

Panorama de la société

LES INDICATEURS SOCIAUX
DE L'OCDE

QUESTIONS SOCIALES



OCDE 

2001

© OCDE, 2001.

© Logiciel, 1987-1996, Acrobat, marque déposée d'ADOBE.

Tous droits du producteur et du propriétaire de ce produit sont réservés. L'OCDE autorise la reproduction d'un seul exemplaire de ce programme pour usage personnel et non commercial uniquement. Sauf autorisation, la duplication, la location, le prêt, l'utilisation de ce produit pour exécution publique sont interdits. Ce programme, les données y afférentes et d'autres éléments doivent donc être traités comme toute autre documentation sur laquelle s'exerce la protection par le droit d'auteur.

Les demandes sont à adresser au :

Chef du Service des Publications,
Service des Publications de l'OCDE,
2, rue André-Pascal,
75775 Paris Cedex 16, France.

Panorama de la société

**LES INDICATEURS SOCIAUX
DE L'OCDE**



ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

En vertu de l'article 1^{er} de la Convention signée le 14 décembre 1960, à Paris, et entrée en vigueur le 30 septembre 1961, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) a pour objectif de promouvoir des politiques visant :

- à réaliser la plus forte expansion de l'économie et de l'emploi et une progression du niveau de vie dans les pays Membres, tout en maintenant la stabilité financière, et à contribuer ainsi au développement de l'économie mondiale ;
- à contribuer à une saine expansion économique dans les pays Membres, ainsi que les pays non membres, en voie de développement économique ;
- à contribuer à l'expansion du commerce mondial sur une base multilatérale et non discriminatoire conformément aux obligations internationales.

Les pays Membres originaires de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et la Turquie. Les pays suivants sont ultérieurement devenus Membres par adhésion aux dates indiquées ci-après : le Japon (28 avril 1964), la Finlande (28 janvier 1969), l'Australie (7 juin 1971), la Nouvelle-Zélande (29 mai 1973), le Mexique (18 mai 1994), la République tchèque (21 décembre 1995), la Hongrie (7 mai 1996), la Pologne (22 novembre 1996), la Corée (12 décembre 1996) et la République slovaque (14 décembre 2000). La Commission des Communautés européennes participe aux travaux de l'OCDE (article 13 de la Convention de l'OCDE).

Also available in English under the title:
SOCIETY AT A GLANCE
OECD Social Indicators

© OCDE 2001

Les permissions de reproduction partielle à usage non commercial ou destinée à une formation doivent être adressées au Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, France, tél. (33-1) 44 07 47 70, fax (33-1) 46 34 67 19, pour tous les pays à l'exception des États-Unis. Aux États-Unis, l'autorisation doit être obtenue du Copyright Clearance Center, Service Client, (508)750-8400, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA, ou CCC Online : www.copyright.com. Toute autre demande d'autorisation de reproduction ou de traduction totale ou partielle de cette publication doit être adressée aux Éditions de l'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 Paris Cedex 16, France.

AVANT-PROPOS

Ce rapport a pour but de répondre à la demande croissante d'un panorama à la fois détaillé et concis des tendances sociales et des évolutions politiques. Les domaines relatifs au développement social étant multiples, dresser un tableau significatif des données n'est cependant pas aisé. Ce premier panorama comprend 45 indicateurs sociaux et couvre un large éventail de sujets. L'OCDE continue à chercher, en collaboration avec les experts de ses pays Membres, à élargir la série d'indicateurs et à améliorer leur comparabilité.

Tous les indicateurs sont présentés accompagnés d'informations générales sur les définitions et les sources ; des informations plus détaillées sont disponibles sur le site Internet de la Direction de l'éducation, de l'emploi, du travail et des affaires sociales (www.oecd.org/els/social). La plupart des indicateurs existent déjà sous une forme ou sous une autre, nombreux étant ceux qui paraissent

régulièrement dans diverses publications de l'OCDE. D'autres ont été recueillis à titre exceptionnel. Aucune collecte de données à grande échelle n'a été entreprise pour la préparation de cette publication.

Étant donné la multiplicité des domaines traités, la réalisation de cet ouvrage aurait été impossible sans la contribution de nombreuses personnes membres de la Division des politiques sociales et d'autres divisions. Ont participé à cette étude : Willem Adema, Roman Arjona, Andrew Devlin, Catherine Duchêne, Stéphane Jacobzone, Jean-Luc Heller, Peter Hicks, Jeremy Hurst, Mark Keese, Gaetan Lafortune, Zeynep Or, Mark Pearson, Véronique Philippon, Peter Scherer, Peter Tergeist et Andrew Thompson. Le développement du projet sur les indicateurs sociaux a été dirigé par Mark Pearson, et l'élaboration de ce rapport coordonnée par Willem Adema. L'ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE.

TABLE DES MATIÈRES

Partie 1

Guide d'interprétation

1. A quoi servent les indicateurs sociaux ?	9
2. La structure des indicateurs	9
3. L'utilisation des indicateurs.....	11
4. Description des indicateurs	12
5. Ce que vous trouverez dans cette publication	18
<i>Notes</i>	19
<i>Bibliographie</i>	20

Partie 2

Les indicateurs sociaux de l'OCDE

G1. Revenu national.....	22
G2. Taux de fécondité	24
G3. Ratio de dépendance démographique des personnes âgées	26
G4. Étrangers et population née à l'étranger.....	28
G5. Réfugiés et demandeurs d'asile.....	30
G6. Taux de divortialité	32
G7. Familles monoparentales.....	34
A1. Emploi.....	36
A2. Chômage	38
A3. Jeunes sans emploi	40
A4. Ménages sans emploi	42
A5. Mères de famille en activité	44
A6. Age de départ en retraite	46
A7. Mesures « d'activation »	48
A8. Dépenses d'éducation.....	50
A9. Éducation et accueil des jeunes enfants	52
A10. Niveau de formation.....	54
A11. Littératie	56
A12. Taux de remplacement	58
A13. « Coin fiscal »	60
B1. Revenu faible	62
B2. Inégalités de revenu.....	64
B3. Emploi faiblement rémunéré.....	66

Table des matières

B4.	Écart de salaire entre hommes et femmes	68
B5.	Salaire minimum	70
B6.	Dépenses sociales publiques	72
B7.	Dépenses sociales privées	74
B8.	Dépenses sociales nettes	76
B9.	Bénéficiaires de prestations.....	78
C1.	Espérance de vie.....	80
C2.	Mortalité infantile.....	82
C3.	Années potentielles de vie perdues	84
C4.	Espérance de vie sans incapacité.....	86
C5.	Accidents.....	88
C6.	Personnes âgées vivant en institution.....	90
C7.	Dépenses de soins de santé	92
C8.	Structure de financement des soins de santé	94
C9.	Infrastructure médicale.....	96
D1.	Grèves	98
D2.	Usage de stupéfiants et décès y afférents	100
D3.	Suicides	102
D4.	Criminalité.....	104
D5.	Personnes adhérant à des associations	106
D6.	Participation aux élections	108
D7.	Population carcérale.....	110

Partie 1

GUIDE D'INTERPRÉTATION

Guide d'interprétation

1. A quoi servent les indicateurs sociaux ?

L'objectif *premier* du choix de cette liste d'indicateurs est d'apporter des éléments de réponse à deux questions :

- Quelles évolutions sociales observe-t-on dans les pays de l'OCDE ?
- Les actions engagées par la société en général, et par les gouvernements en particulier, ont-elles une influence réelle sur les résultats en matière sociale ?

Pour répondre à la première de ces questions, il est nécessaire de disposer d'indicateurs couvrant une gamme étendue de questions sociales. Dans la mesure où la participation à la vie sociale nécessite une bonne santé, un bon niveau d'éducation, des possibilités d'épanouissement, des ressources et un noyau stable de relations sociales, toutes ces dimensions doivent être reflétées dans les indicateurs.

La réponse à la deuxième question soulève des problèmes plus complexes. Les sociétés essaient d'influer sur les résultats en matière sociale, généralement à travers des mesures gouvernementales. La question est de savoir si ces mesures atteignent effectivement leurs objectifs. La première démarche consiste donc à comparer les changements en matière sociale dans le cadre du développement des politiques sociales. Ce processus ne peut bien entendu pas servir à évaluer l'efficacité d'un programme social en particulier. Il permet plutôt de déterminer si, et de quelle façon, les grandes lignes d'une politique cherchent à répondre à une préoccupation sociale importante. Les indicateurs sociaux peuvent être utilisés, par exemple, pour savoir si les dépenses sociales d'un pays sont élevées par rapport à celles d'un autre, et si les résultats sont comparativement meilleurs. Dans cet exemple, les indicateurs ne permettent pas de dire pourquoi les résultats sont médiocres, mais « signalent » qu'il y a peut-être matière à réfléchir sur les causes de la situation.

2. La structure des indicateurs

La structure adoptée dans cet ouvrage est loin de correspondre à celle d'un cadre complet de collecte de statistiques sociales, mais elle représente davantage qu'une simple énumération d'indicateurs selon une seule (ou peut-être deux) dimension(s).

Les collègues d'autres organes de l'OCDE ont utilisé différents moyens afin d'évaluer l'intervention des mesures sociales en regard des résultats. Leur expérience nous éclaire dans une certaine mesure sur les moyens de réaliser ces évaluations. Par exemple, la série d'indicateurs de l'enseignement publiée dans *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE* se répartit implicitement entre trois thèmes : le contexte, les ressources (notamment les dépenses) et les résultats (OCDE, 2000). Les indicateurs de la science et de la technologie destinés à mesurer les performances des économies fondées sur le savoir ont été regroupés par grands thèmes comme la mondialisation, les performances économiques et la compétitivité (OCDE, 1999).

La Direction de l'environnement s'appuie sur une approche différente avec sa série d'indicateurs d'environnement (OCDE, 2000a). Elle a en effet recours à ce que l'on appelle le modèle « PER »¹ qui, dans le domaine de l'environnement, repose sur l'idée suivante :

Les activités humaines exercent des *pressions* sur l'environnement et affectent sa qualité et la quantité des ressources naturelles (*état*) ; la société répond à ces changements en adoptant des politiques environnementales, économiques et sectorielles, en prenant conscience des changements intervenus et en

adaptant ses comportements (*réponses de la société*). Le modèle PER présente l'avantage de mettre en évidence ces liens et d'aider les décideurs et le public à percevoir l'interdépendance entre les questions environnementales et les autres.

Par *pressions*, on entend notamment les pressions indirectes (indicateurs des activités sectorielles comme celles qui concernent l'énergie, les transports, l'industrie, l'agriculture, etc.) et les pressions directes (production de polluants et de déchets, utilisation des ressources). En ce qui concerne l'état de l'environnement, on peut citer les indicateurs de la qualité de l'air, de l'eau, de la terre et des sols, de l'état des écosystèmes, etc. Quant aux *réponses*, elles recouvrent, entre autres, divers indicateurs de l'importance des mesures prises par les pouvoirs publics aux fins de la protection de l'environnement (comme les dépenses, les écotaxes, etc.). L'intérêt de cette approche réside dans le fait qu'elle est axée à la fois sur des indicateurs généraux de l'action des pouvoirs publics et de la collectivité (indicateurs de réponses), et sur des indicateurs généraux des phénomènes sur lesquels ceux-ci tentent d'influer (indicateurs de l'état et indicateurs de pressions).

Une *approche* similaire a été adoptée ici qui consiste à diviser la série d'indicateurs sociaux en trois catégories. Toutefois, ces dernières s'écartent quelque peu du modèle PER pur² :

- **Contexte social.** Il s'agit de variables sociales qui, en règle générale, ne sont pas directement visées par l'action gouvernementale, ou qui peuvent en être l'objectif, mais seulement à plus long terme. Il est néanmoins essentiel de les connaître pour saisir le contexte dans lequel s'inscrit l'élaboration de la politique sociale. Par exemple, la proportion des individus âgés de plus de 64 ans par rapport à l'ensemble de la population ne constitue pas la cible de l'action des pouvoirs publics. Cependant, il est important de connaître l'évolution de ce taux pour comprendre des phénomènes plus immédiats (tels que l'évolution du niveau de vie des personnes âgées).
- **État de la société.** Ces indicateurs rendent compte dans toute la mesure du possible des situations sociales qui occupent, sur le moment, le premier rang des priorités de l'action gouvernementale. Ils devraient être sélectionnés de manière à permettre une interprétation aisée et sans équivoque des variables ; par exemple, tous les pays préféreraient enregistrer de faibles taux de pauvreté plutôt que des taux élevés.
- **Actions de la société.** Ces indicateurs sont destinés à mettre en lumière les actions de la société susceptibles d'influer sur les indicateurs de l'état de la société. La plupart de ces actions consisteront en des mesures gouvernementales, mais dans certains cas, il serait utile de définir plus largement les actions de la société, par exemple en tenant compte d'indicateurs concernant les activités des organisations non gouvernementales dans le domaine social, l'évolution de l'épargne-retraite privée dans la mesure où elle constitue l'une des pièces maîtresses de la politique relative au revenu au moment de la retraite, les dispositions prises par les individus et les familles pour s'occuper des personnes âgées et de leurs enfants. Cependant, comme les données liées aux mesures gouvernementales sont très souvent de meilleure qualité que les données concernant l'action plus générale de la société, la liste initiale présentée plus loin est presque exclusivement axée sur le rôle du secteur public.

Si cette approche à trois dimensions a été adoptée, il n'est cependant pas toujours facile de faire la distinction entre le « contexte social » et « l'état de la société ». Par exemple, l'augmentation de la fécondité fait partie des objectifs de la politique nataliste que mènent certains pays, alors qu'elle se situe à l'arrière-plan de la politique sociale appliquée par d'autres. De même, l'éclatement des familles peut être considéré comme la conséquence de l'échec des politiques de soutien de la famille, alors qu'il ne constitue pas une préoccupation affichée des pouvoirs publics dans d'autres pays. Indépendamment des objectifs des politiques nationales, l'éclatement des familles est un facteur de multiplication des familles susceptibles de connaître des difficultés matérielles. Toute démarcation aura inévitablement un caractère arbitraire.

2.1. Critères de sélection des indicateurs à la lumière des considérations sur les données

Les 30 pays Membres de l'OCDE appliquent chacun des méthodes très différentes pour la collecte des statistiques. Lors de la sélection des indicateurs, il est nécessaire de déterminer s'il faut retenir uniquement les indicateurs déjà accessibles pour tous les pays ou, dans la négative, jusqu'à quel point on peut admettre une dérogation à ce principe.

Les indicateurs présentés ici ne reposent pas sur une exigence de comparabilité absolue des données des différents pays. Si tel était le cas, il faudrait, par exemple, exclure la plupart des statistiques concernant la répartition du revenu et la pauvreté. Au lieu d'exclure ces statistiques, les travaux ont porté sur la nature et l'importance des distorsions qui entachent les comparaisons entre pays en donnant une description adéquate des sources de données et des données elles-mêmes, ce qui permettra de mettre en garde les utilisateurs contre d'éventuels écueils.

D'une manière générale, la liste comprend uniquement les indicateurs pour lesquels des données pourront vraisemblablement être recueillies sur la moitié au moins des pays de l'OCDE. Il est cependant des cas où cette règle est assouplie :

- lorsque les données qui sont largement accessibles présentent des limites connues, les indicateurs principaux sont complétés par des indicateurs illustrant ces limites. C'est dans cette logique que s'inscrit, par exemple, la prise en compte d'indicateurs des *dépenses sociales nettes* et du *nombre de ménages sans adulte d'âge actif occupé*, alors que ces indicateurs ne sont disponibles que pour une minorité de pays ;
- l'utilisation croissante de séries de données longitudinales permet de définir des indicateurs beaucoup plus significatifs de l'état de la société par domaine d'action. La répartition de la durée des périodes de chômage ou de non-emploi, celle de la durée moyenne de perception de certaines prestations, ainsi que celle de la durée des périodes de pauvreté, sont considérées comme des indicateurs *dynamiques* de la situation de la population sur le plan social. Bien qu'elles ne soient disponibles que pour un sous-groupe de pays, elles peuvent aider à dégager une image plus complète que lorsque seules des données transversales sont utilisées.

2.1.1. Aggrégats et unités de mesure

Les données globales sont souvent divisées en sous-catégories telles que la tranche d'âge, le type de ménage et le sexe. Les données utilisées se rapporteront aux individus ou aux ménages selon l'indicateur considéré. Cependant, dans cet ouvrage, les données ne sont pas ventilées par région ou unité administrative nationale. La Division du développement territorial de l'OCDE est en train de mettre au point un cadre pour la présentation de ce type d'indicateurs.

Les données n'ont pas fait l'objet d'une unité de mesure statistique commune : les indicateurs correspondent tantôt à un nombre d'individus, tantôt à des unités monétaires, à des pourcentages du PIB, etc.

3. L'utilisation des indicateurs

Les indicateurs du *contexte social* et de *l'état de la société* constituent en soi un moyen de rendre compte de la situation de la population du point de vue social. Les indicateurs de *l'état de la société* peuvent aussi être considérés comme mesurant une dimension particulière du but visé par la politique sociale. Les indicateurs de résultats permettent d'apprécier, sous un angle donné (ou plusieurs), l'importance et la nature des interventions en matière de politique sociale. La comparaison des indicateurs des *actions de la société* avec les indicateurs de *l'état de la société* fournit de très bonnes informations sur l'efficacité des politiques. Ceci ne veut pas pour autant dire qu'il existe une « unique » relation de causalité entre les indicateurs des *actions de la société* et les indicateurs de *l'état de la société*, mais simplement que si les indicateurs ont été bien choisis, et que les indicateurs des *actions de la société* sont élevés par rapport à la moyenne alors que les indicateurs de *l'état de la société* sont bas, il est légitime de se demander à quoi tient l'anomalie ainsi observée.

Les indicateurs *de contexte* sont destinés à faciliter l'interprétation des résultats de l'action gouvernementale. Ils doivent servir à rendre compte des variables quasi-exogènes qui « expliquent » une partie des indicateurs de *l'état de la société*, indépendamment des indicateurs des réponses. Par conséquent, les indicateurs du *contexte social* ont pour but de donner une idée des différences existant entre pays quant au contexte dans lequel œuvrent les pouvoirs publics. Contrairement aux indicateurs de *l'état* et des *actions* de la société, les indicateurs du contexte social ne permettent pas de dire si un résultat donné est positif ou négatif.

Par exemple, s'il est facile de dire qu'un moins grand nombre d'accidents est une bonne chose, on ne peut pas tirer ce genre de conclusions à propos du nombre de familles monoparentales, même s'il est évident que leur multiplication est un facteur dont les responsables de la politique sociale doivent tenir compte.

Il pourrait bien s'avérer utile d'effectuer une sorte de répartition implicite des indicateurs entre des domaines d'action de caractère très général. Il est proposé ici d'utiliser plutôt quatre *objectifs* fondamentaux de la politique sociale pour classer les indicateurs :

- A. Le renforcement de l'**autonomie** est un objectif fondamental de la politique sociale dont l'importance est de plus en plus souvent soulignée, comme en témoigne la place de premier plan que lui fait, par exemple, le Communiqué des ministres chargés des affaires sociales et de la santé (OCDE, 1999a). L'autonomie (des individus ou des familles) est encouragée par des mesures conçues pour leur permettre de participer activement à la vie économique et sociale, ainsi que d'accomplir sans aide extérieure les actes de la vie courante.
- B. L'**équité** se rapporte principalement, dans ce contexte, au devenir des individus et des familles (les mesures visant à permettre aux personnes défavorisées sur le plan social et dans le domaine du marché du travail de surmonter leurs handicaps, et favorisant ainsi l'égalité des chances, sont considérées ici comme des mesures dont l'une des fonctions premières est le renforcement de l'autonomie). L'équité dans le devenir peut être principalement mesurée d'après l'accès des ménages aux ressources.
- C. L'objectif fondamental des systèmes de **santé** est d'améliorer l'état de santé de la population, ce qui conduit à dépasser la simple optique de la maladie et de son traitement pour s'intéresser à des facteurs sociaux de portée plus grande qui peuvent influencer sur la mortalité et la morbidité.
- D. La **cohésion sociale** est souvent désignée comme un objectif prioritaire des politiques sociales nationales, mais on a rarement tenté de la définir ; il est peu probable que les pays puissent s'entendre sur sa signification précise. Il est toutefois possible de distinguer plusieurs problèmes qui sont considérés comme des facteurs du manque de cohésion sociale et qui pourraient, de par certaines de leurs caractéristiques, figurer parmi les buts de la politique sociale – mais dans leur cas, la relation entre la cause et l'effet des mesures prises dans ce domaine n'est pas évidente. Cela vaut, par exemple, pour les crimes et délits, les conflits sociaux et la stabilité de la famille.

Pour autant que les actions menées ont une incidence dans plusieurs domaines de la politique sociale, elles peuvent être considérées comme des indicateurs pertinents pour plusieurs des objectifs fondamentaux précités. L'aptitude à accomplir les actes de la vie courante sans aide extérieure est un signe à la fois d'autonomie et de bonne santé, tandis que la toxicomanie peut témoigner d'un manque de cohésion sociale tout en ayant un rapport avec la vie en bonne santé. Le problème des indicateurs qui relèvent de plusieurs domaines à la fois n'est pas propre à la politique sociale³. La solution adoptée pour d'autres listes consiste à préciser quels indicateurs figureraient dans chacune des rubriques si la liste était *exhaustive*, sans toutefois présenter les indicateurs plus d'une fois dans chaque publication (voir ci-dessous).

