

L'Europe est confrontée à des défis de long terme liés aux évolutions démographiques. Ces derniers constituent les principaux enjeux des réformes sociales engagées.

Adapter les systèmes de santé pour accroître l'accès aux soins et l'espérance de vie sans incapacité

En 2017, dans l'UE-28, l'espérance de vie à 65 ans atteint 18,1 ans pour les hommes et 21,4 ans pour les femmes. D'après les projections démographiques d'Eurostat (Commission européenne, 2018b), elle devrait progresser dans les prochaines années. Les différences d'espérance de vie entre les six pays considérés ici sont relativement faibles, surtout pour les hommes. Toutefois, les différences de qualité de vie et d'état de santé des personnes âgées sont, elles, plus marquées que les différences d'espérance de vie. Ainsi, en moyenne dans l'UE-28, après 65 ans, les hommes vivent en bonne santé pendant 9,6 ans et les femmes 9,4 ans. Cette valeur est nettement plus élevée en Suède (15,4 ans pour les hommes et 15,8 ans pour les femmes), mais proche de la moyenne européenne dans les cinq autres pays considérés (*graphique 1*)¹. Dans plusieurs de ces pays, le nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans représente moins de la moitié de l'espérance de vie à 65 ans (en Italie pour les femmes, en France pour les femmes comme pour les hommes).

L'allongement de la durée de vie pose ainsi de nombreux défis aux pays de l'Union européenne à moyen et long termes. Le premier enjeu consiste à accroître le nombre d'années de vie en bonne santé. Cela suppose notamment d'adapter le système sanitaire, social et médico-social, en renforçant la prévention des expositions aux risques (liés aux conditions de vie, de travail, etc.), tout en garantissant et en améliorant l'accès à des soins de qualité à une population de plus en plus nombreuse et âgée, dans un contexte budgétaire affecté par les années de crise.

Faire face au vieillissement de la génération du baby-boom et améliorer la prise en charge de la dépendance pour réduire les inégalités

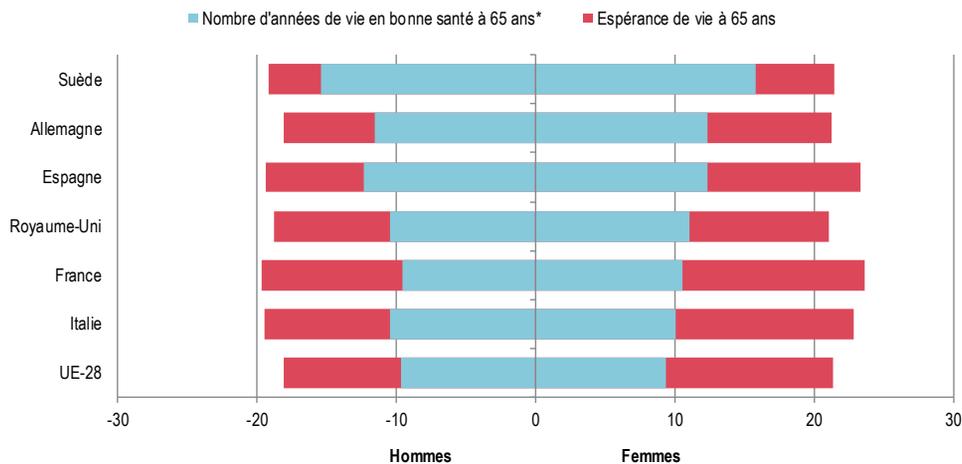
Le deuxième défi implique de prendre en charge la perte d'autonomie de la population. Le taux de couverture et la qualité de prise en charge de la dépendance assurés par le système de protection sociale peuvent constituer un facteur d'accroissement des inégalités entre niveaux de revenus, mais aussi entre les femmes et les hommes

lorsqu'ils sont insuffisants. Les femmes, dont l'espérance de vie est plus élevée et la part de l'espérance de vie en bonne santé plus faible, constituent la majorité de la population en situation de dépendance. Par ailleurs, les aidants (non professionnels) des personnes âgées sont également en majorité des femmes. Dans les pays où la prise en charge de la dépendance repose principalement sur les proches (Royaume-Uni, Italie), le taux d'activité et les carrières des femmes en sont donc affectés.

