

La présente fiche liste les défis à long terme liés aux évolutions démographiques attendues en Europe, et les principaux enjeux des réformes sociales menées.

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

L'allongement de la durée de vie pose de nombreux défis aux pays de l'Union européenne à moyen et long termes. Un premier enjeu est d'accroître le nombre d'années de vie en bonne santé. Cela suppose d'adapter le système sanitaire et 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.

En 2014, dans l'UE-28, l'espérance de vie à 65 ans atteint 18,2 ans pour les hommes et 21,6 ans pour les femmes. Elle augmente et devrait continuer à progresser d'après les projections démographiques d'Eurostat. Les différences d'espérance de vie entre les six pays considérés ici sont relativement faibles, mais les différences sont nettement plus marquées en ce qui concerne la qualité de vie et la santé que leur population peut espérer. Ainsi, en moyenne dans l'UE-28, après 65 ans, les hommes comme les femmes vivent en bonne santé pendant 8,6 ans. Cette valeur est nettement plus élevée en Suède (15,2 ans pour les hommes et 16,7 ans pour les femmes) et inférieure à la moyenne européenne en Allemagne (6,8 ans pour les hommes et 6,7 ans pour les femmes) et en Italie (7,8 ans pour les hommes et 7,3 ans pour les femmes). La France se situe un peu au-dessus de la moyenne avec respectivement 10,4 ans pour les hommes et 10,7 ans pour les femmes. De 2008 à 2014, le nombre moyen d'années de vie en bonne santé n'évolue que très peu au global en Europe, mais avec de fortes disparités entre pays. Ainsi, si le nombre d'années de vie en bonne santé progresse en France (+20 mois pour les hommes et +7 mois pour les femmes), il recule au Royaume-Uni (de plus d'un an pour les hommes comme pour les femmes) [graphique 1]<sup>1</sup>. Par conséquent, le rapport entre le nombre d'années de vie en bonne santé et l'espérance de vie à 65 ans, qui atteint en moyenne 40 % dans l'UE-28, tend à se dégrader depuis 2008 dans la majorité des pays. Il se dégrade fortement au Royaume-Uni (de 61 % à 52 % pour les hommes et de 58 % à 50 % pour les femmes) ainsi qu'en Italie et en Espagne, surtout pour les hommes (respectivement -3 et -2 points). Ce rapport est relativement stable en

Allemagne mais y demeure très en deçà de la moyenne de l'UE-28 (37 % pour les hommes et 31 % pour les femmes en 2014). Il s'améliore en France, surtout pour les hommes, où il passe de 47 % à 53 % (contre 44 % à 45 % pour les femmes).

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

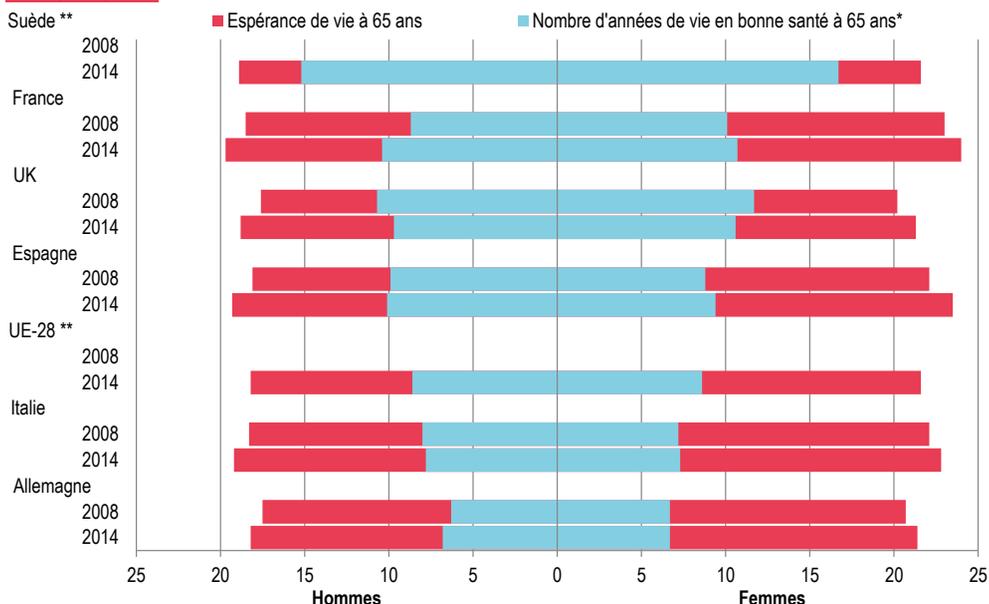
Le taux de couverture et la qualité de prise en charge de la dépendance qu'assure le système de protection sociale, lorsqu'ils sont insuffisants, sont un facteur d'accroissement des inégalités entre niveaux de revenus mais aussi entre les femmes et les hommes. Les femmes, dont l'espérance de vie est 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 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 et plus devrait passer, dans l'UE-28, de 5 % en 2014 à 9 % en 2040 et à près de 12 % en 2060 (graphique 2). Elle devrait atteindre 15 % en Italie et en Espagne et 12 % en Allemagne. La demande de soins de longue durée devrait donc augmenter. Côté offre, en raison de la faible fécondité (1,6 enfant par femme en 2014 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.), l'aide informelle devrait diminuer. 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 devraient se traduire par une augmentation des coûts unitaires de prise en charge.