4. Description des indicateurs

La liste des indicateurs sélectionnés est présentée ci-dessous, accompagnée d'informations générales sur les définitions et les sources. La plupart des indicateurs existent déjà sous une forme ou sous une autre, et nombreux sont ceux qui paraissent régulièrement dans diverses publications de l'OCDE. La majorité des indicateurs sont extraits de bases de données qui font souvent l'objet d'une coopération entre organisations internationales (par exemple, statistiques de la population active, base de données sur les dépenses sociales). D'autres ont été recueillis à titre exceptionnel, par exemple ceux donnant des informations sur les personnes âgées vivant en institution. Aucune collecte de données à grande échelle n'a été entreprise pour la préparation de cette publication.

Il existe apparemment beaucoup moins d'indicateurs de qualité sur les *actions* de la société que sur la situation du point de vue social. Ainsi, davantage d'efforts devraient être envisagés pour améliorer la collecte de données concernant l'action publique et privée, notamment en ce qui concerne les dépenses sociales privées et le nombre d'individus et de ménages bénéficiant de différents services et prestations de la part des employeurs et des ONG.

4.1. Indicateurs de contexte

Quand on compare les indicateurs de l'état et des actions de la société, on peut arriver facilement à la conclusion qu'un pays s'en sort apparemment assez mal ou dépense trop dans certains domaines par rapport à d'autres pays. Or il est important de replacer ce type d'observations dans un contexte plus général. Par exemple, les revenus nationaux varient largement selon les pays de l'OCDE. Si on fait l'hypothèse d'un lien entre la santé et le revenu, on pourrait s'attendre à ce que l'état de santé de la population soit meilleur dans les pays riches que dans les pays pauvres. Si la consommation de services de santé est élastique par rapport au revenu (ce qui semble être le cas), les pays riches devraient avoir des dépenses de santé (en pourcentage du PIB) supérieures à celles des pays plus pauvres. Cela ne signifie pas pour autant que les indicateurs de l'état de santé ou des dépenses de santé soient erronés ou trompeurs, mais que derrière les statistiques il existe tout un contexte qu'il faut garder à l'esprit quand on analyse les enseignements à tirer des indicateurs.

Beaucoup d'indicateurs de contexte peuvent être utiles pour interpréter un certain nombre d'autres indicateurs présentés dans cet ouvrage. C'est le cas, bien sûr, du revenu par habitant, dont dépend en partie la qualité, la quantité et la nature des prestations sociales auxquelles aspire la population. C'est pourquoi les indicateurs de contexte n'ont pas été classés en fonction de leur intérêt particulier pour l'interprétation des tendances dans les domaines correspondant aux quatre objectifs fondamentaux des politiques sociales – équité, autonomie, santé et cohésion sociale. Mis à part le revenu national (G1), les indicateurs retenus renvoient généralement à des tendances démographiques à long terme et à des tendances concernant la composition des ménages. Dans tout le reste de la publication, les codes entre parenthèses (par exemple G1) renvoient à l'un des indicateurs cités dans les tableaux ci-dessous. Il ne faut attribuer aucune signification particulière à la numérotation, qui est simplement destinée à faciliter la correspondance des indicateurs.

Les indicateurs de contexte sont les suivants :

- G1 Revenu national
- G2 Taux de fécondité
- G3 Ratio de dépendance démographique des personnes âgées
- G4 Étrangers et population née à l'étranger
- G5 Réfugiés et demandeurs d'asile
- G6 Taux de divortialité
- G7 Familles monoparentales

4.2. Autonomie

Tous les systèmes de sécurité sociale comptent pour leurs fonds sur les cotisations apportées par les personnes en activité. La plupart des systèmes des pays de l'OCDE encouragent ce financement en subordonnant l'admission au bénéfice des prestations sociales à l'exercice d'un emploi. Ainsi, l'autonomie pour la majorité de la population en âge de travailler est nécessaire pour la survie de la sécurité sociale. Le travail (A1, A2) permet aussi de nouer des relations, confère un statut social, procure des satisfactions professionnelles et joue souvent un rôle capital dans le développement des aspirations futures.

On s'est rendu compte que les systèmes de protection sociale réduisaient parfois involontairement les incitations financières directes au travail pour certaines catégories de travailleurs (A12) tout en renchérissant les coûts de main-d'œuvre (A13). Ces systèmes de protection sociale doivent donc tenir compte de la pression fiscale qu'ils induisent pour éviter les effets pervers sur la demande de main-d'œuvre, et s'assurer aussi que travailler reste une option financièrement attractive (Pearson et Scarpetta, 2000).

Quoi qu'il en soit, avoir les moyens de subvenir soi-même à ses besoins et à ceux de sa famille est parfois plus une aspiration qu'une réalité pour certaines personnes (A4). Les taux d'activité féminine varient considérablement selon les pays, tant en raison de différences socio-culturelles que de l'efficacité des mesures gouvernementales visant à éliminer les obstacles rencontrés par les femmes (A5). Ces problèmes peuvent être

particulièrement graves pour les parents isolés, qui doivent trouver le temps nécessaire à la fois pour s'occuper de leur famille et pour gagner de quoi assurer son entretien. Le chômage de longue durée se maintient encore à des niveaux élevés dans de nombreux pays, compromettant les chances de réinsertion des personnes concernées dans la vie normale. Par ailleurs, pour les jeunes de certains pays, le passage de l'école à la vie active – de l'assistance à l'indépendance – est semé de multiples embûches (A3).

Alors que l'on peut trouver des indicateurs de toutes ces dimensions de l'emploi en tant que voie d'accès à l'autonomie, beaucoup d'autres indicateurs ne sont en revanche pas disponibles (du moins au niveau international). On sait par exemple que les taux d'emploi des personnes handicapées, des populations indigènes (« original peoples ») et des immigrants récents sont relativement faibles, mais il est impossible (pour le moment) de produire des indicateurs fiables et internationalement comparables pour rendre compte des difficultés rencontrées par ces personnes.

Le marché du travail n'a pas évolué dans un sens favorable aux travailleurs peu qualifiés qui, dans tous les pays, courent un plus grand risque que leurs homologues plus instruits de se retrouver au chômage, d'être inactifs ou de percevoir une faible rémunération. Pour aider chacun à développer toutes ses potentialités, il est préférable que l'éducation commence dès le plus jeune âge (A9) et qu'elle se poursuive tout au long de la vie. Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, la réponse des pouvoirs publics consiste à essayer d'améliorer le niveau de formation générale et de littératie (A8, A10 et A11). A cela s'ajoutent des mesures spécifiques d'« activation » et des avantages fiscaux destinés à aider les chômeurs à trouver un emploi rémunérateur (A7, B8). En effet, l'objectif affiché des systèmes de protection sociale des pays de l'OCDE est de passer d'une politique passive de versement de prestations à une politique plus active axée sur le retour à l'emploi des bénéficiaires de prestations (A7, B6).

Plus tard dans la vie, travailler devient moins indispensable pour assurer sa subsistance compte tenu de l'existence de régimes de retraite publics et privés auxquels les bénéficiaires ont souvent cotisé durant toute leur vie active (A6, B6 et B7). Les indicateurs relatifs aux dépenses liées à ces régimes sont décrits dans la section suivante qui traite de l'équité. Dans tous les pays de l'OCDE, les politiques publiques s'attachent à donner aux personnes âgées les moyens de conserver leur indépendance et de vivre dignement jusqu'à un âge avancé (C6).

Indicateurs liés à l'autonomie^{1, 2}

État de la société		Actions de la société	
A1.	Emploi	A7.	Mesures d'« activation »
A2.	Chômage	A8.	Dépenses d'éducation
A3.	Jeunes sans emploi	A9.	Éducation et accueil des jeunes enfants
A4.	Ménages sans emploi	A10.	Niveau de formation
A5.	Mères de famille en activité	A11.	Littératie
A6.	Âge de départ en retraite	A12.	Taux de remplacement
		A13.	« Coin fiscal »
		<i>B6.</i>	<i>Dépenses sociales publiques</i>
		<i>B7.</i>	<i>Dépenses sociales privées</i>
		<i>B8.</i>	<i>Dépenses sociales nettes</i>
		<i>C6.</i>	<i>Personnes âgées vivant en institution</i>

1. Les indicateurs en italiques ne se rapportent pas seulement à l'objectif d'autonomie, mais sont aussi présentés dans une autre sous-section.

2. La liste des indicateurs est partielle car limitée par la disponibilité des données. Par exemple, la variable « ménages sans emploi » devrait théoriquement être complétée par la variable « Situation au regard de l'emploi des ménages comptant au moins deux adultes d'âge actif » (OCDE, 1998). Cependant, du fait de l'absence d'informations pour plusieurs pays non européens, cette variable ne répond pas aux critères énoncés à la section 2.1 concernant la définition d'indicateurs de qualité. Des efforts seront faits pour déterminer s'il est possible d'élaborer des indicateurs convenables sur les ménages « favorisés » ou « défavorisés » sur le plan de l'emploi, autres que le taux de non-emploi dans les ménages qui est retenu.

4.3. Équité

L'équité peut être envisagée sous de nombreux angles, par exemple celui des possibilités offertes ou des résultats obtenus. Par ailleurs, si l'on interrogeait les gens sur ce qu'ils considèrent comme une redistribution

équitable des ressources ou une *juste* répartition des possibilités d'accès aux services sociaux, on obtiendrait probablement une multitude de réponses différentes selon les individus et les pays. Cette diversité explique qu'il est difficile d'obtenir des informations exhaustives sur toutes les dimensions de l'*équité*. Au manque de données s'ajoute le fait que les services sociaux sont souvent fournis par des échelons inférieurs de l'administration et par des organisations non gouvernementales, ce qui complique encore l'obtention d'indicateurs mesurant, par exemple, l'accessibilité à ces services. Enfin, pour certains services comme la garde des enfants, les familles se tournent fréquemment vers des réseaux informels de parents et d'amis au sujet desquels il n'existe pas d'informations comparables. Aussi, les indicateurs de *l'état de la société* au regard de l'équité sont-ils nécessairement limités aux dimensions de l'inégalité des ressources financières et de celle de la situation professionnelle (B4).

Mais l'élaboration d'indicateurs sur les inégalités de revenu (B2) et sur les faibles revenus (B1), qui nécessite essentiellement des informations sur les rémunérations (B3), est elle-même entravée par des difficultés liées au manque d'uniformité des définitions et des techniques de mesure utilisées dans les différents pays. Les statistiques sur la distribution du revenu proviennent d'études sur la pauvreté que l'OCDE a effectuées ces dernières années et qui reposent sur une méthodologie cohérente (Förster, 2000 et Oxley *et al.*, 2000).

Indicateurs liés à l'équité¹

État de la société	Actions de la société
B1. Revenu faible	B5. Salaire minimum
B2. Inégalités de revenu	B6. Dépenses sociales publiques
B3. Emploi faiblement rémunéré	B7. Dépenses sociales privées
B4. Écart de salaire entre hommes et femmes	B8. Dépenses sociales nettes
A2. <i>Chômage</i>	B9. Bénéficiaires de prestations
A3. <i>Jeunes sans emploi</i>	A7. <i>Mesures d'« activation »</i>
A4. <i>Ménages sans emploi</i>	A8. <i>Dépenses d'éducation</i>
A5. <i>Mères de famille en activité</i>	A9. <i>Éducation et accueil des jeunes enfants</i>
	A10. <i>Niveau de formation</i>
	A11. <i>Littératie</i>
	A12. <i>Taux de remplacement</i>

1. Les indicateurs en italiques ne se rapportent pas seulement à l'objectif d'équité, mais sont aussi présentés dans une autre sous-section.

En dehors des dispositions de la législation du travail visant à préserver le niveau de vie des travailleurs à bas salaires (B5), les systèmes de protection sociale constituent le principal instrument avec lequel les gouvernements s'efforcent d'atteindre leurs objectifs dans le domaine social. Quelle que soit leur conception de ce que représente un système social équitable ou un dispositif équitable de garantie de ressources, tous les pays de l'OCDE ont mis – ou sont en train de mettre en place (OCDE, 2000b) – des systèmes de protection sociale assurant à des degrés divers une redistribution des ressources au sein de la société (B6). En outre, les ménages peuvent bénéficier de prestations sociales de la part du secteur privé (employeurs et ONG) ou par le biais du système fiscal (B7 et B8)⁴. La générosité des systèmes de protection sociale peut également être mesurée d'après le nombre de bénéficiaires de prestations provenant de régimes publics (B9), dont le rapport au nombre d'actifs conduit à s'interroger sur la viabilité financière à long terme de ces systèmes.

Revenu faible (B1), manque d'accès aux soins et aux autres services sociaux, faibles niveaux de littératie et de formation (A10, A11) sont fortement corrélés entre eux et avec la situation au regard de l'emploi des individus et/ou de leur famille (A2, A4, B3). La répartition actuelle de l'emploi au sein de la population est loin d'être optimale pour certains types de familles et surtout pour leurs enfants (A9). Sachant que permettre à chacun d'accéder à l'emploi est le meilleur moyen de parvenir à une répartition plus égalitaire des ressources, il paraît nécessaire d'adopter des politiques sociales axées sur l'emploi. Il y a cependant plusieurs moyens d'atteindre cet objectif. Les interventions à des étapes charnières de l'existence – avant et pendant la formation initiale (A9, A10), lors du passage de l'école à la vie active (A3), ou en faveur des personnes qui doivent concilier vie professionnelle et obligations familiales (A5) – sont autant de moyens efficaces de prévenir les difficultés

socio-économiques. Toute une gamme complexe de mesures incluant l'aide sociale, les prestations en espèces et les services de l'emploi sont nécessaires pour aider les gens à trouver un emploi rémunéré. Bon nombre de pays de l'OCDE ont réorienté leurs dispositifs de garantie de ressources en faveur des adultes non handicapés et d'âge actif afin de mettre davantage l'accent sur la réinsertion des bénéficiaires sur le marché de l'emploi. Les incitations financières directes au retour à l'emploi ont été renforcées (A12). De nouvelles prestations sociales liées à l'exercice d'un emploi ont été introduites. L'obligation de rechercher un emploi pour avoir droit aux prestations a été étendue à de nouvelles catégories de bénéficiaires, et accompagnée dans certains cas de l'obligation d'accepter un placement en entreprise ou un stage de formation. Enfin, le fonctionnement des agences pour l'emploi a été réformé et prévoit souvent un suivi individuel des bénéficiaires avec des mesures d'accompagnement personnalisées visant la réinsertion sur le marché du travail.

Il n'est pas toujours possible de faire la distinction entre les indicateurs relatifs à l'équité et ceux relatifs à l'autonomie. Considérés ensemble, ces indicateurs nous renseignent sur la façon dont les systèmes de protection sociale s'efforcent de résoudre cet éternel problème : Comment offrir un niveau adéquat de prestations tout en garantissant la viabilité de l'ensemble du système et en encourageant l'autonomie individuelle ?

4.4. Santé

Il existe des liens étroits entre la situation sociale et l'état de santé. C'est dans les pays les plus pauvres et parmi les catégories sociales les plus défavorisées (B1), chez les personnes peu instruites (A9, A10) ou les chômeurs (A2) que les taux de morbidité sont les plus élevés et la longévité la plus courte. C'est pourquoi malgré l'amélioration générale de la plupart des indicateurs, l'état de santé de certaines catégories de la population n'a pas progressé ou s'est peut-être même détérioré. En effet, la progression des niveaux de vie, conjuguée à une meilleure accessibilité aux soins et aux progrès constants de la médecine, a contribué à une formidable amélioration de l'état de santé ; tous les indicateurs présentés en témoignent, que ce soit l'espérance de vie à la naissance ou à différents âges, la mortalité infantile ou la baisse de la mortalité infantile (C1, C2 et C3)⁵.

Les progrès technologiques et le renforcement des règles de sécurité ont également contribué à la diminution du nombre d'accidents du travail et de la circulation (C5), mais en même temps l'élévation des niveaux de vie a rendu la voiture accessible au plus grand nombre, augmentant ainsi les risques d'accidents de la route.

L'accroissement du nombre de personnes âgées entraîne une augmentation du pourcentage de la population dont l'état de santé risque d'être plus fragile dans la mesure où les maladies et les handicaps deviennent plus fréquents à partir d'un certain âge. L'indicateur de l'espérance de vie sans incapacité (C4) peut être utilisé pour déterminer dans quelle mesure les gains d'espérance de vie correspondent à des années supplémentaires vécues en bonne santé. Même s'il n'existe pas de définition harmonisée pour cet indicateur, les données tendent à démontrer que la population des pays de l'OCDE peut espérer vivre un très grand nombre d'années en bonne santé.

Les tendances sociales (niveaux de formation plus élevés, meilleure accessibilité à l'information médicale) conduisent les patients à revendiquer des soins de meilleure qualité et une participation accrue aux décisions médicales les concernant. Les personnes âgées éprouvent parfois des difficultés à accomplir elles-mêmes tous les actes de la vie courante, mais beaucoup d'entre elles préfèrent rester chez elles plutôt que d'être placées en institution (C6).

L'accessibilité aux soins est également déterminée par la couverture médicale et par l'application d'un tiers-payant qui s'avère être un moyen efficace de limiter le recours à la médecine⁶. La structure de financement des soins (C8) peut donc révéler des insuffisances au niveau de la couverture médicale. Les dépenses de soins de santé (C7) et la densité des ressources médicales, notamment le nombre de médecins et de lits d'hôpitaux (C9), renseignent sur les moyens mis en œuvre pour garantir un accès satisfaisant aux soins. Il faut cependant noter que les systèmes de santé sont confrontés à des difficultés dont l'origine se situe en dehors d'eux. Lorsque la détérioration de l'état de santé est due à un ensemble de facteurs sociaux interdépendants comme le chômage et les mauvaises conditions de logement, les politiques de santé ne constituent pas à elles seules un moyen d'intervention suffisant.

Indicateurs de santé¹

État de la société	Actions de la société
C1. Espérance de vie	C6. Personnes âgées vivant en institution
C2. Mortalité infantile	C7. Dépenses de soins de santé
C3. Années potentielles de vie perdues	C8. Structure de financement des soins de santé
C4. Espérance de vie sans incapacité	C9. Infrastructure médicale
C5. Accidents	A9. <i>Éducation et accueil des jeunes enfants</i>
B1. <i>Revenu faible</i>	A10. <i>Niveau de formation</i>
A2. <i>Chômage</i>	
D2. <i>Usage de stupéfiants et décès y afférents</i>	

1. Les indicateurs en italiques ne se rapportent pas seulement à la santé, mais sont aussi présentés dans une autre sous-section.

4.5. Cohésion sociale

La lutte contre l'exclusion et la promotion de la cohésion sociale sont considérées par de nombreux pays comme des objectifs fondamentaux de la politique sociale. Pourtant, il n'y a pas de définition communément admise de la cohésion sociale ou de l'exclusion, ce qui rend d'autant plus difficile l'identification d'indicateurs appropriés. La démarche suivie dans cet ouvrage a consisté à présenter des indicateurs qui mettent en évidence la participation des citoyens à la « vie sociale » ou qui rendent compte d'une certaine manière des tensions dans les relations familiales et entre différentes parties du corps social. Il s'est avéré difficile de trouver de bons indicateurs de la nature des relations entre différentes composantes de la société, et des données complètes n'ont pu être obtenues que pour un seul indicateur : la fréquence selon laquelle les conflits entre syndicats et employeurs débouchent sur des actions collectives telles que les grèves (D1).

Les indicateurs de contexte n'indiquent pas si un résultat est « bon » ou « mauvais » (section 2), mais ils décrivent la situation sociale de la population, et font donc ressortir les caractéristiques des différents groupes et types de ménages qui composent la société. Par exemple, une forte proportion de parents isolés (G7) et des taux élevés de divortialité (G6) sont habituellement interprétés comme de « mauvais » résultats, mais ces situations sont parfois inévitables (veuvage) ou préférables à d'autres alternatives (un mauvais mariage⁷). Il n'est donc pas surprenant que ces indicateurs *contextuels* ne renvoient pas à des objectifs affichés de l'action publique.

On peut se faire une idée du degré de cohésion sociale à partir d'indicateurs mesurant l'intensité de la participation des citoyens à la vie sociale, comme les taux de participation aux élections parlementaires (D6) et le fait d'adhérer à des associations (D5).

Divers indicateurs permettent d'illustrer le manque de cohésion sociale. Les taux de suicide (D3) ainsi que l'usage de stupéfiants et les décès y afférents (D2) sont la manifestation non seulement de difficultés personnelles, mais aussi de problèmes sociaux. Ainsi, les suicides sont liés à une combinaison de nombreux facteurs sociaux et culturels : ils surviennent plus souvent en période de crise économique, familiale et personnelle, par exemple à la suite d'une rupture, de problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de chômage. De même, et bien que la question des liens de causalité entre criminalité et conditions sociales soit très controversée, il est indéniable que la délinquance et le sentiment d'insécurité peuvent déstabiliser certains quartiers, et, s'ils se conjuguent à d'autres facteurs comme la pauvreté, ils peuvent avoir pour effet d'isoler certaines catégories de la population du reste de la société.