D'après les projections démographiques, la part de la population âgée de 80 ans ou plus devrait passer, dans l'UE-28, de 5,5 % en 2017 à 9,1 % en 2040 et à près de 12,5 % en 2070 (*graphique 2*). Elle devrait atteindre 14,6 % en Italie, 13,2 % en Allemagne et 12,9 % en Espagne. La demande de soins de longue durée devrait donc augmenter. Dans le même temps, l'offre potentielle que représente l'aide informelle devrait diminuer en raison de la faible fécondité (1,6 enfant par femme en 2017 dans l'UE-28 en moyenne) et des changements socio-économiques (hausse du taux d'activité des femmes, éloignement géographique, allongement de la durée d'activité, etc.). La part de la population en âge de travailler diminuant, le nombre de professionnels de la dépendance pourrait être également insuffisant pour faire face à la demande. Cette contraction et une professionnalisation croissante du secteur pourraient se traduire par une augmentation des coûts unitaires de prise en charge, l'impact de la diffusion de nouvelles technologies (robots d'assistance...) étant à ce stade difficile à appréhender.

D'après les prévisions de la Commission européenne, les dépenses de soins de longue durée devraient doubler et atteindre 3 % du PIB à l'horizon 2070 (*graphique 2*). Les écarts entre les pays devraient se creuser. Les dépenses passeraient de 1,7 % à 2,8 % du PIB au Royaume-Uni, de 0,9 % à 2,2 % en Espagne et de 3,2 % à 5,3 % en Suède entre 2016 et 2060. La France se situe dans une position intermédiaire, ses dépenses passeraient de 1,7 % à 3 % du PIB, du fait de son moindre vieillissement attendu. Les dépenses seront d'autant plus fortes que l'écart entre le nombre d'années de vie en bonne santé et l'espérance de vie continuera de se creuser. Ces prévisions sont effectuées à politique constante : en réalité, la hausse des dépenses sera plus importante dans les pays qui amélioreront l'étendue ou la qualité de leur système de prise en charge.

1. Les années de vie en bonne santé sont calculées à l'aide des statistiques relatives à la mortalité et aux données sur les limitations d'activité perçues (SRCV-UE). Ces dernières sont des données autodéclarées qui peuvent, dans une certaine mesure, être affectées par la perception subjective des répondants, ainsi que par leur origine sociale et culturelle. De plus, SRCV-UE ne couvre pas les personnes résidant dans des établissements et étant susceptibles d'être davantage limitées dans leurs activités quotidiennes que celles résidant à leur domicile ou au domicile d'un proche. En outre, des différences dans la formulation des questions peuvent exister entre pays et dans le temps et expliquer certains écarts.

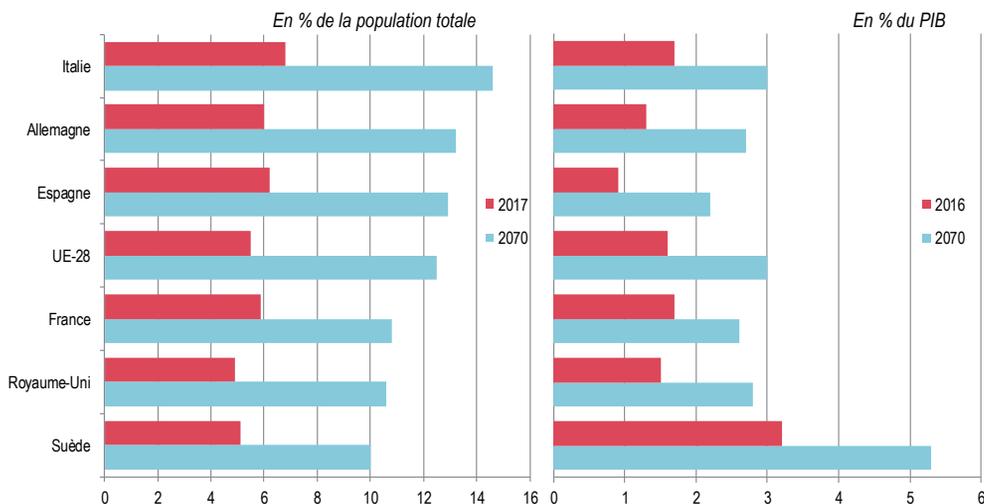
Graphique 1 Espérance de vie dont nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans, en 2017

