base, est provoqué par la crise des régimes professionnels, érodés par la fragilité croissante du lien entre les entreprises et leurs salariés - régimes professionnels qui assuraient jusqu'à ce jour un important complément de revenu aux anciens salariés les mieux lotis (4ème de couverture).

ALGAVA (E.), PLANE (M.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Vieillessement et protection sociale : une projection comparée pour six pays de l'Union Européenne.

ETUDES ET RESULTATS : 2001/09 : 134 Pages : 12p., 4 enc., 6 graph., 5 tabl.

P83

Le vieillissement de la population est un phénomène commun à l'ensemble des pays de l'Union européenne. Ainsi, pour six pays étudiés (Allemagne, Espagne, France, Italie, Royaume-Uni, Suède), la proportion des plus de 65 ans passerait de 16,5 % en 2000 à 28 % en 2050 selon les projections réalisées par Eurostat. Ce vieillissement aura mécaniquement un impact sur les dépenses de protection sociale, dont l'étude cherche à évaluer l'ampleur à « dispositif constant », c'est-à-dire sans prendre en compte des réformes éventuelles. Selon les scénarios envisagés, le vieillissement conduirait à une augmentation « mécanique » du poids des dépenses de protection sociale de 3,5 à 6,5 points de PIB pour l'ensemble des six pays. Cette augmentation atteindrait, sur la base des dépenses actuelles, de 3 à 5,5 points de PIB pour les dépenses de retraite et de 1,5 à 3 points supplémentaires pour les dépenses de santé. Ces augmentations pourraient être très partiellement compensées par des baisses de dépenses de prestations famille et chômage (respectivement 0,6 et 0,8 point de PIB pour l'ensemble des six pays). Ces évolutions pourraient cependant, d'après la projection, recouvrir des disparités considérables. L'Espagne et l'Italie, où le nombre d'inactifs de plus de 60 ans pourrait approcher celui des actifs en 2050, connaîtraient tendanciellement des hausses plus importantes du poids de leurs dépenses totales : de 5 à 8 points de PIB supplémentaires pour l'Italie, de 5 à 7 pour l'Espagne. Au contraire, en Suède, où la démographie est plus dynamique, la hausse serait plus modérée, entre 1,5 et 3,5 points de PIB supplémentaires. Les trois autres pays, l'Allemagne, le Royaume-Uni et la France, seraient en situation intermédiaire (résumé d'auteur).

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er134.pdf>

ASSOUS (L.), RALLE (P.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une mise en perspective internationale.

ETUDES - DOCUMENT DE TRAVAIL - DREES : 2000/06 N°1 Pages : 44p., tabl.

C, S35

Ce document présente la diversité des situations de différents pays en ce qui concerne le problème du vieillissement, et en particulier l'augmentation du nombre des personnes les plus âgées. La première partie propose un état des lieux en Europe et au Japon et analyse le poids du vieillissement, ainsi que les systèmes de santé et de protection sociale. Dans une deuxième partie est examinée la prise en charge de la dépendance d'un point de vue institutionnel. La troisième partie du document présente les différents modes de prise en charge de la dépendance (famille, service d'aide à domicile selon les pays...). Enfin, des fiches, par pays, apportent des illustrations plus précises concernant la prise en charge des personnes âgées.

<http://www.sante.gouv.fr/htm/publication/index.htm>

6- Quelques sites sur la problématique du vieillissement

L'espace « Personnes Agées » du ministère chargé de la Santé

http://www.travail-solidarite.gouv.fr/spip.php?page=rubrique&id_rubrique=776

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

<http://www.cnsa.fr/>

Conseil d'Orientation des Retraites (COR)

<http://www.cor-retraites.fr/>

Fondation Nationale de Gérontologie. (FNG)

<http://www.fng.fr>

National Institute on Aging (Etats-Unis)

<http://www.nia.nih.gov/>

Site de l' Enquête SHARE

<http://www.share-project.org/>

The Oxford Institute of Aging (Royaume-Uni)

<http://www.ageing.ox.ac.uk/>

CENTER FOR POLICY ON AGING (ROYAUME-UNI)

<http://www.cpa.org.uk/>

Programme de recherche SEDAP (Social and Economic Dimensions of an Aging Population)
(Canada)

<http://socserv.socsci.mcmaster.ca/sedap/>