Il est beaucoup plus difficile d'établir des liens entre les indicateurs du degré de cohésion sociale et les indicateurs des actions visant à renforcer celle-ci, sauf, et encore de façon très partielle, pour les liens entre criminalité (D4) et la population carcérale (D7). Les autres indicateurs de l'état de la société sont beaucoup plus difficiles à mettre en relation avec les actions. Ce n'est d'ailleurs pas très surprenant dans la mesure où le combat contre l'exclusion implique la résolution d'une multitude de problèmes évoqués dans les sections portant sur l'autonomie, l'équité et la santé. Promouvoir la cohésion sociale nécessite une approche intégrée de la conduite des politiques économiques, sociales, sanitaires et éducatives.

Indicateurs liés à la cohésion sociale¹

État de la société	Actions de la société
D1. Grèves	D7. Population carcérale
D2. Usage de stupéfiants et décès y afférents	A6. <i>Mesures d'« activation »</i>
D3. Suicides	A9. <i>Éducation et accueil des jeunes enfants</i>
D4. Criminalité	A10. <i>Niveau de formation</i>
D5. Personnes adhérant à des associations	B6. <i>Dépenses sociales publiques</i>
D6. Participation aux élections	C7. <i>Dépenses de soins de santé</i>
B1. <i>Revenu faible</i>	
A2. <i>Chômage</i>	

1. Les indicateurs en italiques ne se rapportent pas seulement à la cohésion sociale, mais sont aussi présentés dans une autre sous-section.

5. Ce que vous trouverez dans cette publication

Chaque fiche donne une description succincte de l'objectif et de la définition de l'indicateur concerné ainsi que des tendances révélées par les données ; point plus important encore dans certains cas, elle précise comment les données ne doivent pas être interprétées ainsi que les éventuels problèmes de mesure. La situation des pays diffère à trop d'égards pour que l'on puisse attribuer à certains indicateurs une précision exemplaire. Il existe inévitablement un certain nombre d'incohérences entre les données des différents pays. Le texte précise de manière systématique les différences existantes tout en essayant de donner un ordre de grandeur. Par exemple, nos statistiques sur la distribution du revenu ne sont pas parfaitement harmonisées, de sorte qu'un écart d'environ deux points entre les indicateurs retenus ne correspond pas nécessairement à des différences réelles mais peut constituer le « bruit de fond » statistique. En outre, les tendances sur une longue période à l'intérieur d'un pays constituent généralement des indicateurs beaucoup plus fiables des variations réelles.

La section « Définition et mesure » suivie de la section « Données et explications » donne une description précise des tendances, des différences entre pays, ainsi que des évolutions sous-jacentes de leurs politiques ; cette publication n'aspire pour autant pas à donner des descriptions individuelles par pays. De manière générale, pour chaque indicateur, des informations pour une année donnée pour l'ensemble des pays sont présentées ainsi que des tendances pour une sélection de pays. Il y est également présenté des informations sur la « composition », par exemple sur le sexe, les groupes d'âge, etc., mais ces informations varient en fonction de la disponibilité des données. Chacune des fiches fait référence aux autres indicateurs sociaux (à l'exclusion des indicateurs de contexte). Les données sont présentées sous forme de graphiques et de tableaux, et chaque fiche se termine par une notice bibliographique (« pour en savoir plus ») contenant cinq références au maximum. Les sources des données sont clairement indiquées, les titres intégraux des publications figurant dans la section « pour en savoir plus ».

5.1. Ce que vous pourrez trouver ailleurs

Pour la grande majorité des indicateurs, les données ayant servi à construire les graphiques et tableaux peuvent être ventilées par âge, sexe et type de ménage. Des séries temporelles sont presque toujours disponibles. Il a cependant fallu renoncer à présenter la totalité de ces informations pour éviter que la publication ne soit trop volumineuse. Toutefois, les données brutes ayant servi à l'élaboration des indicateurs sont disponibles en annexe sur le site Web de l'OCDE (www.oecd.org/els/social).

5.2. À l'avenir

Il existe sans doute beaucoup d'autres alternatives susceptibles de mieux répondre aux objectifs visés par cette publication. Dans l'immédiat, l'OCDE va chercher à améliorer les indicateurs existants portant sur les bénéficiaires de prestations, sur la dépendance à l'égard des prestations, sur les soins de longue durée et sur le bien-être de l'enfant. De manière plus générale, il faudra peut-être recenser les données « manquantes » – par exemple, les données sur l'accessibilité aux services sociaux de base, ou sur la qualité des logements.

Tous vos commentaires sur la manière dont devraient évoluer les indicateurs sociaux à l'avenir sont les bienvenus. Merci de bien vouloir les envoyer à l'adresse suivante : OCDE, Projet sur les indicateurs sociaux, Division des politiques sociales, 2, rue André-Pascal, 75775 Paris, Cedex 16, France.

Notes

1. Le modèle PER constitue lui-même une variante d'une approche qui a également suscité l'élaboration du modèle *Forces motrices – État – Réponses*, utilisé par la Commission du développement durable des Nations Unies, ainsi que du modèle *Forces motrices – Pressions – État – Impacts – Réponses*, dont se sert l'Agence européenne pour l'environnement.
2. Dans le cas des indicateurs d'environnement, les indicateurs des pressions correspondent à des données sur les flux (émissions, production de déchets, utilisation des ressources) qui influent sur les « stocks » de biens d'environnement (qualité de l'eau ou de l'air, diversité biologique). Les réponses des pouvoirs publics peuvent viser aussi bien les flux que les stocks. Il n'existe pas d'équivalent dans le domaine de la politique sociale. S'il est indéniable que l'on peut distinguer les flux des stocks de données (« flux de nouveaux prestataires », « nombre de bénéficiaires de prestations à un quelconque point dans le temps »), on ne pourra pas toujours le faire pour tous les domaines d'action possibles, et les questions que ces données permettraient d'éclaircir peuvent souvent être traitées de façon plus directe à l'aide de données longitudinales.
3. Par exemple, l'émission de certains polluants atmosphériques constitue un indicateur essentiel de la qualité de l'air, de la terre et des sols, *ainsi que* des ressources en eau (OCDE, 2000a).
4. Les données à ce sujet sont incomplètes et les méthodes sont encore en train d'être affinées. L'intérêt de ces données partielles est néanmoins suffisant pour justifier leur inclusion dans le but d'évaluer l'importance d'une forme d'intervention sociale de plus en plus fréquente.
5. Dans la mesure où l'OCDE publie déjà une batterie importante d'indicateurs de santé, il n'a pas paru utile de reproduire ici la majorité d'entre eux (OCDE, 2000c).
6. L'insuffisance des équipements sanitaires dans certaines régions peut aussi conduire à un rationnement implicite des soins, auquel une meilleure planification régionale permet en général de remédier. Toutefois, les indicateurs régionaux n'entrent pas dans le cadre de cet ouvrage.
7. Les taux de divortialité ne constituent en soi qu'un indicateur imparfait des tensions familiales. Aussi est-il prévu de le compléter par des indicateurs de la séparation judiciaire, en tenant compte, si les données le permettent, de la présence ou non d'enfants.

Bibliographie

- FÖRSTER, M. (2000),
« Trends and driving factors in income distribution and poverty in the OECD area », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 42, OCDE, Paris.
- OCDE (1998),
Perspectives de l'emploi, Paris.
- OCDE (1999),
Tableau de bord de l'OCDE de la science, de la technologie et de l'industrie : Mesurer les économies fondées sur le savoir, Paris.
- OCDE (1999a),
Pour un monde solidaire. Le nouvel agenda social, Paris.
- OCDE (2000),
Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE, Paris.
- OCDE (2000a),
Vers un développement durable : Indicateurs d'environnement, Paris.
- OCDE (2000b),
Approfondir les réformes en Corée – Politiques du marché du travail et protection sociale, Paris.
- OCDE (2000c),
Éco-Santé OCDE 2000, Paris.
- OXLEY, H., T. THANH DANG et P. ANTOLIN (2000),
« Dynamique de la pauvreté dans six pays de l'OCDE », *Revue économique de l'OCDE*, n° 30, 2000/1, Paris.
- PEARSON, M. et S. SCARPETTA (2000),
« Vue d'ensemble : que savons-nous des politiques de valorisation du travail ? », *Revue économique de l'OCDE*, n° 31, 2000/2, Paris.

Partie 2

LES INDICATEURS SOCIAUX DE L'OCDE

Définition et mesure

Les niveaux de revenu des pays ne donnent qu'une idée incomplète du bien-être des sociétés. Néanmoins, ils sont cruciaux en ce sens qu'ils permettent de comprendre les variations entre pays des indicateurs de l'état de la société et de la marge d'intervention possible.

Le produit intérieur brut mesure la taille de l'économie et, ce faisant, donne une idée du revenu national produit par la population résidente, quelle que soit sa nationalité. Alors qu'il existe deux autres méthodes différentes pour mesurer le PIB (par addition de la valeur ajoutée réalisée par l'ensemble des producteurs résidents ou par addition de l'ensemble des revenus du travail et du capital), seule la méthode pour mesurer le PIB sur la base des dépenses est utilisable pour l'ensemble des pays de l'OCDE (OCDE, 2000). Dans cette approche, la comptabilité nationale mesure le PIB au moyen des dépenses brutes engagées au titre de l'utilisation finale de l'ensemble des biens et services produits intérieurement, estimées à leur valeur d'achat, et diminuées des importations de biens et services (SCN, 1993). Le plus souvent, le PIB est mesuré aux prix du marché, incluant la valeur de l'ensemble des taxes moins les subventions sur les biens (incluant les importations). Des indicateurs de dépenses tenant compte de l'incidence de la fiscalité sont souvent associés au PIB mesuré au coût des facteurs, étant donné que celui-ci est net des effets de la taxation indirecte.

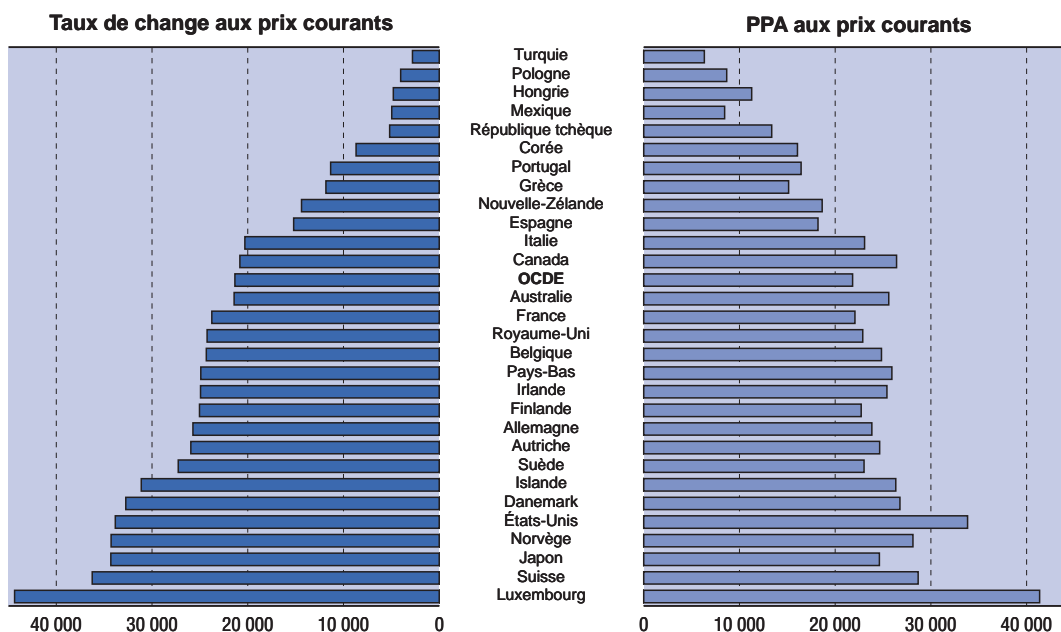
Données et explications

Les ressources disponibles varient considérablement **entre les pays de l'OCDE**. Le graphique G1.1 montre que, sur la base des taux de change, le PIB moyen par habitant des trois pays les mieux classés (Japon, Luxembourg et Suisse) est plus de quatre fois supérieur à la moyenne des trois pays les moins bien classés (Hongrie, Pologne et Turquie). Les pays qui enregistrent le revenu par habitant le plus élevé et le plus bas sont respectivement le Luxembourg (44 360 \$) et la Turquie (2 807 \$).

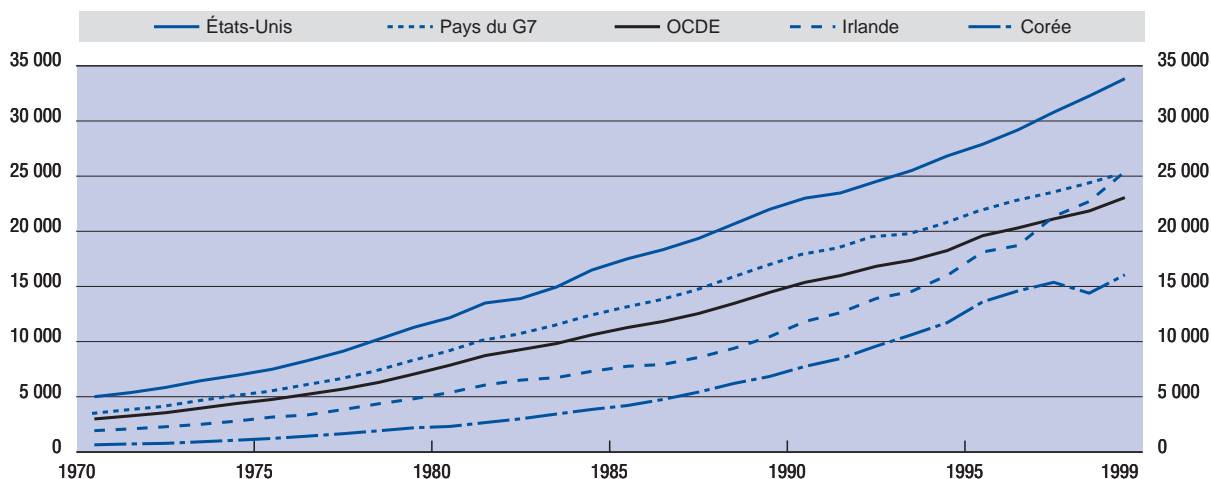
Pour comparer les PIB, il est probablement préférable d'utiliser les **parités de pouvoir d'achat** (PPA) plutôt que les taux de change du marché. Les parités de pouvoir d'achat indiquent quelle somme en monnaie nationale permet d'acheter, dans un pays donné, le même panier de biens et services que le dollar EU aux États-Unis. Lorsque les PPA sont prises en compte, les différences entre les pays « pauvres » tels que la Hongrie, le Mexique, la Pologne et la Turquie et la moyenne de l'OCDE diminuent.

Les données sur le PIB par habitant qui sont calculées en fonction des parités de pouvoir d'achat sont disponibles à partir de 1970 dans tous les pays sauf la Hongrie, la Pologne et la République tchèque (OCDE, 2000). D'après **les tendances du PIB par habitant**, la moyenne non pondérée de l'OCDE est passée d'environ 3 300 \$ en 1970 à environ 23 300 \$ en 1999 (graphique G1.2). La moyenne non pondérée des sept économies les plus développées s'élevait à environ 25 000 \$ par habitant en 1999, contre 35 000 \$ pour les États-Unis. Au cours des dix dernières années, l'économie américaine a progressé particulièrement vite par rapport à la moyenne des pays du G7 ou, de manière plus générale, à la zone OCDE. Cependant, d'autres pays tels que l'Irlande ont également connu une forte croissance. L'économie coréenne a connu une croissance plus rapide que la moyenne de l'OCDE jusqu'en 1997, mais la grave crise économique qui a frappé le pays a fait baisser son PIB par habitant en 1998.

Graphique G1.1. PIB par habitant en dollars EU, 1999



Graphique G1.2. PIB par habitant pour quelques pays, 1970-1999
Aux prix courants convertis à l'aide des PPA (dollars EU)



Source : OCDE (2000).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2000), *Comptes nationaux*, Paris. ■ SCN (1993), *Système de comptabilité nationale*, CE-EUROSTAT, FMI, OCDE, ONU et Banque mondiale, Bruxelles/Luxembourg, New York, Paris et Washington DC.

Définition et mesure

La population d'une nation est déterminée par la fécondité, la mortalité et les mouvements migratoires. Il y a donc là une bonne raison de s'intéresser aux taux de fécondité : si ces taux diminuent, les populations vieilliront, et si la baisse ne s'enraye pas, des taux élevés d'immigration seront nécessaires pour maintenir la population à un niveau constant. Cependant, l'évolution de la fécondité peut de surcroît livrer des enseignements sur l'état social d'un pays. Par exemple, les femmes sont moins enclines à avoir des enfants lorsqu'elles considèrent que leur avenir est incertain. Ainsi, les naissances reculent souvent pendant les récessions. Les difficultés rencontrées par les jeunes gens à s'établir sur le marché du travail expliquent en partie le fait que certaines femmes retardent le projet d'avoir un premier enfant.

Les données sur l'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) et la descendance finale des générations (DFG) proviennent d'Eurostat et de sources nationales (voir en annexe sur Internet). L'ICF pour une année donnée correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une cohorte synthétique de femmes qui seraient soumises, à chaque âge, aux taux de fécondité observés pour l'année en cours. La DFG mesure le nombre d'enfants engendrés par une cohorte de femmes ayant achevé leur période féconde rapporté à son effectif initial. La DFG est obtenue par cumul des taux de fécondité par âge d'une cohorte donnée de femmes âgées de 15 à 49 ans.

Données et explications

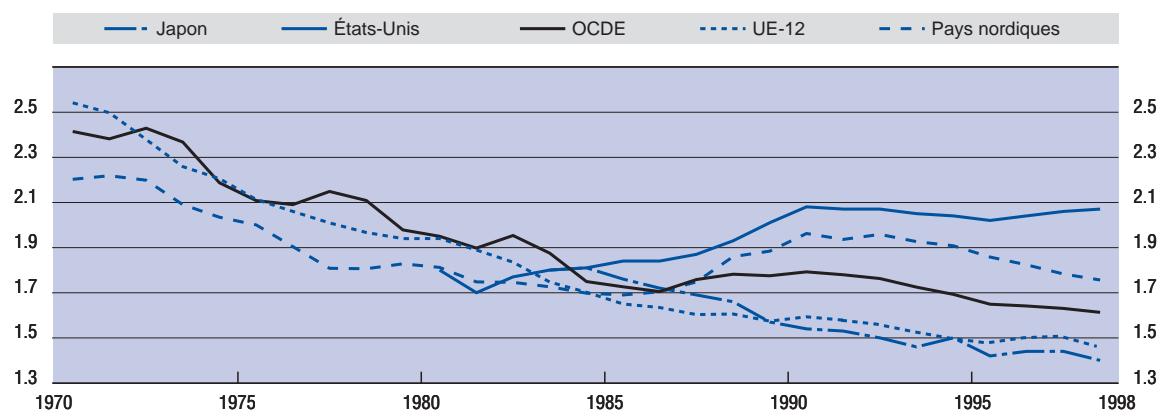
En moyenne, dans les pays de l'OCDE, **l'indicateur conjoncturel de fécondité** est tombé de 2.4 en 1970 à 1.5 en 1998. A l'exception des États-Unis, de l'Islande et de la Turquie, l'ICF est tombé en deçà du seuil de renouvellement des générations (environ 2.1 enfants par femme) dans tous les pays de l'OCDE (voir graphique G2.1). Ceci signifie que si les taux de fécondité par âge de procréation ne changent pas, un déclin de la population serait observé à l'avenir. Cependant, l'ICF qui se base sur les naissances annuelles fluctue fortement, la décision de mener une grossesse pouvant être avancée ou retardée, le plus souvent sous l'effet de la situation économique et sociale. Le report des naissances jusqu'à un âge plus avancé dans la vie entraînera une diminution temporaire de l'ICF, mais la DFG ne se verra affectée que si ce report de naissances ne se produit jamais.