* Il s'agit du nombre d'années de vie sans limitation fonctionnelle ni incapacité. Les données proviennent de l'enquête SRCV-UE qui ne couvre pas les personnes résidant en institutions et qui se fonde sur l'état de santé autodéclaré des répondants.

Note > Les données présentées pour les pays suivants, la France, l'Allemagne, l'Italie et le RU, concernent l'année 2016.

Lecture > En Suède, l'espérance de vie à 65 ans des hommes est de 19 ans dont 15 ans de vie en bonne santé, celle des femmes est de 22 ans dont 16 ans en bonne santé.

Sources > Eurostat, SRCV-UE et données démographiques.

Graphique 2 Part de la population âgée de 80 ans ou plus en 2017 (à gauche) et dépenses en soins de longue durée en 2016 (à droite) et perspectives à l'horizon 2070

Note > Les dépenses en soins de longue durée englobent les services de santé et d'aide sociale fournis aux personnes qui souffrent de maladies chroniques et d'incapacités et qui ont un besoin continu de soins (champ du Système de comptes de la santé – SHA : HC.3 et HC.R.6).

Sources > Eurostat, Europop2015 et SRCV-UE ; Rapport 2018 sur le vieillissement (Commission européenne, The 2018 Ageing report).

Pour en savoir plus

- > Commission européenne et Comité de Protection sociale (2014). Adequate social protection for LTC needs in an ageing society.
- > Commission européenne (2018, avril). Rapport 2018 sur l'adéquation des pensions (The 2018 Pension Adequacy Report).
- > Commission européenne (2018, mai). The 2015 Ageing Report.

Atténuer la baisse de la population active afin de contribuer à la viabilité des systèmes de retraite

L'allongement de la durée de vie et l'augmentation de la part de la population âgée de 65 ans ou plus posent également un défi aux systèmes de retraite puisqu'ils s'accompagnent d'une contraction de la part des personnes âgées de 15 à 64 ans. L'un des enjeux des pays de l'UE est donc de limiter cette contraction en augmentant le taux d'activité de la population en âge de travailler. Cela passe notamment par des mesures de politique publique, permettant de concilier vie privée et vie professionnelle et qui ont un effet sur le taux de fécondité et le taux d'emploi des femmes (aménagement du temps de travail, garde d'enfants). Cela passe aussi par la mise en œuvre de politiques de l'emploi permettant aux travailleurs de rester plus longtemps sur le marché du travail (adaptation des horaires et des conditions de travail, formation tout au long de la vie, etc.). En 2017, la fécondité est en moyenne de 1,6 enfant par femme dans l'UE-28, soit un niveau inférieur au seuil de renouvellement des générations. Le taux de fécondité est particulièrement faible (entre 1,3 et 1,4 enfant par femme) dans les pays du sud de l'Europe où les politiques familiales sont moins développées. À l'inverse, la France (1,9 enfant par femme) ainsi que l'Irlande et la Suède (1,8 enfant par femme) se distinguent par une natalité relativement élevée, bien qu'en légère baisse. La population en âge de travailler (15-64 ans) passerait ainsi de 65 % de la population totale en 2017 en moyenne, à 56 % en 2057. Cette part diminuerait de 12 points en Espagne et de 10 points en Italie. La baisse serait moindre en France (-5 points) ainsi qu'au Royaume-Uni et en Suède (-4 points). Le ratio de dépendance des personnes âgées, calculé comme le rapport entre la population âgée de 65 ans ou plus et celle âgée de 15 à 64 ans, se dégraderait d'ici à 2057, et passerait en moyenne de 30 % à près de 52 %. Il dépasserait la moyenne européenne en Allemagne, en Italie et en Espagne (graphique 3). Dans certains pays (France, Italie, mais surtout Espagne), ce phénomène de vieillissement s'inverserait à l'horizon 2050.