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 2060 (graphique 2). Les écarts entre les pays devraient se creuser. Les dépenses passeraient de 1,2 % à 1,6 % du PIB au Royaume-Uni, de 1,0 % à 2,6 % en Espagne et de 3,6 % à 5,5 % en Suède entre 2013 et 2060. La France se situe dans une position intermédiaire, les dépenses passeraient de 2,0 % à 2,9 % du PIB, du fait de son moindre vieillissement attendu.

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 (EU-SILC). Ces dernières sont des données auto-déclarées qui peuvent, dans une certaine mesure, être affectées par la perception subjective des répondants, ainsi que par leur origine sociale et culturelle. De plus, EU-SILC ne couvre pas les personnes placées dans des institutions, comme les personnes résidant dans des établissements et susceptibles d'être davantage limitées dans leurs activités quotidiennes que celles résidant à domicile. En outre, des différences dans la formulation des questions peuvent exister entre pays et dans le temps.

**Graphique 1** Espérance de vie et nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans, en 2008 et en 2014

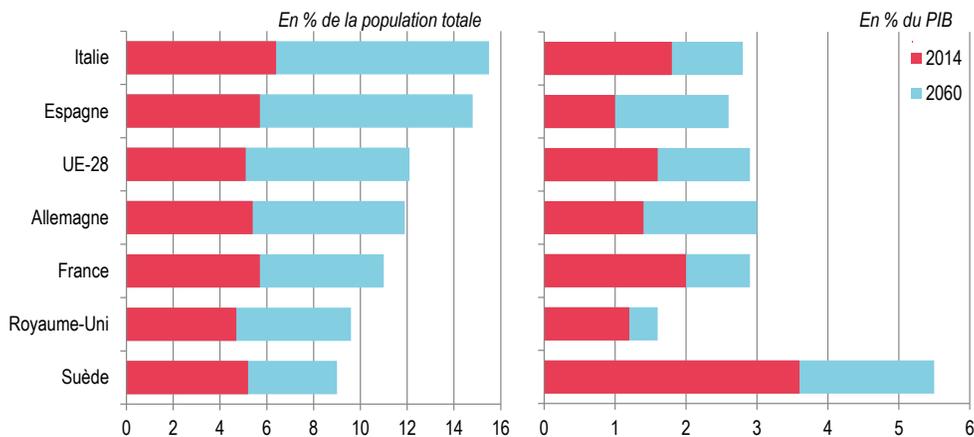


\* Il s'agit du nombre d'années de vie sans limitation fonctionnelle ni incapacité. Les données proviennent des enquêtes EU-SILC qui ne couvrent pas les personnes résidant en institutions et qui se fondent sur l'état de santé auto-déclaré des répondants.