L'examen de la **descendance finale des générations** par âge fait apparaître que le niveau de fécondité des jeunes femmes a diminué dans tous les pays de l'OCDE, mais que celui des femmes plus

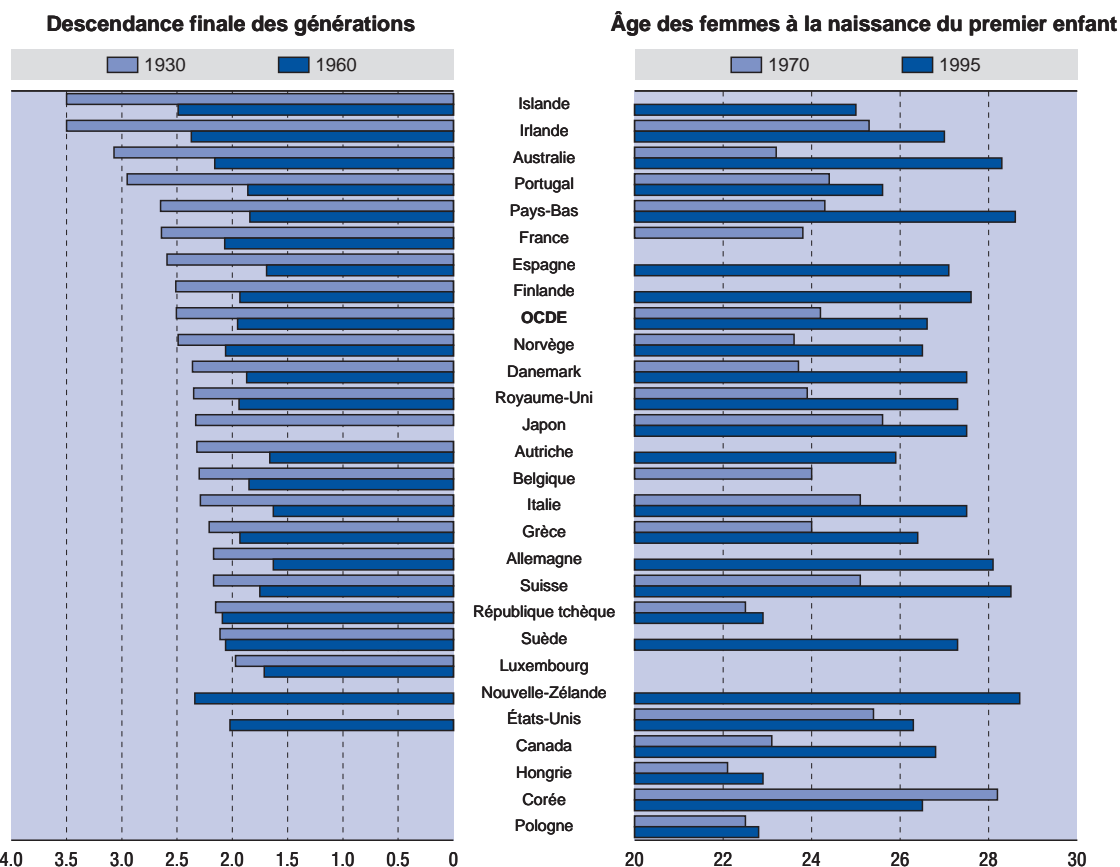
âgées est en augmentation (graphique G2.2). Quoi qu'il en soit, la DFG est en régression dans la majorité des pays de l'OCDE, l'Australie, l'Islande et l'Irlande étant les trois seuls pays où la DFG des femmes nées en 1960 est supérieure au seuil de renouvellement des générations. Ces trois pays sont également ceux où la DFG est la plus élevée parmi les femmes nées en 1930. Mis à part en Corée, **l'âge des femmes à la naissance du premier enfant** a augmenté, la moyenne de l'OCDE étant passée d'environ 24 ans en 1970 à presque 27 ans en 1995.

La baisse des taux de fécondité en deçà du « **seuil de renouvellement des générations** » suscite l'inquiétude des pouvoirs publics dans plusieurs pays ; certains se sont efforcés de stimuler la natalité au moyen d'incitations financières ou de services axés sur les enfants. D'autres, qui ne font pas de la natalité un objectif avoué de la politique publique, ont néanmoins adopté des mesures similaires d'aide aux familles pour combattre la pauvreté chez les enfants et aider les parents à concilier leur vie de famille et leur vie professionnelle.

Graphique G2.1. Évolution de l'indicateur conjonctuel de fécondité dans quelques pays (1970-1998)



Graphique G2.2. Taux de descendance finale des femmes nées en 1930 et 1960 et âge moyen des femmes à la naissance du premier enfant en 1970 et 1995



Sources : Eurostat et sources nationales (voir en annexe sur Internet).

Pour en savoir plus

■ Lestaeghe R. et G. Moors (2000), « Recent trends in fertility and household formation in industrialized world », *Review of Population and Social Policy*, n° 9, pp. 121-170, Tokyo. ■ OCDE (1999), *Pour un monde solidaire. Le nouvel agenda social*, Paris. ■ OCDE (1998), *Famille, marché et collectivité. Équité et efficacité de la politique sociale*, Paris. ■ ONU (2000), *Below Replacement Fertility*, New York.

Définition et mesure

Le nombre de personnes bénéficiant de programmes sociaux liés à l'âge, tels que les retraites, peut être grandement influencé par les facteurs démographiques. Ceux-ci incluent le vieillissement des individus – c'est-à-dire l'allongement de l'espérance de vie après la retraite – et, plus particulièrement, le vieillissement des populations – c'est-à-dire l'augmentation de la part des individus âgés dans la population globale. Une manière standard de mesurer ces effets démographiques, généralement importants, consiste à calculer les ratios de dépendance – même si le nom de cet indicateur est inapproprié, de nombreuses personnes couvertes ne s'estimant pas dépendantes. Quoiqu'il en soit, le ratio de dépendance démographique des personnes âgées désigne le pourcentage de la population âgée de plus de 65 ans par rapport à la population d'âge actif (entre 16 et 64 ans).

Les ratios de dépendance démographique décrivent le contexte dans lequel s'inscrivent les politiques liées au vieillissement démographique. Cependant, ils donnent peu d'éléments sur les réponses apportées par la politique publique et ils peuvent rarement être considérés isolément. Par exemple, puisque les individus partent en retraite bien avant l'âge de 65 ans en moyenne dans la plupart des pays, le ratio de dépendance démographique ne donne pas une idée juste du rapport entre cotisants aux régimes de retraite en activité et bénéficiaires de pension retraités.

Données et explications

Les **tendances démographiques** renforcent le caractère d'urgence des défis de la politique sociale liés au vieillissement. Dans les pays de l'OCDE, les ratios de dépendance démographique des personnes âgées sont passés en moyenne de 14 pour cent environ en 1960 à 20 pour cent aujourd'hui, et la hausse devrait s'accroître d'ici à peu près une décennie, lorsque la génération du baby-boom aura atteint l'âge de la retraite. En 2030, ce ratio devrait atteindre 36 pour cent (graphique G3.1, partie A). Les variations entre les pays de l'OCDE sont très importantes, notamment entre les pays « jeunes » tels que le Mexique et la Turquie et les deux « vieux » pays que sont l'Italie et le Japon.

Pris isolément, les ratios de dépendance démographique peuvent sous-estimer les pressions pesant sur les régimes de retraite (B6, B7, B8). C'est ce que l'on observe lorsque le nombre de personnes âgées est comparé non pas à la population d'âge actif mais au nombre de personnes effectivement occupées

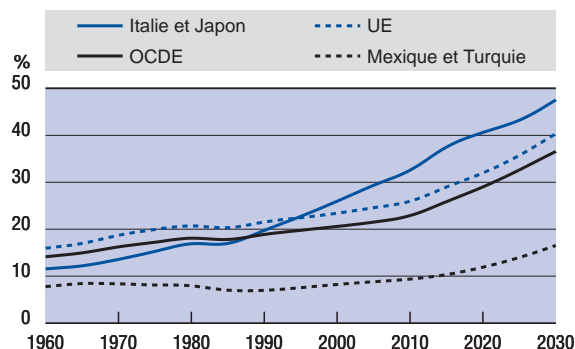
(ratio « ajusté » – graphique G3.1, partie B). Ce ratio ajusté est très nettement supérieur. De plus, des pays présentant des ratios de dépendance démographique des personnes âgées semblables, tels que l'Italie et le Japon, peuvent afficher des « ratios ajustés » sensiblement différents, les Japonais prenant leur retraite beaucoup plus tard que les Italiens.

Les **projections** des pressions démographiques futures sont le reflet de la rapidité à laquelle les ratios de dépendance évoluent ainsi que de leurs niveaux actuels. À cet égard, d'importantes variations entre les pays de l'OCDE sont observées. Sur la partie gauche du graphique G3.2, les pays sont classés dans l'ordre des ratios de dépendance démographique des personnes âgées à l'heure actuelle. La partie droite du graphique, qui indique la hausse prévue des ratios de dépendance dans les décennies à venir, montre que c'est en Corée, au Mexique et aux Pays-Bas que la proportion de personnes âgées va le plus augmenter.

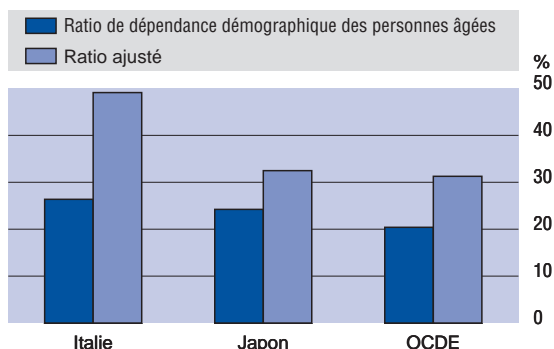
G3. RATIO DE DÉPENDANCE DÉMOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES

Graphique G3.1. Ratio de dépendance démographique des personnes âgées et ratio ajusté

A. Ratio de dépendance démographique des personnes âgées, projections de quelques moyennes jusqu'en 2030



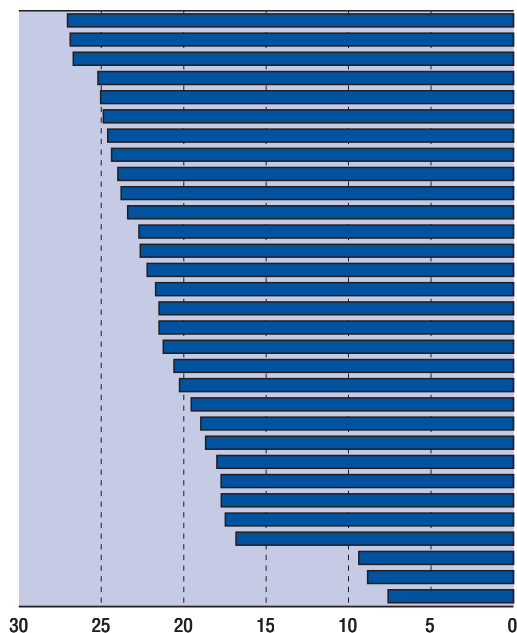
B. Ratio de dépendance démographique des personnes âgées, et ratio ajusté pour l'Italie, le Japon et la moyenne OCDE, 1999



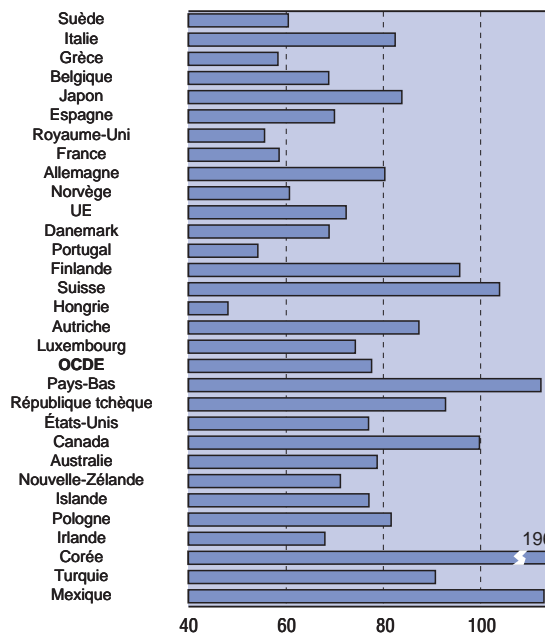
Sources : ONU (1999) ; OCDE (2000), *Statistiques de la population active*, Paris.

Graphique G3.2. Ratio de dépendance démographique des personnes âgées

Ratio de dépendance démographique des personnes âgées (en 2000)



Croissance en pourcentage du ratio de dépendance démographique des personnes âgées (2000-2030)



Source : ONU (1999).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2000), *Des réformes pour une société vieillissante*, Paris. ■ OCDE (1998), *Préserver la prospérité dans une société vieillissante*, Paris. ■ ONU (1999), *World Population Prospects: The 1998 Revision*, New York.

Définition et mesure

Une nombreuse population étrangère ou née à l'étranger est à la fois source d'opportunités et de défis pour les sociétés. En général, les individus qui choisissent librement de vivre dans un autre pays ou un autre contexte culturel que ceux où ils sont nés sont plus instruits et plus dynamiques – voire plus entreprenants – que les individus qui choisissent de rester dans leur pays d'origine. Cependant, les nouveaux migrants peuvent être confrontés à un certain nombre de difficultés dans la vie quotidienne de leur nouveau pays : l'apprentissage d'une nouvelle langue, l'adaptation à une nouvelle culture ou l'attitude raciste de la population résidente. Certains de ces problèmes peuvent rester aigus pour les immigrants de la deuxième génération.

L'OCDE tient régulièrement à jour une base de données sur les migrations. Par ailleurs, la publication OCDE (2001) donne un aperçu détaillé des définitions, des sources et des différences de mesure entre pays. Les indicateurs présentés ici décrivent le pourcentage d'individus nés à l'étranger dans la population totale ou dans la population active pour les cas de l'Australie, du Canada et des États-Unis. Pour les autres pays, l'information concerne la population étrangère, c'est-à-dire celle ne possédant pas le passeport du pays de résidence. Les immigrants clandestins ne sont couverts par aucune de ces statistiques.

Données et explications

L'Union européenne applique le principe de **libre-circulation** de la main-d'œuvre. En d'autres termes, une personne née dans un pays de l'UE peut vivre et travailler dans un autre pays de l'UE. Certains accords bilatéraux autorisent également la libre-circulation de la main-d'œuvre (par exemple entre l'Australie et la Nouvelle-Zélande). Pour sa part, l'ALENA permet la libre-circulation des personnes exerçant certains métiers entre le Canada, les États-Unis et le Mexique. À part ces accords de « libre-circulation », la plupart des mouvements migratoires vers les pays de l'OCDE relèvent de trois grandes catégories : demandes d'asile ; regroupements familiaux ; et octroi de permis de séjour temporaires ou permanents aux individus satisfaisant aux critères d'immigration, ces derniers étant de plus en plus liés à la demande de travailleurs hautement qualifiés.

Parmi les pays de l'OCDE, l'Australie, le Canada, le Luxembourg et la Suisse sont ceux qui comptent la proportion d'étrangers et d'individus nés à l'étranger la plus importante, aussi bien au regard de la population globale que de la population active (graphique G4.1). La Finlande, le Japon et le Portugal se situent à l'autre extrémité du spectre, le pourcentage d'étrangers parmi la population active étant particulièrement faible au Japon.

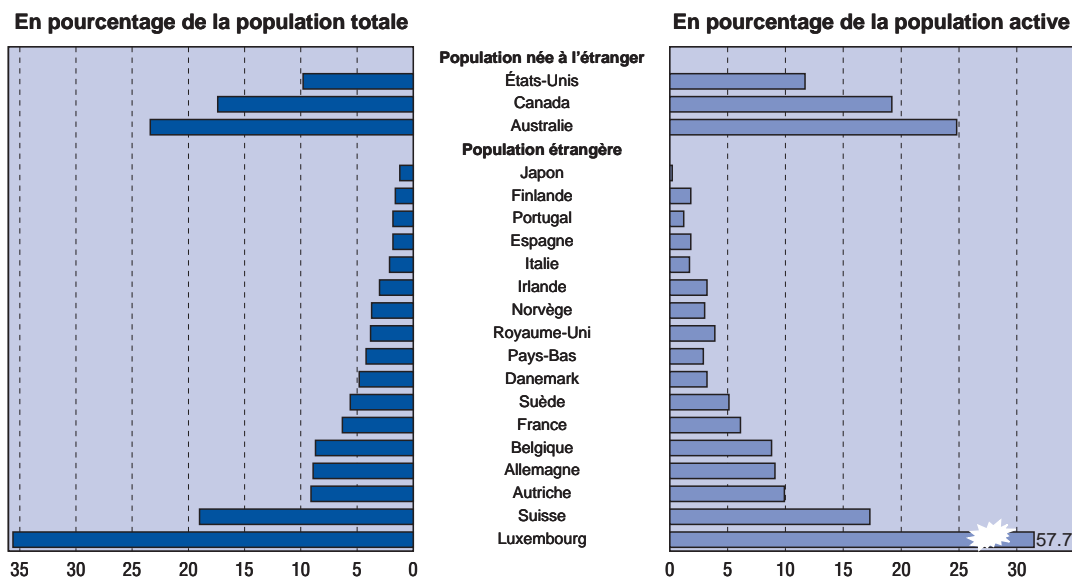
Entre 1988 et 1998, les pays qui ont enregistré la plus forte augmentation du pourcentage d'individus étrangers/nés à l'étranger dans la population globale ont été l'Autriche, le Danemark, les États-Unis, le Luxembourg et la Suisse. Seule la France a connu une baisse significative de la proportion d'étrangers dans sa population (graphique G4.2). En termes absolus (voir en annexe sur Internet), les États-Unis demeurent le principal pays d'accueil de résidents nés à l'étranger au sein de l'OCDE.

Bien que les variations soient considérables d'un pays à l'autre, environ 2 à 3 pour cent des étrangers acquièrent la nationalité du pays d'accueil. Dans la plupart des pays pour lesquels des données sont disponibles, le nombre de **naturalisations** a été plus élevé en 1998 qu'en 1995, sauf en Allemagne, au Canada, en Hongrie, aux Pays-Bas et en Norvège (OCDE, 2001).

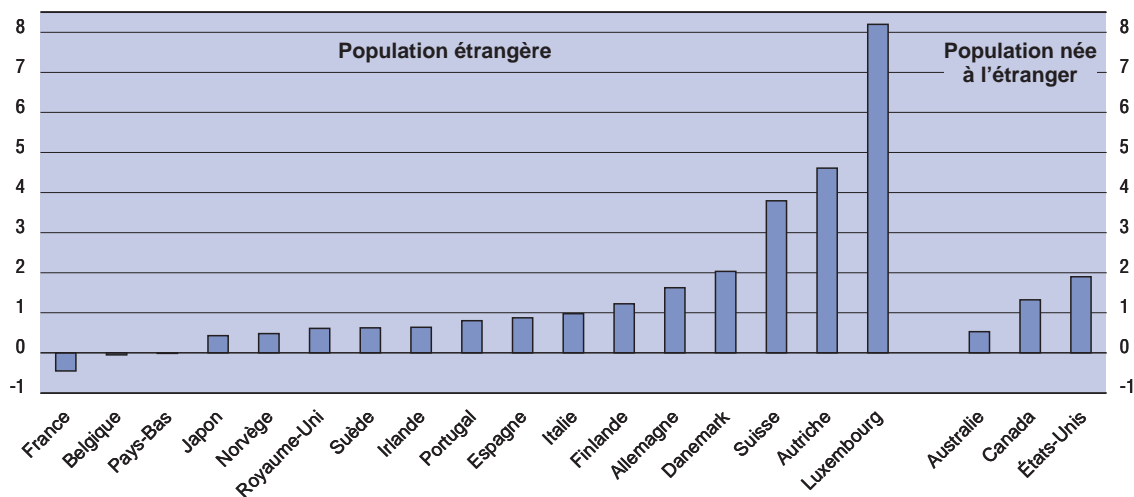
Les différences de **taux de fécondité** entre les nationaux et les résidents étrangers ou nés à l'étranger sont parfois très importantes (en Suède, le taux de fécondité de la population étrangère est deux fois supérieur à celui des nationaux). Néanmoins, il n'y a pas de tendance générale quant à la divergence croissante des taux de fécondité (OCDE, 2001).

G4. ÉTRANGERS ET POPULATION NÉE À L'ÉTRANGER

Graphique G4.1. Population étrangère et née à l'étranger dans les pays de l'OCDE, 1998



Graphique G4.2. Évolution de la part de la population étrangère et née à l'étranger, 1988-1998
Variation en points de pourcentage depuis 1988



Source : OCDE (2001).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2001), *Tendances des migrations internationales*, Paris. ■ Nations Unies (1999), *World Population Prospects: The 1998 Revision*, New York.

Définition et mesure

Les troubles sociaux et politiques qui frappent certains pays peuvent entraîner des déplacements de populations. Les personnes concernées peuvent alors chercher à se réfugier dans d'autres pays, le plus souvent dans le cadre de programmes gouvernementaux négociés avec des organisations internationales spécialisées ou avec des pays (généralement voisins) accueillant les populations déplacées. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés supervise les dispositifs d'accueil des réfugiés et des demandeurs d'asile. Les réfugiés comprennent les personnes couvertes par les conventions, protocoles et statuts divers de l'ONU voués à cette question. De manière générale, les demandeurs d'asile concernent les personnes dont les demandes d'obtention du statut de réfugié sont en cours de traitement dans la procédure d'octroi d'asile et toutes les personnes enregistrées comme demandeurs d'asile.

Les pays de l'OCDE disposent généralement de données fiables et détaillées sur les demandeurs d'asile. Cependant, ils tiennent rarement des registres détaillés sur la population réfugiée. Les estimations données ici incluent les personnes ayant obtenu le statut de résident de longue durée, basées sur les arrivées totales au cours des cinq dernières années (lorsque le statut de résident permanent est accordé) ou des dix dernières années (lorsque ce statut n'est pas accordé). Les données permettent difficilement d'établir une distinction entre les réfugiés et demandeurs d'asile politiques et économiques.