Adapter les systèmes de retraite tout en maintenant un niveau des pensions adéquat

Le principal défi pour les systèmes de retraite est de s'adapter au vieillissement démographique, tout en assurant aux personnes âgées un revenu de remplacement adéquat et en les protégeant contre le risque de pauvreté et d'exclusion sociale. Dans plusieurs pays, les réformes des retraites se traduiront par une baisse du taux de remplacement des cohortes futures. Le niveau à venir des pensions dépendra fortement, non seulement des gains de productivité, mais aussi des performances sur le marché du travail, des mesures favorisant l'allongement effectif de la durée d'activité et des mécanismes de solidarité. Le chômage de longue durée qui s'est développé chez les personnes d'âge actif depuis le début de la crise en 2008 constitue un risque pour la durée d'activité et les pensions futures. De même, les formes atypiques d'emploi (temps partiel, intérim, employeurs multiples, emploi indépendant etc.) représentent, en 2016, 40 % de l'emploi total dans l'Union

européenne. Les conditions de cumul et de liquidation des droits à la retraite de ce type d'emploi sont généralement moins favorables que pour l'emploi salarié permanent à temps plein, et le risque de pauvreté à la retraite plus élevé (Commission européenne, 2018a). Enfin, la revalorisation des pensions dans le temps après la liquidation de la retraite constitue un enjeu d'autant plus important que la durée de vie s'allonge.

En 2016, le taux de remplacement net théorique pour une durée d'activité de quarante ans sans interruption et un départ à l'âge d'annulation de la décote varie de 55 % en Suède à 97 % en Espagne (tableau 1). Le taux de remplacement effectif est toutefois plus faible en raison d'une durée de carrière moyenne inférieure à quarante ans dans plusieurs pays. Ainsi, en 2017, la durée de vie moyenne au travail est inférieure à quarante ans pour les hommes en Italie, en Espagne et en France. Elle est plus faible encore pour les femmes : 36 ans au Royaume-Uni et en Allemagne, 33 ans en France et 26 ans en Italie. En 2017, le taux de remplacement agrégé, calculé comme le rapport des revenus bruts des pensions des 65-74 ans et des revenus bruts du travail des 50-59 ans, varie, pour les hommes, de 46 % en Allemagne à 74 % en Italie et en Espagne ainsi que pour les femmes de 49 % en Allemagne à 69 % en France. En raison de carrières plus courtes et de rémunérations plus faibles à l'âge actif (écart de 16 % en moyenne dans l'UE-28, allant de 5 % en Italie à 21 % en Allemagne et au Royaume-Uni), les femmes reçoivent, en 2016, des pensions (de droits directs et dérivés) inférieures à celles des hommes de près de 37 % en moyenne dans l'UE-28. Parmi les pays considérés, cet écart varie de 28 % en Suède à 42 % en Allemagne (graphique 4). Le taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale des femmes âgées de 65 ans ou plus est également supérieur à celui des hommes (21 % contre 15 % dans l'UE-28 en 2017).

Les réformes adoptées pour améliorer la situation financière des régimes de retraite se sont traduites, dans des proportions variables selon les pays, par le report de l'âge légal de départ à la retraite, l'harmonisation des âges légaux entre les hommes et les femmes, l'allongement de la durée de cotisation, le durcissement des conditions de départ en préretraite, la hausse des taux de cotisation, la modification des mécanismes d'indexation des pensions ou le gel des revalorisations. Par conséquent, les individus qui partiront à la retraite en 2056, au terme d'une carrière de quarante ans, bénéficieront, dans la majorité des pays, d'un taux de remplacement significativement inférieur à celui de ceux partis en 2016 (baisse de plus de 5 points dans 14 États membres dont le Royaume-Uni, l'Espagne, la France et la Suède) [tableau 1]. En Allemagne, la prise en compte des pensions *Riester* ne permettra pas au pays d'offrir des taux de remplacement supérieurs à ceux de la plupart de ses voisins. Enfin, ces taux seront plus faibles en cas de durée de cotisation courte et de ruptures de carrière importantes. Les réformes passées ont renforcé le lien entre cotisations et prestations et ont pénalisé davantage les départs précoces à la retraite. Ainsi, l'écart de taux entre les carrières incomplètes et les carrières complètes tend à s'accroître (Commission européenne, 2018a).