\*\* ruptures de séries en Suède en 2010 et 2014 et dans d'autres États membres au cours de la période 2008-2014.

Source > Eurostat.

**Graphique 2** Part de la population âgée de 80 ans ou plus (à gauche) et dépenses en soins de longue durée (à droite) en 2014 et perspectives à l'horizon 2060



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-EUROPOP2013, EU-SILC et Rapport 2015 sur le vieillissement (Commission européenne, The 2015 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, 2015, « Rapport 2015 sur l'adéquation des pensions » (The 2015 Pension Adequacy Report).
- > Commission européenne, 2015, « The 2015 Ageing Report ».

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.

### **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 de la population âgée 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 2014, 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 dans l'ensemble des pays de l'UE-28. La France (2,0 enfants par femme), l'Irlande et la Suède (1,9 enfant par femme) se distinguent par une natalité élevée. À l'inverse, le taux de fécondité est particulièrement faible (entre 1,2 et 1,3 enfant par femme) dans les pays du sud de l'Europe où les politiques familiales sont moins développées. La population en âge de travailler (15-64 ans) passerait ainsi de 66 % de la population totale en 2013 à 57 % en 2053. Cette part diminuerait de 5 points en Allemagne et de 7 points en Espagne, elle resterait stable en France et augmenterait de 2 points en Suède. 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 2053, et passerait en moyenne de près de 30 % à 50 %. Il dépasserait les 50 % en Allemagne, en Italie et en Espagne (graphique 3). Dans certains pays toutefois (France, mais surtout Espagne), ce phénomène de vieillissement s'inverserait à l'horizon 2060.

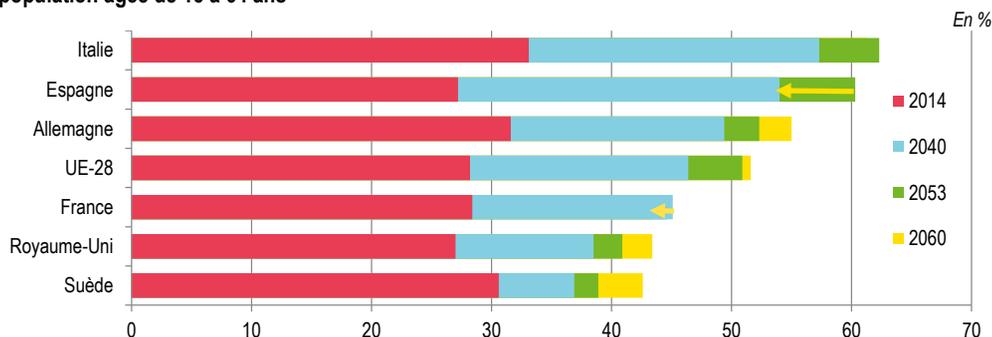
### **Adapter les systèmes de retraite tout en maintenant un niveau des pensions adéquat**

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 paramétriques récemment adoptées auront comme conséquence une baisse du taux de remplacement pour les cohortes futures. Le niveau des pensions futures 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 correction des accidents de carrière. 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. En outre, l'évolution 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 2013, le taux de remplacement net théorique pour une durée d'activité de quarante ans sans interruption et un départ à l'âge légal, varie de 57 % en Allemagne à 96 % 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, surtout pour les femmes. Ainsi, en 2013, 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, 35 en Allemagne, 33 en France et 25 en Italie). 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 de 46 % en Allemagne à 66 % en France pour les hommes et de 49 % en Allemagne à 62 % en France pour les femmes. 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 7 % en Italie à 22 % en Allemagne), les femmes reçoivent, en 2013, des pensions inférieures à celles des hommes de près de 40 % en moyenne dans l'UE-28 (parmi les pays considérés, cet écart varie de 30 % en Suède à 45 % en Allemagne) [graphique 4]. Le taux de pauvreté et d'exclusion des femmes âgées de 65 ans ou plus est également supérieur à celui des hommes (21 % contre 15 % dans l'UE-28 en 2013).