Données et explications

Les demandeurs d'asile occupent, dans les **débats de politique intérieure**, une place plus importante que leur nombre absolu ne pourrait le laisser supposer. Un certain nombre de questions délicates relevant de la politique sociale doivent être posées : les demandeurs d'asile ont-ils le droit de chercher du travail pour subvenir à leurs besoins ? Dans la négative, comment leur assurer un revenu suffisant ? Pour les individus qui obtiennent le droit de résider dans le pays d'accueil, des programmes facilitant l'apprentissage de la langue et, le cas échéant, l'acquisition de compétences utiles du point de vue du marché du travail et du système social du pays d'accueil, peuvent s'avérer nécessaires. Les demandeurs d'asile et les réfugiés peuvent-ils vivre où ils le souhaitent dans le pays d'accueil ou doivent-ils être cantonnés dans des zones délimitées, offrant peu de possibilités d'intégration dans la société ? Compte tenu des objectifs contradictoires qui sont poursuivis dans la conception d'un système de soutien efficace, les réfugiés et les demandeurs d'asile ayant récemment obtenu le statut de réfugié figurent parmi les principales victimes de l'exclusion sociale dans les pays d'accueil.

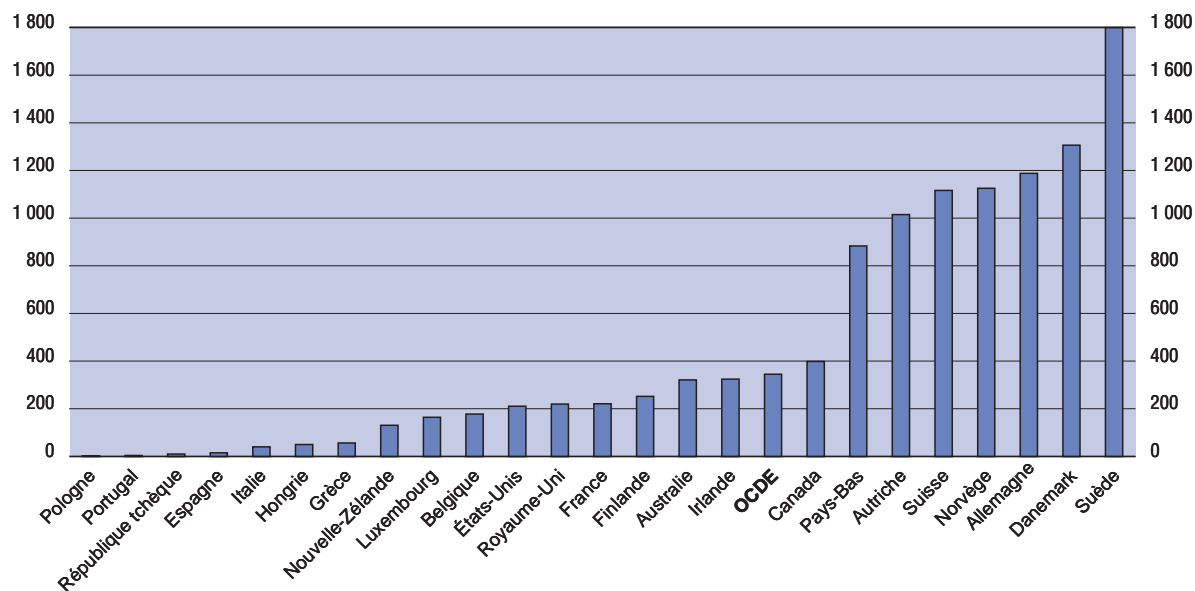
Parmi les pays de l'OCDE, la population de réfugiés représente plus de 1 pour cent de la population

totale dans les pays nordiques ainsi qu'en Allemagne, en Autriche et en Suisse (graphique G5.1). La plupart des pays de l'OCDE nord-européens et non européens affichent un ratio de 150 à 400 réfugiés pour 100 000 habitants, tandis que les pays du Sud de l'Europe ont des ratios beaucoup plus faibles.

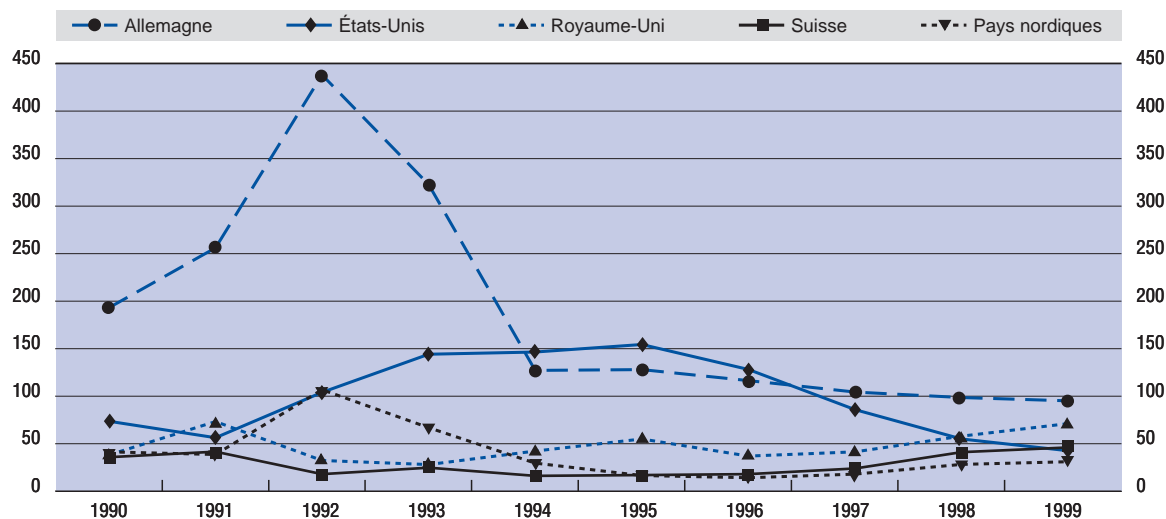
Suite aux mesures prises par le gouvernement allemand en 1993, le nombre de **demandes d'asile** en Allemagne a considérablement diminué (graphique G5.2). Malgré tout, au cours des années 90, l'Allemagne a reçu plus de demandes d'asile que n'importe quel autre pays, y compris les États-Unis. La plupart des pays de l'OCDE ont reçu un nombre croissant de demandes d'asile durant cette décennie, en grande partie à cause de la situation instable des pays Balkans. Les taux d'entrée de demandeurs d'asile sont élevés dans les pays nordiques et dans certains pays de l'Europe de l'Est, ils le sont également dans les pays du Bénélux, en Irlande et au Royaume-Uni (voir en annexe sur Internet).

Une question sociale urgente est de savoir ce qu'il advient des **demandeurs d'asile qui ont été déboutés**. Leur sort n'est pas connu avec certitude. On pense qu'un grand nombre d'entre eux restent dans le pays d'accueil, où ils survivent grâce au soutien de leur famille et à l'économie souterraine.

Graphique G5.1. Nombre de réfugiés pour 100 000 habitants, 1999



Graphique G5.2. Entrées de demandeurs d'asile (en milliers) (1990-1999)



Source : OCDE (2001).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2001), *Tendances des migrations internationales*, Paris. ■ Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (2000), *Refugees and Others of Concern to UNHCR: 1999 Statistical Overview*, Genève. ■ Nations Unies (1999), *World Population Prospects: The 1998 Revision*, New York.

Définition et mesure

Les modes de formation et de dissolution des familles ont beaucoup changé au cours des dernières décennies. Cet indicateur ne prend en compte qu'un aspect de ces changements : le divorce. L'Organisation des Nations Unies définit le divorce comme la « dissolution légale et définitive des liens du mariage, c'est-à-dire la séparation de l'époux et de l'épouse qui confère aux parties le droit de se remarier civilement ou religieusement, ou selon toute autre procédure, conformément à la législation du pays ».

L'indicateur de dissolution des familles le plus communément utilisé est le taux de divortialité, qui compare le nombre de divorces prononcés une année donnée et le nombre de mariages enregistrés la même année. Les données sur les taux de divortialité proviennent d'Eurostat et des sources nationales (voir en annexe sur Internet). Elles ne posent pas de problème particulier en ce qui concerne les définitions ou les mesures entre pays. Cependant, comme les divorces n'englobent pas les séparations légales des couples mariés et non mariés (qui vivent maritalement), les taux de divortialité ne rendent pas parfaitement compte de la dissolution des différentes formes d'union entre adultes dans les pays. La prévalence des séparations légales n'aboutissant pas à un divorce et l'incidence des couples vivant maritalement ne sont pas connues, mais il est probable qu'elles varient d'un pays à l'autre. Les données sur les divorces au sein des familles avec enfants ne sont pas disponibles sur une base exhaustive pour les pays de l'OCDE.

Données et explications

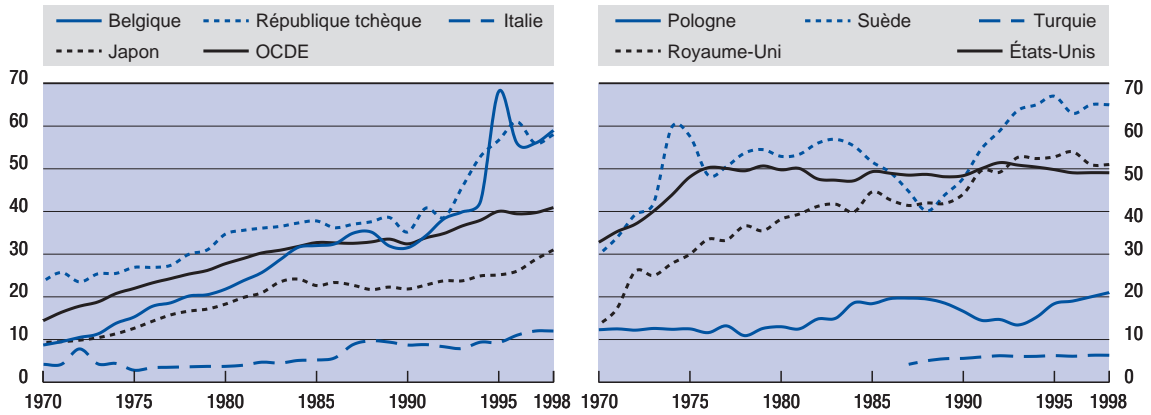
Dans les 24 pays de l'OCDE pour lesquels des données sont disponibles, le taux moyen de divortialité en pourcentage du nombre de mariages a presque **triplé** entre 1970 et 1998, passant de 14.3 pour cent à 41.2 pour cent (graphique G6.1). Les facteurs économiques expliquent une partie des différences dans les tendances et des variations entre pays. L'amélioration de la prospérité et le niveau élevé et croissant des taux d'activité féminins – qui sont synonymes d'indépendance financière pour les femmes – sont deux facteurs associés à l'augmentation des taux de divortialité. Cependant, les variations des taux de divortialité et des tendances entre pays sont également liées à la manière dont le divorce est perçu dans la société. Il ne semble pas y avoir de lien clair entre la durée du mariage au moment du divorce et les taux de divortialité (graphique G6.2).

Les taux de divortialité varient **entre pays** en fonction des facteurs socio-culturels. Depuis le milieu des années 90, les taux de divortialité en pourcentage du nombre de mariages dépassent 50 pour cent en Belgique, en Finlande, en République tchèque, en Suède et au Royaume-Uni. Pour leur

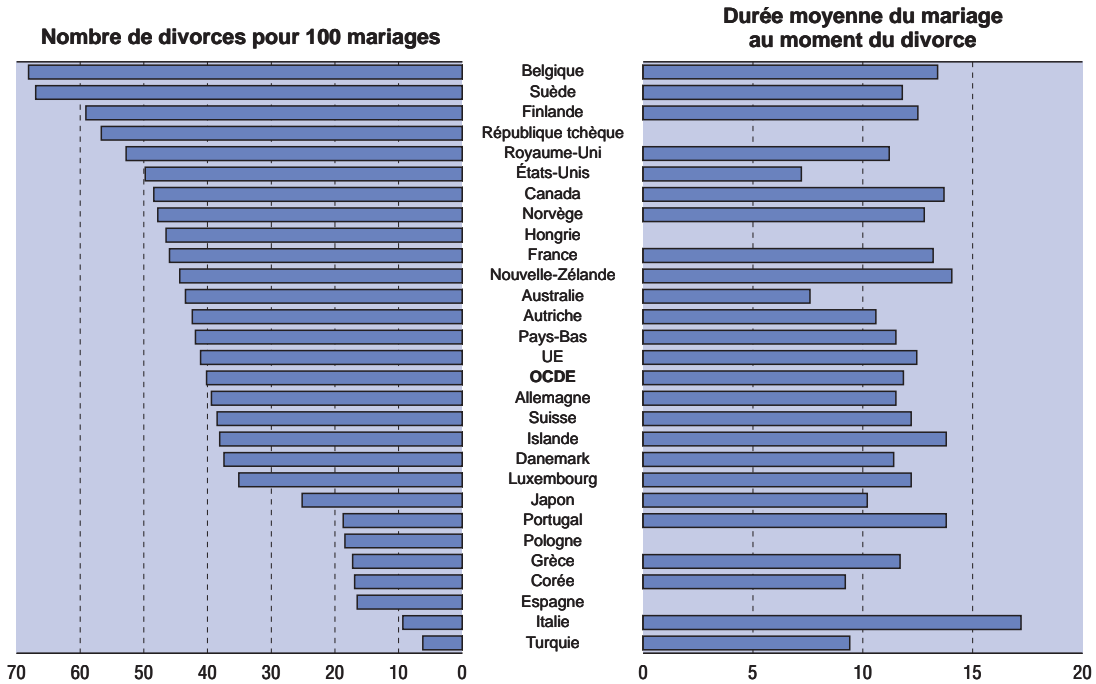
part, les pays de l'Europe du sud, la Corée, l'Irlande, le Mexique et la Pologne continuent d'enregistrer les taux les plus bas, à moins de 20 pour cent (voir en annexe sur Internet). En fait, en Irlande, il n'est possible de divorcer que depuis 1997. L'acceptation du divorce dans la société et les changements législatifs qu'elle suppose peuvent entraîner une hausse temporaire des taux de divortialité. Par exemple, la simplification des procédures de divorce en Belgique a entraîné l'augmentation rapide des taux de divortialité jusqu'en 1995. Le même phénomène s'est produit – quoique à un degré moindre – au Royaume-Uni au début des années 70.

Au cours des années 80 et 90, les taux de divortialité ont baissé pendant plusieurs années consécutives dans un certain nombre de pays (par exemple en Suède). Dans une certaine mesure, cette tendance est liée à la hausse antérieure des taux de divortialité (par exemple en Belgique). Cependant, ce déclin est également imputable à l'augmentation du nombre de **couples vivant maritalement**. Ces unions *de fait* sont plus répandues que le mariage parmi les jeunes générations, notamment dans les pays nordiques.

Graphique G6.1. Évolution du taux de divortialité, 1970-1998



Graphique G6.2. Nombre de divorces pour 100 mariages et durée moyenne du mariage au moment du divorce, 1995



Sources : Eurostat et sources nationales (voir en annexe sur Internet).

Pour en savoir plus

■ OCDE (1998), *Famille, marché et collectivité. Équité et efficacité de la politique sociale*, Paris. ■ Statistique Canada (1998), « Pratique religieuse, mariage et famille », *Tendances sociales canadiennes*, automne, Ottawa.

Définition et mesure

Les parents isolés disposent de deux fois moins de temps, au total, que les familles biparentales pour gagner un revenu qui leur permette de subvenir aux besoins de la famille et consacrer à leurs enfants toute l'attention nécessaire. De ce fait, les familles monoparentales sont relativement exposées au risque de pauvreté. L'incidence des familles monoparentales dans la société exige un arbitrage difficile entre l'autonomie et le bien-être des enfants.

Le principal indicateur utilisé ici est le nombre de familles monoparentales en pourcentage du nombre total de ménages. Comme il n'existe pas de séries de données transversales qui recueillent des informations comparables sur les familles monoparentales pour différents pays, les données proviennent des sources nationales et d'Eurostat (1999). La comparaison du nombre de familles monoparentales entre les pays de l'UE est malgré tout difficile. Les différences dans les procédures d'enquête et dans les définitions posent des problèmes de mesure considérables (par exemple, l'âge limite de l'enfant le plus jeune de la famille varie d'un pays à l'autre, voir en annexe sur Internet). Compte tenu de ces problèmes de mesure, il est impossible d'établir des évolutions exhaustives du pourcentage de familles monoparentales par rapport à l'ensemble des familles avec enfants. Les évolutions ne peuvent être exprimées qu'en termes de taux de croissance annualisé de la proportion de familles monoparentales dans l'ensemble des ménages.

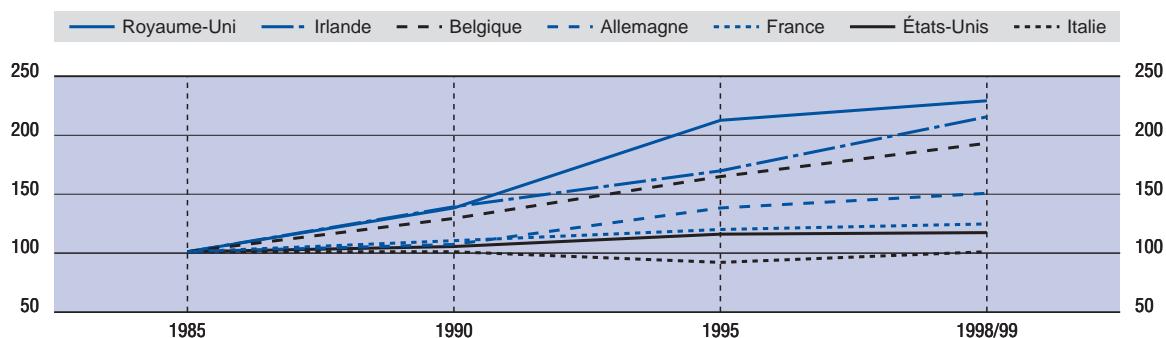
Données et explications

Rien ne permet réellement de dire que le fait de grandir dans une famille monoparentale soit préjudiciable pour les enfants. En revanche, la pauvreté *peut* bel et bien être handicap pour eux. Or, dans presque tous les pays, les familles monoparentales (dont le chef de famille est la *mère* dans 9 cas sur 10) sont largement sur-représentées dans la population pauvre (B1). Le fait d'avoir un travail réduit considérablement le **risque de pauvreté** parmi les familles monoparentales (tableau G7.1). C'est pourquoi, dans de nombreux pays, la réforme des politiques vise à accroître le taux d'activité des parents isolés, par exemple en mettant à leur disposition des structures de prise en charge des enfants qui soient plus abordables et de meilleure qualité, tout en durcissant les critères d'octroi de prestations afin d'encourager les parents isolés à chercher du travail.

Dans la zone OCDE, seule une petite minorité de la population vit au sein de familles monoparentales (tableau G7.2). Les pays européens où les familles monoparentales sont les plus nombreuses sont la Finlande, l'Irlande, la Norvège et le Royaume-Uni. Dans les pays non européens, les données sont recueillies selon une méthode différente, qui est basée non pas sur le nombre d'individus vivant dans les familles mais sur le nombre de

familles même. Il apparaît que parmi ces pays, l'incidence des familles monoparentales est particulièrement élevée au Canada et aux États-Unis. Bien entendu, la part des familles monoparentales avec enfants sur l'ensemble des familles avec enfants est nettement supérieure à leur part dans le nombre total de ménages. En Australie, par exemple, 7.6 pour cent des foyers sont monoparentaux, mais ils représentent plus de 20 pour cent de l'ensemble des familles avec enfants.

En dépit des problèmes de mesure, on peut constater que la proportion de familles monoparentales sur l'ensemble des ménages a progressé dans presque tous les pays de l'OCDE depuis 1985 (graphique G7.1). Les taux de croissance sont particulièrement élevés en Belgique, en Irlande et au Royaume-Uni. Bien qu'elles se situent à des niveaux très différents, les **évolutions** aux États-Unis, en France et en Italie suivent des courbes relativement similaires. La proportion des familles dirigées par un seul parent est restée plus ou moins stable en Corée et en Europe du sud. Néanmoins, cette situation reflète en partie le déclin généralisé de la fécondité dans le sud de l'Europe : il y a de moins en moins de familles – quelle que soit leur composition – avec enfants.

Graphique G7.1. **Accroissement de la proportion de familles monoparentales sur l'ensemble des ménages (base 100 = 1985)**

Sources : Eurostat et sources nationales (voir en annexe sur Internet).