Graphique 3 « Rapport de dépendance » : rapport de la population âgée de 65 ans ou plus à la population âgée de 15 à 64 ans

En %



Note > En France, le rapport de dépendance augmente jusqu'en 2048 et baisse ensuite. Il est de 30,8 % en 2017, de 45,3 % en 2047, de 44 % en 2057 et de 44,1 % en 2067.

Source > Eurostat 2019.

Tableau 1 Taux de remplacement des systèmes de retraite et durée de vie moyenne au travail

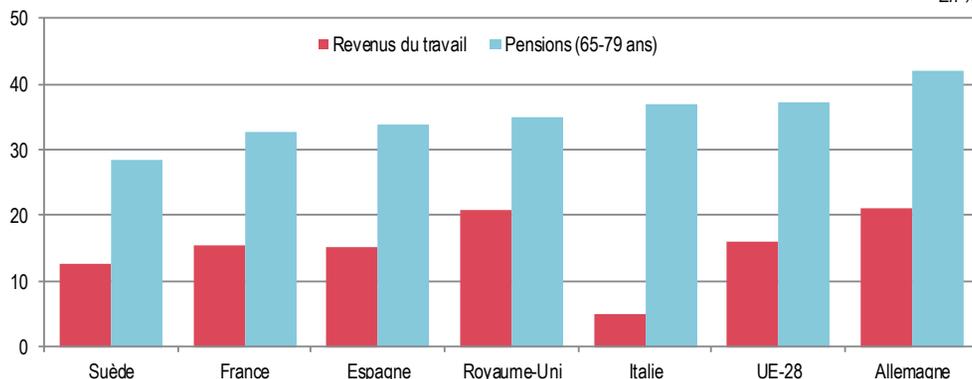
	2016		Taux de remplacement théorique net pour une carrière de 40 ans au salaire moyen et un départ à l'âge de l'annulation de la décote (en %)	2017			Taux de remplacement théorique net pour une carrière de 40 ans et un départ à l'âge de l'annulation de la décote, salaire moyen
	Durée de vie moyenne au travail (en années)			Taux de remplacement agrégé brut en 2017 (rapport des revenus de pensions des 65-74 ans et des revenus du travail des 50-59 ans, en %)			
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Ensemble		
Allemagne	40	36	56	46	49	46	61
Espagne	37	33	97	74	50	69	87
France	37	33	76	67	69	68	68
Italie	36	26	79	74	57	71	76
Suède	42	40	55	59	53	57	46
Royaume-Uni	41	36	85 (87)	55	53	54	69

Note > En Allemagne, les projections incluent les revenus des pensions *Riester*, ce qui explique la hausse du taux de remplacement entre 2016 et 2056. En France, le cas type théorique est calculé pour un salarié du régime général (pensions de base et complémentaire confondues). Au Royaume-Uni, la réforme de 2011 introduit l'harmonisation progressive jusqu'en 2018 des paramètres de calcul des pensions des hommes et des femmes ; en 2016, le taux de remplacement théorique est de 85 % pour les hommes (87 % pour les femmes).

Sources > Eurostat pour les taux de remplacement agrégés ; rapport 2018 sur l'adéquation des pensions pour les taux de remplacement théoriques et la durée de vie au travail.

Graphique 4 Écart de revenus du travail et de pensions (droits directs et dérivés) entre les femmes et les hommes en 2017

En %



Note > En l'absence de données 2017, la comparaison porte sur la dernière année disponible.

Lecture > En Italie, les femmes ont, en moyenne, des revenus du travail inférieurs de 5 % à ceux des hommes et des pensions inférieures de 37 %.

Sources > Eurostat et Rapport 2018 sur l'adéquation des pensions à partir de SRCV-UE.