Les réformes récentes visant à 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 pour 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 2053 à l'âge légal de départ, 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 2013 (baisse de plus de 5 points dans 14 États membres dont le Royaume-Uni, l'Espagne, la France et la Suède) [tableau 1]. Ce taux sera plus faible 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 en retraite. Ainsi, l'écart de taux entre les carrières incomplètes et les carrières complètes tend à s'accroître. En 2053, pour une durée d'activité de trente ans au lieu de quarante, le taux de remplacement théorique sera réduit de 6 points au Royaume-Uni, 7 points en Allemagne, 8 points en Suède, 17 points en Italie et 20 points en France.

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

**Note** > En France, le rapport de dépendance augmente jusqu'en 2048 et baisse ensuite. Il est de 45,1 % en 2040, de 44,6 % en 2053 et de 43,6 % en 2060.

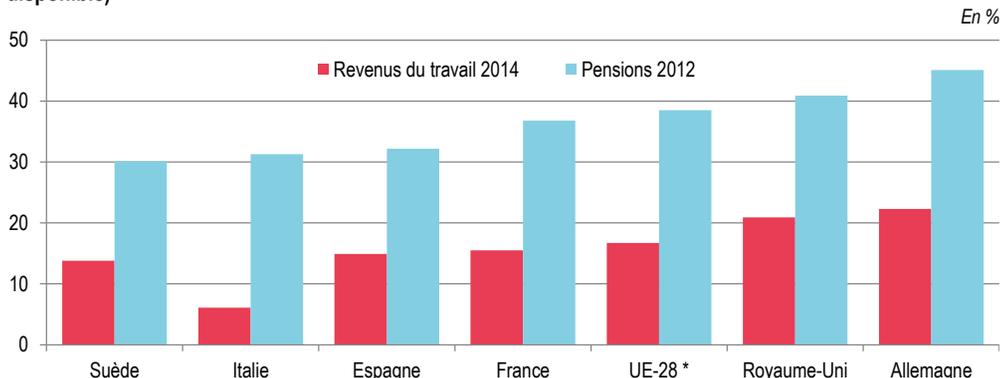
**Source** > Eurostat-EUROPOP2013.

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

	2013						2053	
	Taux de remplacement théorique net pour une carrière de 40 ans au salaire moyen en et un départ à l'âge légal (en %)	Taux de remplacement agrégé brut en 2013 (rapport des revenus de pensions des 65-74 ans et des revenus du travail des 50-59 ans, en %)			Durée de vie moyenne au travail (en années)		Taux de remplacement théorique net pour un départ à l'âge légal, salaire moyen en (en %)	
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	carrière de 40 ans	carrière de 30 ans
Allemagne	57	46	49	47	40	35	67	60
Espagne	96	62	50	60	37	32	87	n.d.
France	80	66	62	66	37	33	66	46
Italie	80	65	53	62	35	25	82	65
Suède	69	62	54	58	42	40	55	48
Royaume-Uni	83 (73)	54	53	53	41	36	76	70

**Note** > L'âge légal correspond à l'âge minimum auquel une personne peut partir à la retraite, hors dérogation. Cela ne garantit pas une pension à taux plein qui dépend d'autres critères. En Allemagne, les projections incluent les revenus des pensions *Riester* (avec un taux de contribution de 4 % du salaire pendant toute la durée d'activité et un taux d'intérêt réel de 3 % en moyenne), ce qui explique la hausse du taux de remplacement entre 2013 et 2053. 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 2013, le taux de remplacement théorique est de 83 % pour les hommes (73 % pour les femmes).

**Sources** > Eurostat pour les données 2013 et Rapport 2015 sur l'adéquation des pensions pour les projections à l'horizon 2053.

**Graphique 4** Écart de revenus entre les femmes et les hommes en 2014 (ou dernière année disponible)

\* UE-27 pour ce qui concerne les pensions

**Lecture** > En Italie, les femmes ont, en moyenne, des revenus du travail inférieurs de 7 % à ceux des hommes et des pensions inférieures de 31 %.

**Sources** > Eurostat et ENEGE (Rapport 2015 sur l'adéquation des pensions).