Tableau G7.1. **Pourcentage d'individus vivant dans des familles dont le revenu est inférieur à 50 pour cent du revenu disponible médian ajusté de la population totale**

	Proportion des parents isolés occupant un emploi	Taux de pauvreté			Proportion des parents isolés occupant un emploi	Taux de pauvreté	
		Parents isolés non occupés	Parents isolés occupés			Parents isolés non occupés	Parents isolés occupés
Australie, 1994	46	42.1	9.3	Mexique, 1994	89	31.0	27.2
Autriche, 1993	64	20.8	8.9	Pays-Bas, 1995	34	41.3	17.0
Canada, 1995	63	72.5	26.5	Norvège, 1995	61	29.6	4.6
Danemark, 1994	74	34.2	10.0	Suède, 1995	87	24.2	3.8
France, 1994	70	45.1	13.3	Turquie, 1994	45	39.9	16.3
Allemagne, 1994	57	61.8	32.5	Royaume-Uni, 1995	47	65.0	22.7
Grèce, 1994	59	36.8	16.3	États-Unis, 1995	73	93.4	38.6
Italie, 1993	58	78.7	24.9	OCDE	62	47.8	18.1

Source : Förster (2000).

Tableau G7.2. **Composition des ménages par type de ménage en 1995**

	Personnes vivant seules	Couples sans enfant	Couples avec enfants	Familles mono-parentales	Autres ménages		Personnes vivant seules	Couples sans enfant	Couples avec enfants	Familles mono-parentales	Autres ménages
<i>Les données brutes sont basées sur la proportion de personnes vivant dans des ménages privés par type de ménage</i>											
Autriche	12.0	19.0	54.0	8.0	7.0	Luxembourg	9.0	18.0	55.0	5.0	13.0
Belgique	10.0	20.0	58.0	7.0	4.0	Pays-Bas	13.0	25.0	56.0	5.0	1.0
Danemark	17.0	26.0	50.0	6.0	2.0	Norvège	19.0	20.0	50.0	9.0	2.0
Finlande	15.0	21.0	50.0	9.0	5.0	Portugal	4.0	14.0	57.0	8.0	18.0
France	12.0	20.0	56.0	7.0	5.0	Espagne	4.0	11.0	61.0	6.0	17.0
Allemagne	14.0	25.0	50.0	5.0	5.0	Suède	24.0	31.0	31.0	3.0	11.0
Grèce	7.0	16.0	56.0	5.0	16.0	Suisse	14.0	23.0	54.0	6.0	3.0
Irlande	6.0	9.0	65.0	9.0	11.0	Royaume-Uni	11.0	22.0	52.0	10.0	6.0
Italie	8.0	16.0	66.0	7.0	3.0						
<i>Les données brutes sont basées sur le nombre de ménages</i>											
Australie	24.2	30.5	27.9	7.6	9.8	Japon	22.6	18.4	35.3	5.2	18.5
Canada	24.2	20.7	32.7	10.5	11.8	Nouvelle-Zélande	20.1	27.8	23.6	8.9	19.7
Corée	x	12.6	58.6	8.6	20.3	États-Unis	25.7	28.3	24.6	9.3	12.1

Sources : Eurostat et sources nationales (voir en annexe sur Internet).

Pour en savoir plus

■ Eurostat (1999), *Conditions de vie en Europe*, Bruxelles/Luxembourg. ■ Förster, M. (2000), « Trends and driving factors in income distribution and poverty in the OECD area », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 42. ■ OCDE (1999), *Pour un monde solidaire. Le nouvel agenda social*, Paris. ■ OCDE (1998), *Famille, marché et collectivité. Équité et efficacité de la politique sociale*, Paris.

Définition et mesure

Les niveaux d'emploi mesurés par le ratio emploi/population indiquent la participation à des activités productives sur le marché du travail (A2). Dans les comparaisons entre pays, les ratios emploi/population relativement élevés sont favorablement perçus. Cependant, un ratio emploi/population relativement faible ne donne aucune idée de l'ampleur du travail non rémunéré ni de la participation des individus à d'autres activités sociales. Par ailleurs, les indicateurs de l'emploi basés sur les enquêtes sur la population active ne permettent aucunement de déterminer la taille du secteur informel (Thomas, 2000).

D'après la définition standardisée fournie par le Bureau international du travail (BIT), une personne est considérée comme étant occupée si elle effectue un travail en vue d'un traitement, d'un bénéfice ou d'un gain familial (en espèces ou en nature) pendant au moins une heure par semaine ou si elle est temporairement absente de son travail pour raison de maladie, de congé ou de conflit du travail (D1). Le ratio emploi/population, présenté ici, montre la part de la population d'âge actif (l'ensemble des personnes âgées de 15 à 65 ans) qui exerce un emploi salarié ou non salarié. L'emploi à temps partiel se réfère aux personnes travaillant habituellement moins de 30 heures par semaine dans leur emploi principal. Les données sont recueillies par le biais des enquêtes nationales sur la population active.

Données et explications

Les **évolutions** des ratios emploi/population révèlent que l'emploi dans la zone OCDE et dans l'UE a fortement augmenté durant la seconde moitié des années 90, après avoir connu dans les années 80 une période plus atone (graphique A1.1, partie A). Néanmoins, la situation varie considérablement d'un pays à l'autre. Ainsi, depuis le début des années 90, la croissance de l'emploi a été particulièrement importante aux États-Unis, en Irlande et aux Pays-Bas. À l'inverse, l'Allemagne, la Corée, la Finlande, la Pologne et la Suède font partie des pays qui ont connu une baisse significative du niveau d'emploi à différentes reprises dans les années 90 (voir en annexe sur Internet).

Au tournant du millénaire, le **niveau** du ratio moyen emploi/population dans la zone OCDE était proche de 66 pour cent. C'est en Espagne, en Italie et en Turquie que ce ratio est le plus faible (inférieur à 55 pour cent). Les pays nordiques, les États-Unis et la Suisse, affichent un ratio emploi/population supérieur à 70 pour cent (tableau A1.1).

Dans la zone OCDE, les ratios emploi/population chez les femmes ont fortement augmenté durant les deux dernières décennies (graphique A1.2, partie A), d'où une diminution des « **écarts hommes-femmes** » pour l'emploi. Il n'en demeure pas moins qu'en moyenne, dans la zone OCDE, les

hommes ont beaucoup plus de chances d'occuper un emploi que les femmes (B4).

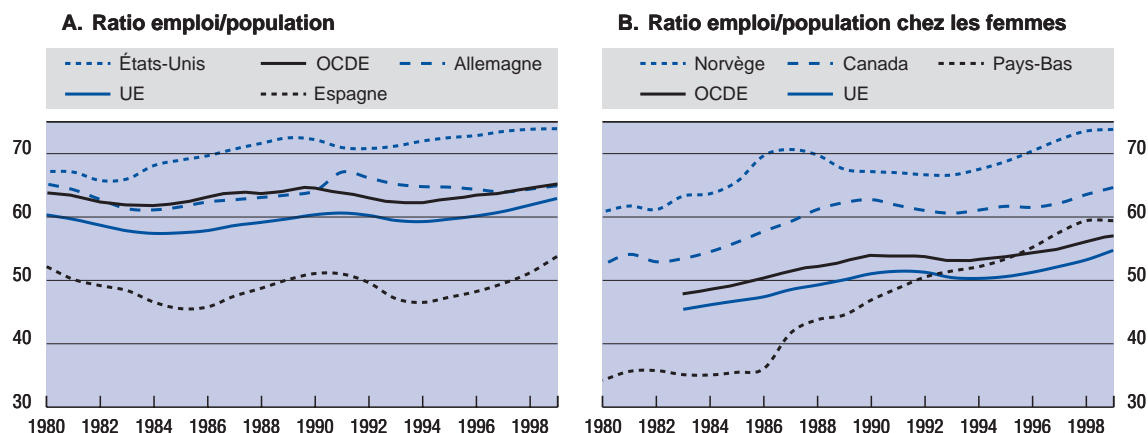
De l'autre côté, les femmes ont plus de chances d'occuper **un emploi à temps partiel** que les hommes (tableau A1.1). Cette situation est liée en partie au fait que les mères de famille qui travaillent à temps partiel peuvent plus facilement s'occuper de leurs jeunes enfants. Puisque ces derniers sont présents dans tous les pays, d'autres facteurs doivent expliquer le fait que la prévalence de l'emploi à temps partiel varie considérablement d'un pays à l'autre : aux Pays-Bas, plus de 30 pour cent de la population occupée travaille à temps partiel, mais seulement 3,5 pour cent environ en Hongrie et en République tchèque (tableau A1.1).

L'emploi des **travailleurs âgés** (55-64 ans) décline rapidement depuis 1970 (A6). En 1999, en moyenne, moins de 50 pour cent des travailleurs âgés occupaient un emploi dans la zone OCDE et moins de 40 pour cent dans l'UE.

Indicateurs de l'état de la société : Chômage (A2), Mères de famille en activité (A5), Âge de départ en retraite (A6), Emploi faiblement rémunéré (B3), Écart de salaire entre hommes et femmes (B4).

Indicateurs des actions de la société : Mesures d'« activation » (A7), Taux de remplacement (A12), « Coin fiscal » (A13), Salaire minimum (B5).

Graphique A1.1. Évolution du rapport emploi/population depuis 1980



Source : OCDE (2000), *Statistiques de la population active*.

Tableau A1.1. Indicateurs de l'emploi, 1999

	Ratio emploi/population En pourcentage				Incidence de l'emploi à temps partiel En pourcentage de l'emploi total				
	Tranches d'âge				Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	Tous âges	15-24	25-54	55-64					
Turquie	51.9	42.6	57.8	42.6	71.7	32.0	7.1	3.5	15.1
Italie	52.5	25.5	66.9	27.5	67.6	38.3	11.8	5.3	23.2
Espagne	53.8	33.9	65.6	34.9	69.6	38.3	7.9	2.9	16.8
Grèce	55.6	28.1	69.9	39.1	71.6	40.3	9.0	5.3	15.4
Hongrie	55.7	35.7	72.3	19.4	62.6	49.0	3.5	2.1	5.1
Belgique	58.9	25.5	76.4	24.7	67.5	50.2	19.9	7.3	36.6
Pologne	58.9	28.6	75.0	32.3	63.6	51.6	11.8	8.0	16.6
Corée	59.7	26.8	70.4	58.1	71.5	48.1	7.8	5.9	10.5
France	59.8	20.8	77.0	34.2	66.8	52.9	14.7	5.8	24.7
Mexique	61.2	50.8	67.8	55.2	84.8	39.6	13.8	7.2	26.9
Luxembourg	61.6	31.7	76.7	26.3	74.4	48.5	12.1	1.6	28.3
Irlande	62.5	46.4	73.2	43.8	73.4	51.3	18.3	7.9	31.9
Allemagne	64.9	46.8	78.2	38.5	73.1	56.5	17.1	4.8	33.1
République tchèque	65.9	40.1	81.9	37.5	74.3	57.4	3.4	1.7	5.6
Finlande	66.0	38.8	80.3	39.2	68.4	63.5	9.9	6.6	13.5
Portugal	67.3	43.2	80.8	50.8	75.5	59.4	9.3	5.0	14.6
Australie	68.2	60.8	75.4	44.3	76.1	59.3	26.1	14.3	41.4
Autriche	68.2	54.9	81.3	29.2	76.6	58.5	12.3	2.8	24.4
Japon	68.9	42.9	78.7	63.4	81.0	56.7	24.1	13.4	39.7
Nouvelle-Zélande	70.0	54.6	77.6	56.9	77.3	63.0	23.0	11.3	37.2
Canada	70.1	54.6	79.2	46.9	75.5	64.7	18.5	10.3	28.0
Pays-Bas	70.9	62.7	80.6	35.3	79.9	59.4	30.4	11.9	55.4
Royaume-Uni	71.7	60.8	79.7	49.4	78.4	64.9	23.0	8.5	40.6
Suède	72.9	43.8	82.6	64.0	74.8	70.9	14.5	7.3	22.3
États-Unis	73.9	59.0	81.4	57.7	80.5	67.6	13.3	8.1	19.0
Danemark	76.5	66.0	84.4	54.2	81.2	71.6	15.3	8.9	22.7
Norvège	78.0	57.8	85.5	67.3	82.1	73.8	20.7	8.2	35.0
Suisse	79.7	64.7	85.2	71.7	87.2	71.8	24.8	7.7	46.5
Islande	84.2	65.1	90.9	85.9	88.2	80.2	21.2	9.1	35.2
UE	62.6	39.5	75.5	37.8	73.3	55.0	16.4	6.0	30.3
OCDE	65.9	46.7	75.9	48.9	75.0	56.5	15.8	7.8	26.4

Source : OCDE (2000), *Perspectives de l'emploi*.

Pour en savoir plus

■ OCDE (2000), *Perspectives de l'emploi*, Paris. ■ OCDE (2000), *Statistiques de la population active*, Paris. ■ OCDE (2000), *Politiques Towards Full Employment* (uniquement en anglais), Paris. ■ OCDE (1999), *La mise en œuvre de la stratégie de l'OCDE pour l'emploi. Évaluation des performances et des politiques*, Paris. ■ Thomas, J. (2000), « The black economy », *World Economics*, Vol. 1, n° 1, Henley-on-Thames, Royaume-Uni.

Définition et mesure

L'exercice d'un emploi rémunéré assure aux individus l'indépendance financière, mais leur donne également accès à une multitude de réseaux sociaux ainsi que la possibilité d'améliorer à l'avenir leurs compétences, leurs revenus et leur statut social. Les personnes d'âge actif qui n'occupent pas d'emploi sont privées de ces possibilités. Toutes, cependant, ne sont pas considérées comme des chômeurs. D'après la définition standardisée fournie par le BIT (A1), les chômeurs comprennent les personnes qui ne sont pourvues ni d'un emploi salarié ni d'un emploi non salarié (pendant au moins une heure par semaine) ; qui sont disponibles pour travailler ; et qui sont à la recherche d'un travail, c'est-à-dire qui ont pris des dispositions spécifiques pour chercher un emploi rémunéré. Ainsi, les personnes qui ne sont pas en mesure de travailler en raison d'une déficience physique ou celles qui suivent des études à plein-temps ne sont pas considérées comme chômeurs.

Les périodes de chômage de courte durée peuvent simplement refléter un taux de rotation élevé sur le marché du travail. En revanche, le chômage de longue durée (CLD), c'est-à-dire de 12 mois ou plus, est beaucoup plus étroitement associé à la détresse sociale, surtout lorsqu'il touche des ménages sans emploi (A4). Les données sur les taux de chômage et sur ceux de longue durée, c'est-à-dire le nombre de chômeurs (de longue durée) en pourcentage de la population active, sont recueillies par le biais des enquêtes nationales sur la population active.

Données et explications

Les évolutions du chômage sont liées aux variations de l'activité économique ainsi qu'à d'autres facteurs affectant la demande de main-d'œuvre (A13, B5), aux caractéristiques spécifiques du marché du travail (par exemple, les variations saisonnières de l'emploi), aux facteurs démographiques affectant l'offre de main-d'œuvre et à la structure des programmes sociaux (A12, B9). Après avoir connu, au début des années 90, une hausse sans précédent depuis la guerre, le taux de chômage dans la zone OCDE est redescendu aux alentours de 6.5 pour cent en 1999 (graphique A2.1, partie A). Les **évolutions** sont néanmoins très variables. Depuis le début des années 90, le chômage aux États-Unis est descendu à des niveaux historiquement bas. Dans les pays de l'UE, même si le chômage régresse depuis 1994 il reste supérieur aux niveaux de 1990. En revanche, au Japon, le chômage augmente régulièrement depuis 1992.

De manière générale, la courbe du chômage chez les femmes suit la courbe du chômage global – bien qu'elle se situe à un niveau beaucoup plus élevé dans certains pays (graphique A2.1, partie B). Dans la zone OCDE, les **écarts hommes-femmes** pour les taux de chômage sont inférieurs à 1 point de pourcentage en moyenne. Par contre, pour les pays de l'UE, ils avoisinent en moyenne 3 points de pourcentage (tableau A2.1).

Les taux de chômage varient beaucoup en fonction de l'âge (A3) ainsi qu'en fonction d'autres caractéristiques des travailleurs telles que le niveau de compétences. L'incidence élevée du chômage de longue durée (notamment en Belgique et en Italie) est préoccupante en raison de ses implications pour les **liens avec le marché du travail** et de la détresse sociale qu'elle entraîne. Les risques sont particulièrement élevés pour les travailleurs âgés, les travailleurs étrangers ou appartenant à des groupes minoritaires, et les travailleurs peu qualifiés ; ces caractéristiques se recoupent souvent. La structure des programmes sociaux a également une incidence sur les liens avec le marché du travail. Dans certains pays comme les Pays-Bas, la Pologne, le Royaume-Uni et la Suède les programmes de départ en retraite anticipée et ceux en faveur des handicapés ont été largement suivis, conduisant les chômeurs à sortir du marché du travail. Depuis peu, les programmes sociaux des pays de l'OCDE s'efforcent plutôt d'encourager l'activité des travailleurs (âgés) et de valoriser le travail (A6, A12).

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Jeunes sans emploi (A3), Ménages sans emploi (A4), Âge de départ en retraite (A6).

Indicateurs des actions de la société : Mesures d'« activation » (A7), Taux de remplacement (A12), « Coin fiscal » (A13), Salaire minimum (B5), Dépenses sociales publiques (B6), Bénéficiaires de prestations (B9).

Graphique A2.1. Évolution du taux de chômage pour quelques pays, 1980-1999

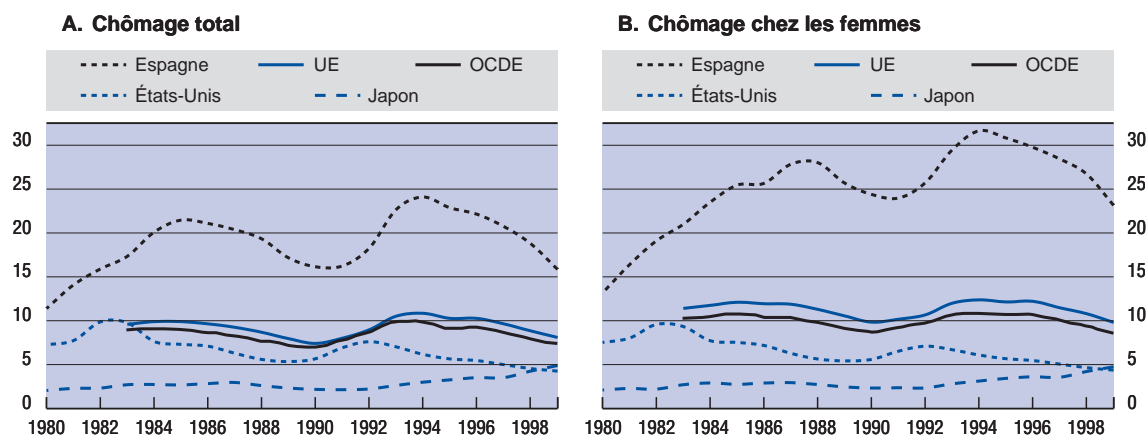


Tableau A2.1. Indicateurs du chômage, 1999

	Chômage En pourcentage de la population active				Incidence du chômage de longue durée En pourcentage du chômage total				
	Tranches d'âges				Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	Tous âges	15-24	25-54	55-64					
Australie	7.3	13.9	5.7	5.6	7.5	7.2	29.4	31.8	25.8
Autriche	4.7	5.9	4.5	4.8	4.7	4.8	31.7	28.1	36.1
Belgique	8.7	22.6	7.4	5.7	7.5	10.3	60.5	60.1	60.9
Canada	7.6	14.0	6.4	5.9	7.9	7.3	11.6	12.8	10.2
République tchèque	8.7	17.0	7.5	4.8	7.3	10.5	37.1	32.7	40.9
Danemark	5.2	10.0	4.3	4.2	4.5	5.9	20.5	20.9	20.1
Finlande	10.3	21.5	8.4	10.2	9.8	10.8	29.6	33.1	26.2
France	11.8	26.6	10.7	8.7	10.3	13.7	40.3	39.0	41.6
Allemagne	8.7	8.5	7.9	13.9	8.3	9.3	51.7	49.9	54.0
Grèce	11.0	29.7	9.0	3.2	7.2	16.8	54.9	44.7	61.5
Hongrie	7.0	12.4	6.2	2.7	7.5	6.3	49.5	50.6	47.9
Islande	1.9	4.4	1.4	1.4	1.4	2.5	11.7	6.6	15.2
Irlande	5.8	8.5	5.3	4.2	6.1	5.5	57.0	63.3	46.9
Italie	11.8	32.9	9.5	4.9	9.0	16.4	61.4	62.1	60.7
Japon	4.9	9.3	4.0	5.4	5.0	4.7	22.4	27.4	14.8
Corée	6.5	14.2	5.8	4.5	7.3	5.3	3.8	4.7	1.9
Luxembourg	2.4	6.8	2.0	1.0	1.7	3.3			
Mexique	2.1	3.4	1.8	0.8	1.8	2.7	1.7	2.7	0.4
Pays-Bas	3.6	7.4	3.0	2.7	2.7	4.9	43.5	47.7	40.4
Nouvelle-Zélande	6.9	13.7	5.4	5.0	7.1	6.6	20.8	23	17.9
Norvège	3.2	9.6	2.4	1.1	3.4	3.0	6.8	7.3	6.3
Pologne	10.9	23.2	9.5	5.9	9.5	12.6	37.4	32.5	41.8
Portugal	4.6	8.7	4.0	3.1	4.0	5.3	41.2	39.5	42.9
Espagne	15.9	28.5	13.9	9.9	11.1	23.2	51.3	45.4	55.5
Suède	7.1	14.2	6.2	6.6	7.5	6.7	33.5	36.3	30.1
Suisse	3.1	5.6	2.6	2.6	2.7	3.6	39.8	40.7	39.0
Turquie	7.7	14.6	6.0	1.9	8.0	6.9	33.7	29.8	44.1
Royaume-Uni	6.1	12.3	4.9	5.1	6.8	5.1	29.8	34.8	21.6
États-Unis	4.3	9.9	3.2	2.7	4.1	4.4	6.8	7.4	6.2
UE	9.3	17.2	8.1	8.6	8.2	10.9	47.5	46.2	30.3
OCDE	6.4	11.8	5.4	5.2	6.0	6.9	31.2	30.3	26.4

Source : OCDE (2000), *Perspectives de l'emploi*.

Pour en savoir plus

■ OCDE (2000), *Perspectives de l'emploi*, Paris. ■ OCDE (2000), *Statistiques de la population active*, Paris. ■ OCDE (2000), *Approfondir les réformes en Corée. Politiques du marché du travail et protection sociale*, Paris. ■ OCDE (1999), *La mise en œuvre de la stratégie de l'OCDE pour l'emploi. Évaluation des performances et des politiques*, Paris.

Définition et mesure

Il y a lieu de se préoccuper de la situation actuelle et des perspectives d'avenir des jeunes gens qui sont sortis du système éducatif et qui n'occupent pas d'emploi. En effet, les difficultés d'acquisition de compétences (A10) et le niveau élevé de chômage (A2) sont deux facteurs qui limitent sérieusement les possibilités de carrière des jeunes gens ayant quitté le système éducatif. Ainsi, cette situation risque de réduire de manière définitive leurs revenus futurs et d'accroître les probabilités de se retrouver au chômage, de connaître la pauvreté et l'exclusion sociale tout au long de leur vie. Sous sa forme la plus extrême, la marginalisation des jeunes peut conduire à la toxicomanie, aux formes de criminalité violentes et au suicide (D2, D3, D4).

Cet indicateur mesure la proportion de jeunes gens âgés de 15 à 24 ans qui sont sortis du système éducatif et qui n'occupent pas d'emploi par rapport à la population totale du même âge. Les données sont recueillies par le biais des enquêtes sur la population active (OCDE, 2000).

Données et explications

Face au problème des jeunes sortis du système éducatif et sans emploi, les **pouvoirs publics** ont apporté des **réponses** variables d'un pays à l'autre. Certains ont accru la flexibilité du marché du travail chez les jeunes. D'autres ont fait en sorte de faciliter et d'accélérer la transition entre le système éducatif formel et le monde du travail par le biais de mesures rapides et efficaces. D'autres encore se sont efforcés d'accroître le taux de scolarisation et/ou la participation aux programmes actifs du marché du travail (A7). L'âge jusqu'auquel les jeunes gens restent dans le système éducatif varie considérablement d'un pays à l'autre. Ainsi, en 1998, la proportion de jeunes gens âgés de 19 ans n'ayant pas terminé leurs études ne dépassait 60 pour cent qu'en Allemagne, dans la Communauté flamande de Belgique, en France, en Grèce, en Islande, aux Pays-Bas et en Suisse (OCDE, 2000).

Dans la majorité des pays pour lesquels des données sont disponibles, la proportion de jeunes gens qui ont quitté le système éducatif et qui n'occupent pas d'emploi a diminué depuis le milieu des années 80. Ce déclin quasiment universel est particulièrement net pour les jeunes filles, l'exception la plus remarquable concernant les jeunes adultes de

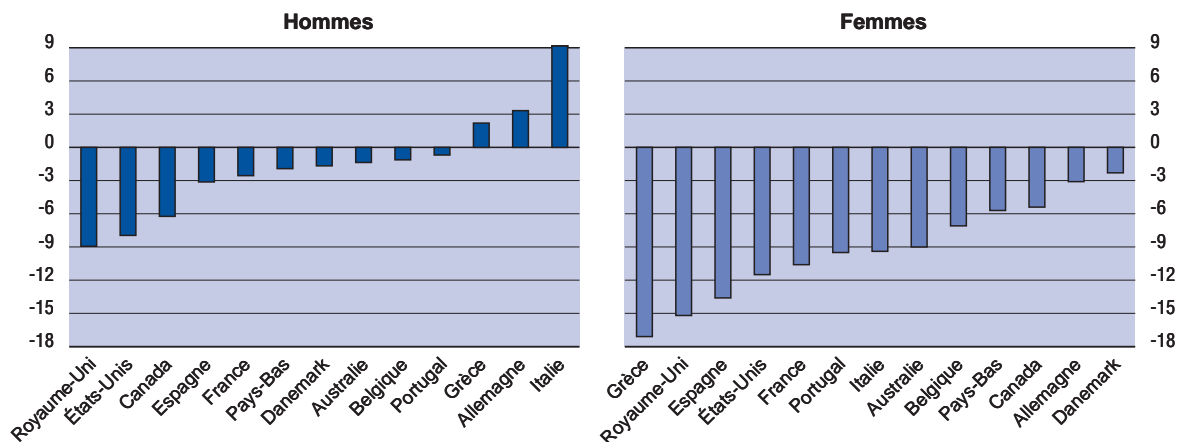
sexe masculin en Italie (graphique A3.1 – les évolutions pour les 15-19 ans sont relativement identiques, voir en annexe sur Internet). L'une des raisons sous-jacentes de ce déclin est que les jeunes passent actuellement **davantage de temps dans le système éducatif** qu'il y a dix ans.

La proportion de jeunes gens qui n'ont jamais été à l'école ou qui n'ont pas reçu de formation est beaucoup plus élevée chez les femmes que chez les hommes et augmente avec l'âge (graphique A3.2). Malgré la réduction récente des **écarts hommes-femmes** (voir ci-dessus), en Grèce, en Italie, en République tchèque et en Turquie, 30 pour cent ou plus des jeunes femmes n'ont jamais été à l'école ni sur le marché du travail. En revanche, aux Pays-Bas, la transition du système éducatif vers le monde du travail est relativement aisée : 2 pour cent seulement des jeunes de 15 à 19 sont non scolarisés et sans emploi.

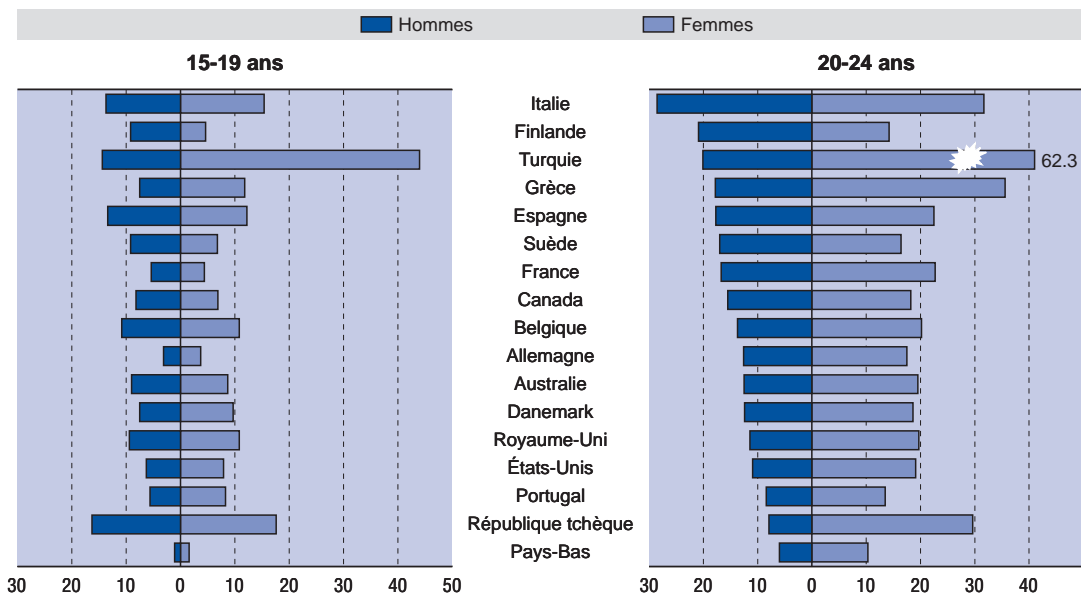
Indicateurs de l'état de la société : Chômage (A2), Usage de stupéfiants et décès y afférents (D2), Suicides (D3), Criminalité (D4).

Indicateurs des actions de la société : Mesures d'« activation » (A7), Niveau de formation (A10).

Graphique A3.1. Évolution du non-emploi chez les jeunes (20-24 ans), par sexe, milieu des années 80 à 1998
Variation en points de pourcentage depuis le milieu des années 80



Graphique A3.2. Proportion de jeunes gens non scolarisés et sans emploi par groupe d'âge et par sexe, 1998



Source : OCDE (2000).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2000), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, Paris. ■ OCDE (1999), *Pour un monde solidaire. Le nouvel agenda social*, Paris. ■ OCDE (1998), *Famille, marché et collectivité. Équité et efficacité de la politique sociale*, Paris.

Définition et mesure

Les indicateurs de l'emploi et du chômage sont des mesures de ce que les individus font – ou ne font pas. Cependant, le bien-être des ménages dépend de l'ensemble des ressources apportées par chacun de leurs membres. Ainsi, un ménage où l'un des adultes s'occupe des autres membres de la famille alors qu'un autre se charge de subvenir à ses besoins financiers peut très bien avoir un niveau de vie élevé. En revanche, lorsque aucun membre n'occupe d'emploi rémunéré, le ménage est généralement tributaire des prestations sociales publiques, qui n'assurent habituellement pas un niveau de vie satisfaisant (B1). En outre, il arrive que les enfants qui grandissent dans ces familles n'aient dans leur entourage aucun adulte occupé à qui s'identifier – un facteur souvent considéré comme ayant une influence sur les résultats scolaires et le comportement futur sur le marché du travail des enfants (A9).

De ce fait, l'identification des ménages sans emploi donne une idée plus précise des problèmes sociaux associés à la situation sur le marché du travail que ne le font les taux d'emploi ou de non-emploi à l'échelle individuelle. Idéalement, l'inactivité des ménages devrait être considérée dans la durée, mais ce type d'information n'est pas disponible pour tous les pays. Bien entendu, tous les ménages sans emploi ne se retrouvent pas involontairement dans cette situation. Ainsi, les retraités peuvent avoir généré un revenu suffisant pour être en mesure de subvenir à leurs besoins sans travailler. C'est pourquoi cet indicateur se concentre sur les ménages comptant au moins une personne d'âge actif (15-64 ans) au sein desquels personne n'occupe d'emploi (à temps partiel ou à plein-temps). Les graphiques portant sur les ménages sans emploi indiquent le risque de non-emploi parmi les ménages d'âge actif, ce qui correspond à la proportion d'individus (des ménages sans emploi, puis des ménages sans emploi avec enfants) dans la population totale considérée (les ménages, puis les ménages avec enfants).

Données et explications

Alors que le non-emploi des individus fournit une mesure globale du niveau de sous-utilisation de la main-d'œuvre, le non-emploi au niveau des ménages donne une idée des **difficultés financières** que rencontrent ces derniers lorsqu'ils n'ont pas d'autres sources de revenu. Des mesures de protection sociale différentes peuvent s'avérer nécessaires lorsqu'une proportion considérable des inactifs et des chômeurs vivent dans des ménages ne comptant aucun adulte occupé (A7).

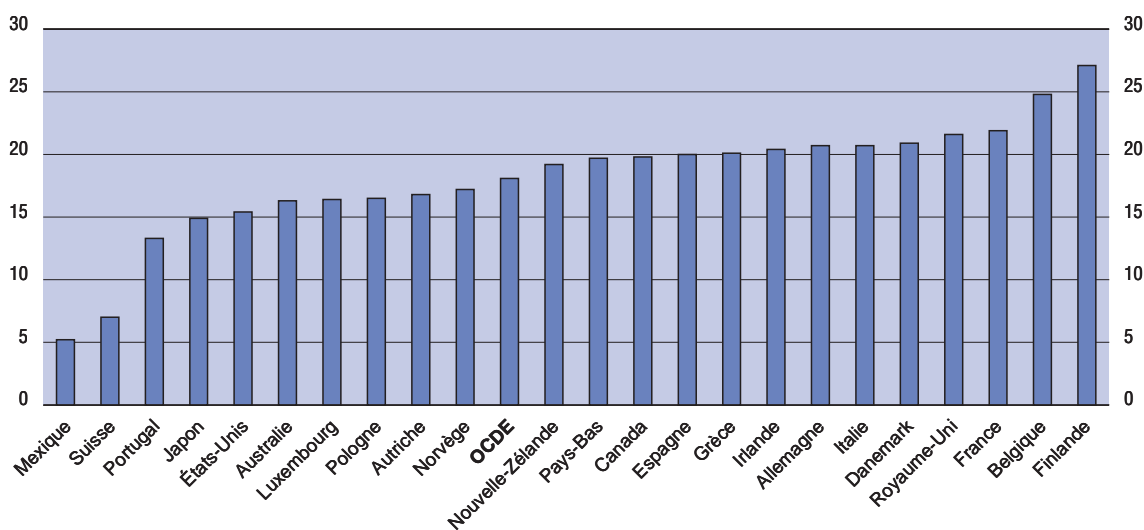
Le graphique A4.1 montre que dans un **pays type de l'OCDE**, un ménage d'âge actif sur cinq environ ne perçoit aucun revenu du travail, la fourchette allant d'un peu plus de 5 pour cent au Mexique à plus de 27 pour cent en Finlande. Depuis le milieu des années 80, cette proportion a augmenté dans 12 des 15 pays pour lesquels des données sont disponibles, avec une hausse particulièrement aiguë en Belgique, en France, en Italie et en Nouvelle-Zélande. Inversement, au Danemark et aux Pays-Bas, la proportion de ménages sans emploi a diminué (voir en annexe sur Internet).

La montée du non-emploi au niveau des ménages s'explique en grande partie par le fait que les **types de ménage** les plus touchés par le non-emploi voient leur nombre augmenter : les ménages comptant un seul adulte, mais aussi les ménages composés de plusieurs adultes (graphique A4.2), comme le démontre la classification des ménages occupés et non occupés. Les données font évidemment apparaître que les ménages sans emploi constituent la majorité des ménages du dernier quintile de la distribution des revenus (B2), et que les prestations en espèces constituent leur principale source de revenu.

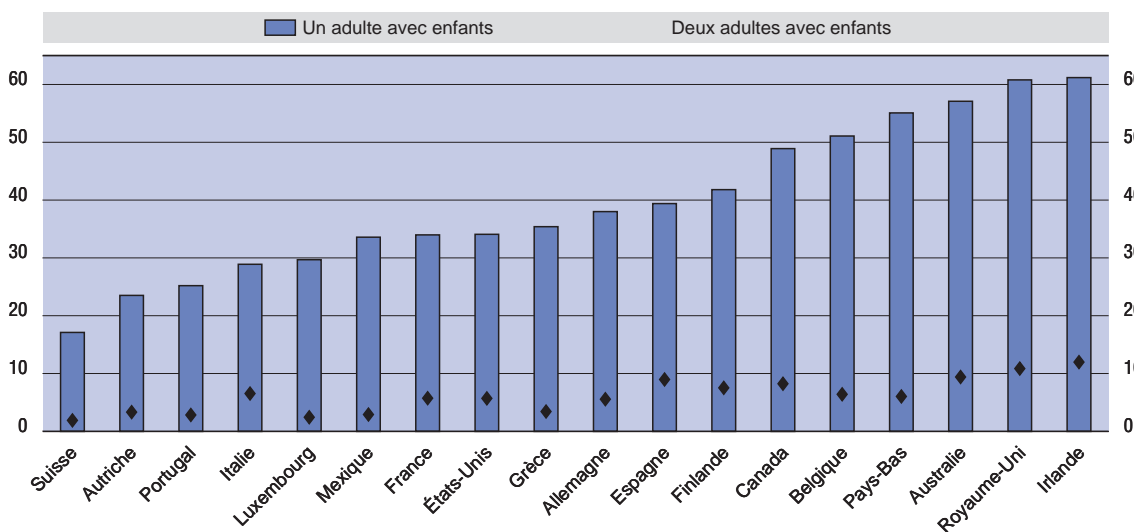
Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Chômage (A2), Revenu faible (B1), Inégalités de revenu (B2).

Indicateurs des actions de la société : Mesures d'« activation » (A7), Éducation et accueil des jeunes enfants (A9), Dépenses sociales publiques (B6).

Graphique A4.1. Taux de non-emploi parmi les ménages d'âge actif, 1996



Graphique A4.2. Taux de non-emploi parmi les ménages d'âge actif avec enfants, 1996



Source : OCDE (1998).

Pour en savoir plus

■ Gregg, P. et J. Wadsworth (1999), « Mind the gap, please. The changing nature of entry jobs in Britain », LSE Centre for Economic Performance Working Paper, n° 796, Londres. ■ Gregg, P. et J. Wadsworth (1996), « It takes two: Employment polarisation in the OECD », LSE Centre for Economic Performance Working Paper, n° 304, Londres. ■ OCDE (1998), *Perspectives de l'emploi*, Paris.

Définition et mesure

Lorsqu'ils prennent la décision d'intégrer ou non le marché du travail, les parents doivent prendre en considération à la fois les activités génératrices de revenu et celles liées aux soins des membres de la famille. De plus en plus, les pouvoirs publics encouragent les deux parents, y compris les mères, à conserver leur emploi pour une multitude de raisons incluant : le développement de l'autonomie et de l'égalité des sexes (B4), une meilleure utilisation du potentiel du marché du travail et la réduction de la pauvreté (A4, B1).

Afin d'illustrer la situation, au regard du marché du travail, des mères de famille qui s'efforcent de concilier activités familiales et professionnelles, cet indicateur calcule la proportion de mères d'enfants âgés de moins de six ans qui occupent un emploi par rapport à l'ensemble des mères de jeunes enfants. Les données proviennent d'enquêtes nationales sur la population active. La construction de cet indicateur se heurte cependant à des problèmes de mesure car l'âge jusqu'auquel un enfant est considéré comme « jeune » varie d'une enquête à l'autre. Ainsi, l'enquête australienne ne prend en compte que les enfants âgés de moins de cinq ans (voir en annexe sur Internet).

Données et explications

Les taux d'activité des femmes (A1) et des mères de jeunes enfants ont augmenté dans presque tous les pays au cours des dernières années (graphique A5.1). En 1999, les **taux d'emploi chez les mères** dépassent 60 pour cent en Autriche, en Belgique, aux États-Unis, en Norvège, aux Pays-Bas, au Portugal et en Suède, alors qu'ils sont en dessous de 40 pour cent au Japon.

Quatre moyens d'action – dont l'importance relative varie d'un pays à l'autre – sont propices à la croissance ou à des niveaux élevés des taux d'emploi chez les mères. Il s'agit de la vigueur des dispositifs de congé parental, de l'accès aux structures d'accueil pour les enfants (A9), des prestations accordées aux parents qui conservent leur emploi, et de la souplesse des horaires de travail. Les deux premiers instruments expliquent les taux élevés d'emploi chez les mères dans les pays nordiques. Aux Pays-Bas, la « **conciliation des activités familiales et professionnelles** » passe plus volontiers par la souplesse des horaires de travail et la possibilité de travailler à temps partiel (tableau A5.2), même si les capacités des structures d'accueil des enfants ont rapidement augmenté ces dernières années. Aux États-Unis, le niveau élevé des taux d'emploi chez les femmes est surtout lié à l'existence d'importantes incitations directes d'ordre fiscal au travail (A12) et à l'abondance des dispositifs de prise en charge (informels).

Il existe une différence entre le fait « **d'occuper un emploi** » (incluant les congés y compris les

congés de maternité) et le fait de « **travailler** » (n'incluant pas ces congés) ; cet écart varie beaucoup en fonction de la vigueur des dispositifs de congé parental ; il est relativement élevé en Allemagne, en Autriche, en France et dans les pays nordiques (tableau A5.1).

Par rapport aux taux d'activité de l'ensemble des femmes, les **mères** de jeunes enfants ont plus de chances d'occuper un emploi en Autriche, en Belgique, en France, dans les pays de l'Europe du sud, aux Pays-Bas et en Suède (graphique A5.1). Ce résultat est influencé par l'effet revenu du « travailleur supplémentaire » et par le faible taux d'activité chez les femmes plus âgées.

Dans les pays de l'UE, les mères de jeunes enfants travaillent en majorité à plein-temps, sauf au Royaume-Uni et aux Pays-Bas. C'est chez les mères de famille dont le **niveau de formation** (A10) est faible ou moyen que l'incidence relative du travail à temps partiel est la plus élevée. Les mères qui ont un niveau de formation relativement élevé sont en revanche plus susceptibles de travailler à plein-temps.

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Ménages sans emploi (A4), Revenu faible (B1), Écart de salaire entre hommes et femmes (B4).

Indicateurs des actions de la société : Éducation et accueil des jeunes enfants (A9), Niveau de formation (A10), Taux de remplacement (A12).

Graphique A5.1. **Emploi des mères ayant un enfant âgé de moins de 6 ans, 1989-1999**

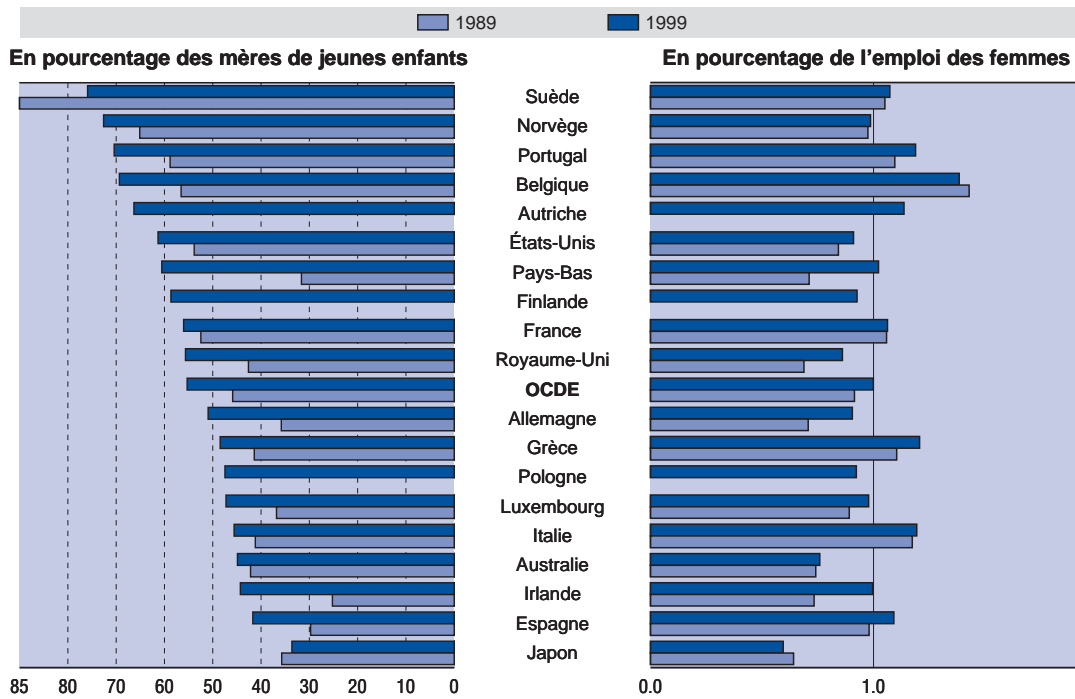


Tableau A5.1. **Emploi et exercice effectif d'un emploi parmi les mères ayant un enfant âgé de moins de 6 ans, 1999**

	Taux d'emploi	Proportion des mères en congé parental pendant la semaine d'enquête
Autriche	66.5	5.3
Belgique	69.5	1.5
Danemark		3.0
Finlande	58.8	2.3
France	56.2	2.0
Allemagne	51.1	3.6
Grèce	48.6	0.4
Islande		2.3
Irlande	44.4	1.5
Italie	45.7	2.0
Pays-Bas	60.7	0.6
Norvège		4.6
Portugal	70.6	0.7
Espagne	41.8	0.9
Suède		2.9
Royaume-Uni	55.8	1.2

Tableau A5.2. **Part de l'emploi à temps partiel par rapport à l'emploi des femmes, 1997**

	Femmes ayant un enfant de moins de 6 ans selon le niveau de formation			Total femmes
	Élevé	Moyen	Bas	
Autriche	36	45	37	21
Belgique	34	41	47	32
Danemark				
Finlande	7	16	13	13
France	32	39	42	25
Allemagne	45	66	44	31
Grèce	7	9	13	14
Islande				
Irlande	16	28	48	27
Italie	15	18	22	22
Pays-Bas	89	90	89	55
Norvège				
Portugal	2	5	13	17
Espagne	12	19	26	17
Suède				
Royaume-Uni	55	70	63	41

Sources : Enquêtes nationales sur la population active (voir en annexe sur Internet).

Pour en savoir plus

■ Adema, W. (2001, à paraître), « An overview of benefits that foster the reconciliation of work and family life in OECD countries », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série, Paris. ■ Evans, J.M. (2001), « Firms' contribution to the reconciliation between work and family life », Politique du marché du travail et politique sociale. Document hors série n° 48, Paris. ■ OCDE (1999), *Pour un monde solidaire. Le nouvel agenda social*, Paris. ■ OCDE (1998), *Famille, marché et collectivité. Équité et efficacité de la politique sociale*, Paris.

Définition et mesure

La retraite est généralement associée à la cessation d'un emploi « principal » et à la perception d'une pension. L'un des thèmes récurrents de la réforme des systèmes de retraite concerne l'âge de départ en retraite et ses implications financières (A13). Cependant, il est difficile de mesurer directement les évolutions de l'âge de départ en retraite étant donné que la définition de la « retraite » varie d'un pays à l'autre voire, au sein d'un même pays, d'un régime de retraite à l'autre. Aussi, pour pouvoir effectuer des comparaisons au niveau international, il est nécessaire d'utiliser les mouvements de sortie de la population active (connus par le biais des enquêtes sur la population active) comme indicateurs des « départs en retraite ». Au-delà d'un certain âge (généralement 45 ans), les individus sont considérés comme « retraités » s'ils ne font pas partie de la population active au moment de l'enquête. Les départs en retraite nets correspondent donc à la variation dans le temps de la proportion d'individus âgés de plus de 45 ans qui ne travaillent pas et qui ne sont pas au chômage.

Cet indicateur mesure les départs nets de la population active en comparant les taux d'activité à cinq années d'intervalle. Ainsi, pour la plupart des pays, les dernières données disponibles proviennent de la comparaison des taux d'activité en 1999 avec ceux en 1994, formant par conséquent un indicateur moins précis que des séries annuelles. Pour les individus âgés de plus de 65 ans, les taux d'activité par tranche d'âge ne sont disponibles que dans peu de pays. Une procédure spéciale a donc été utilisée pour estimer les « flux » hors de la population active à partir du stock d'individus âgés de 65 ans et plus dans la population active [voir Scherer (2001) pour plus de détails].

Données et explications

Les mouvements de sortie de la population active doivent être analysés dans le contexte d'un ensemble de facteurs qui interagissent entre eux et dont l'importance varie dans le temps et selon les pays. Ces facteurs incluent : les tendances cycliques de l'activité économique, qui sous-tendent la demande de main-d'œuvre (A1), les tendances démographiques et l'avancement en âge des populations couvertes par les régimes de retraite et la générosité de ces derniers (B6, B7, B9). Dans les quelques pays pour lesquels des données sont disponibles à partir de 1960, le « départ en retraite » se fait plus tôt aujourd'hui qu'en 1960 (graphique A6.1), mais les **tendances** varient considérablement. Les évolutions de l'âge de « départ en retraite » semblent beaucoup plus sensibles aux fluctuations cycliques aux États-Unis et au Japon qu'en France, où les dispositifs en matière de retraite ont favorisé la baisse de l'âge de « départ en retraite » entre 1965 et la fin des années 70. Sur la période 1983-1999, aucune tendance générale ne se dessine, que ce soit dans le sens d'un avancement ou d'un recul de l'âge de la retraite : l'âge de départ en retraite a augmenté dans huit pays et baissé dans huit pays pour les hommes ;

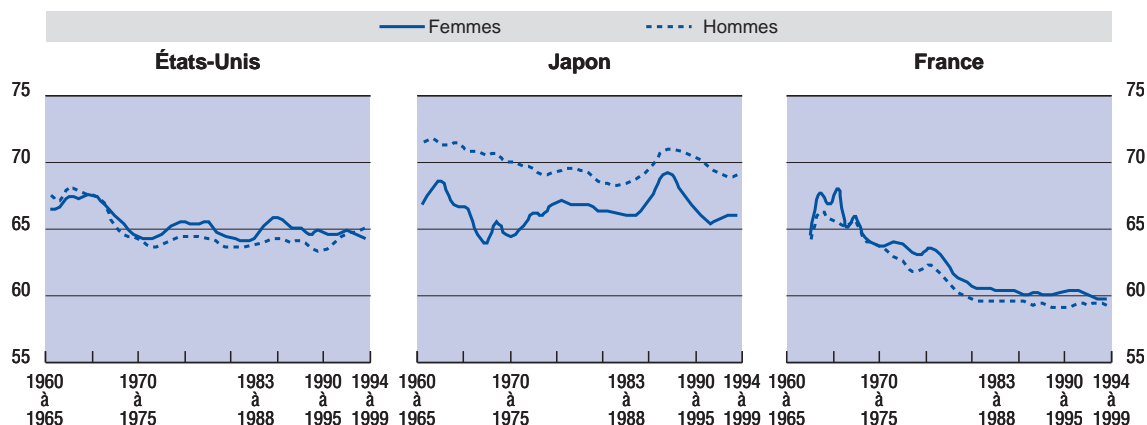
il a augmenté dans six pays mais baissé dans neuf pays pour les femmes (graphique A6.2).

L'âge moyen de « départ en retraite » pour les hommes s'échelonne entre 59 ans (France, Italie) et 69 ans (Japon), la moyenne de la **zone OCDE** s'établissant à 62 ans. Les tendances sont les mêmes pour les femmes. Bon nombre de femmes entrent sur le marché du travail après 45 ans, les départs réels ne commencent donc qu'après l'âge de 50 ou 55 ans. Dans les pays où les hommes ne quittent pas non plus la population active avant l'âge de 55 ans (Japon), aucune différence n'apparaît dans les résultats. Mais dans la plupart des pays, les hommes commencent à se retirer du marché du travail relativement tôt. L'apparente similarité des âges de départ à la retraite entre hommes et femmes est en partie le résultat de ce facteur.

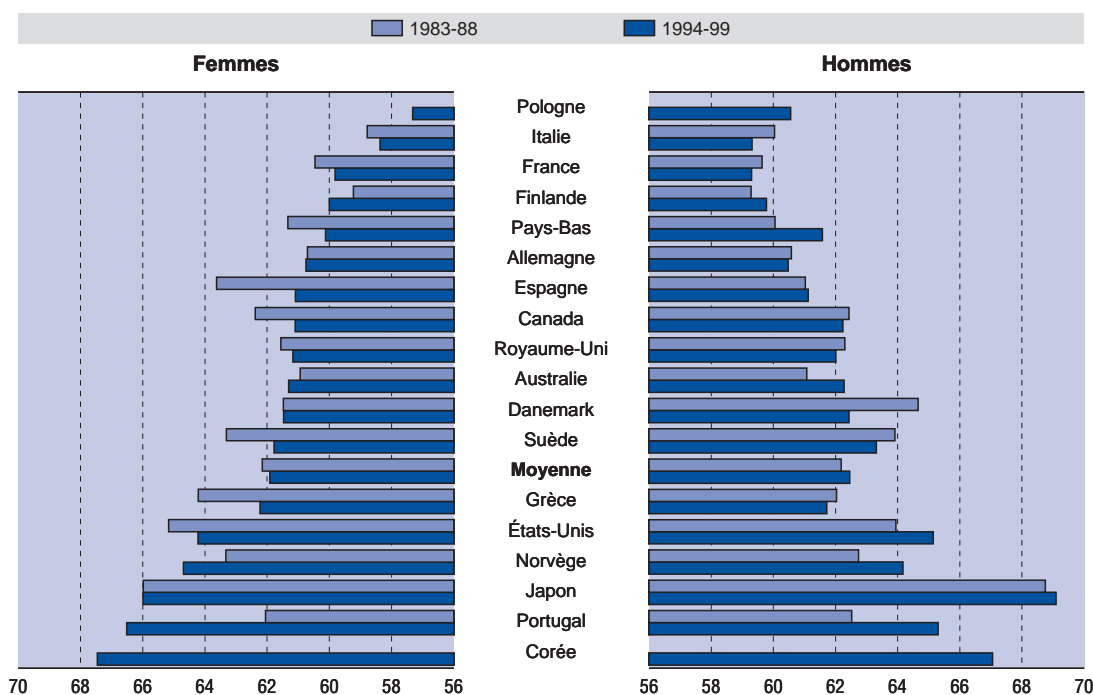
Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1).

Indicateurs des actions de la société : « Coin fiscal » (A13), Dépenses sociales publiques (B6), Dépenses sociales privées (B7), Bénéficiaires de prestations (B9).

Graphique A6.1. Âge moyen de « départ en retraite » pour quelques pays depuis 1960



Graphique A6.2. Âge moyen de « sortie » de la population active depuis 1983



Source : Scherer (2001).

Pour en savoir plus

■ Scherer, P. (2001), « A comparison of effective ages of labour market withdrawal in OECD countries », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 49, Paris. ■ OCDE (2000), *Des réformes pour une société vieillissante*, Paris. ■ OCDE (1998), *Préserver la prospérité dans une société vieillissante*, Paris. ■ OCDE (1995), *La transition de l'emploi à la retraite*, Paris.

Définition et mesure

Les mesures d'« activation » sont des instruments mis en œuvre par les pouvoirs publics pour accroître les chances des bénéficiaires de trouver un emploi rémunérateur, améliorer les compétences professionnelles de la population active et faciliter le fonctionnement du marché du travail. Les politiques macro-économiques et structurelles peuvent largement contribuer à améliorer l'efficacité du marché du travail (A1). Selon une définition plus étroite, la base de données de l'OCDE sur les politiques du marché du travail (OCDE, 2000) distingue cinq catégories de politiques actives du marché du travail (PAMT) : 1) services de l'emploi et administration, 2) formation professionnelle, 3) mesures en faveur des jeunes, 4) aide à l'emploi et 5) mesures en faveur de l'emploi des handicapés.

Les dépenses publiques allouées aux politiques actives du marché du travail comprennent les prestations en espèces, les services de l'emploi et les mesures budgétaires, y compris les réductions des cotisations de sécurité sociale pour certaines catégories de travailleurs et d'emplois (les réductions de cotisations de sécurité sociale générales ou non spécifiées ne sont pas prises en considération). Il existe pour cet indicateur des problèmes de mesure : ainsi, les dépenses allouées aux PAMT par les administrations locales ne sont pas toujours enregistrées de manière exhaustive pour tous les pays (Canada et Suisse par exemple).

Données et explications

Le volume des dépenses publiques affectées aux PAMT est influencé par la prévalence et la persistance du chômage parmi les (groupes de) travailleurs (A3, A4 et B9), la structure et l'administration des programmes ainsi que par les priorités de la politique sociale (A8, B6 et B8).

Dans une certaine mesure, la nécessité des PAMT augmente lorsque la croissance économique ralentit et *vice versa* (A1, A2). L'expérience de la Suède au début des années 90 illustre bien cette **tendance anti-cyclique** des dépenses allouées aux PAMT (graphique A7.1). Sachant que l'importance des PAMT reflète au moins en partie la réponse des pouvoirs publics aux fluctuations du chômage, les comparaisons des dépenses affectées par les différents pays aux PAMT pour une année donnée (graphique A7.2) doivent être effectuées en tenant compte de la phase correspondante du cycle économique.

Les principales **composantes des dépenses** allouées aux PAMT sont la formation, l'aide à l'emploi, les conseils en matière de recherche d'emploi et l'administration des services de l'emploi. Les dépenses affectées aux PAMT varient en fonction du type d'intervention : la création directe d'emplois coûte plus cher par client que les conseils intensifs en matière de recherche d'emploi, sans nécessairement contribuer plus efficacement à améliorer les perspectives d'emploi et de revenus à long terme des individus. Ainsi, un niveau relativement faible de dépenses au titre des PAMT n'est pas forcément négatif : il peut refléter un niveau élevé de

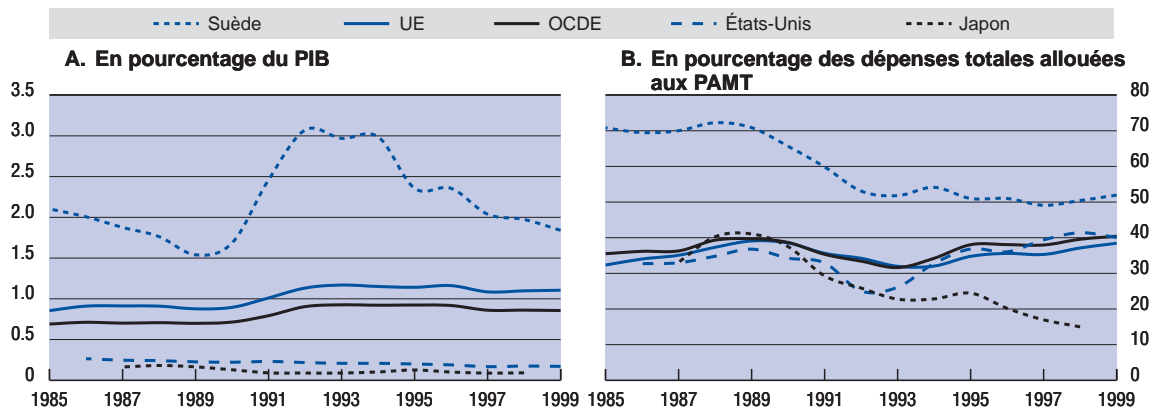
l'activité économique et une efficacité des programmes par rapport à leur coût.

Les pays nordiques appliquent selon une tradition solidement établie un ensemble exhaustif de politiques actives du marché du travail. Au cours des dernières années, les autorités publiques de nombreux pays de l'OCDE ont réduit les prestations de soutien au revenu, ce qui a contribué à l'augmentation des dépenses **actives** par rapport aux dépenses **passives** de soutien au revenu (graphique A7.2). Parallèlement, les autorités ont encouragé de manière active les chômeurs à accepter tout emploi disponible (B3, B5), avec au besoin des services de conseil, de formations et/ou de placements dans le milieu professionnel. En l'absence de données sur l'efficacité des programmes et l'intensité des mesures de conseil, il est difficile d'évaluer de façon précise cette transition de mesures passives vers des mesures actives. Quoiqu'il en soit, les dépenses allouées aux PAMT dans la zone OCDE sont restées relativement stables depuis 1996 ; de plus, le chômage a diminué de 1.6 point durant la même période, ce qui a également contribué au déclin des dépenses passives de soutien au revenu.

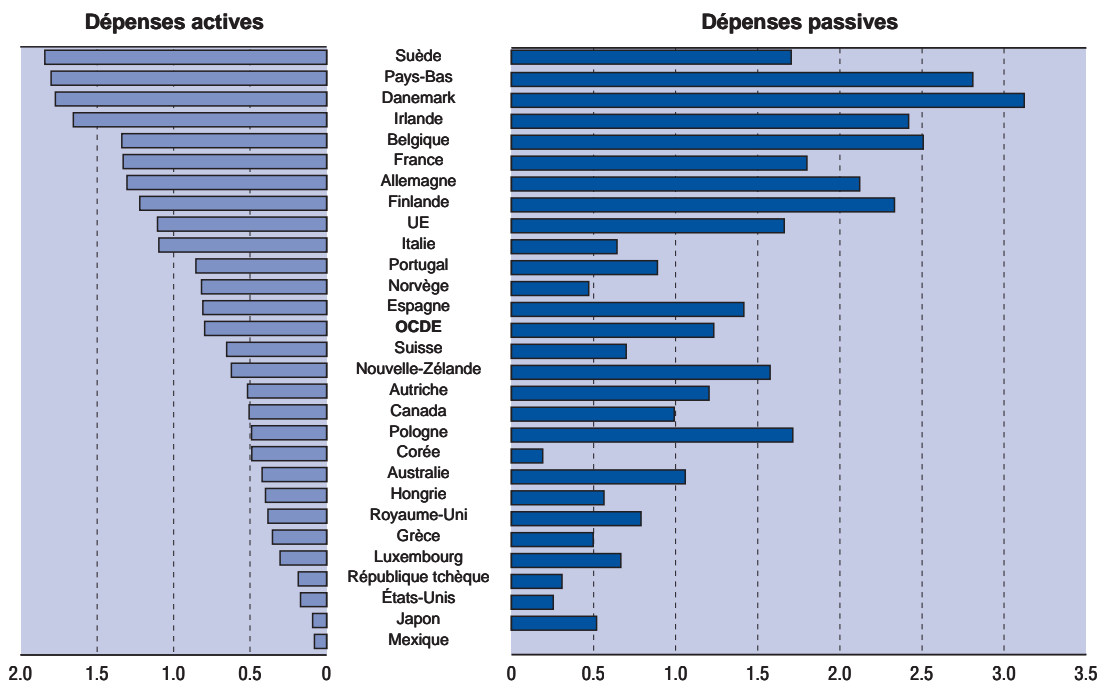
Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Chômage (A2), Jeunes sans emploi (A3), Ménages sans emploi (A4), Revenu faible (B1), Emploi faiblement rémunéré (B3).

Indicateurs des actions de la société : Dépenses d'éducation (A8), Taux de remplacement (A12), Salaire minimum (B5), Dépenses sociales publiques (B6), Bénéficiaires de prestations (B9).

Graphique A7.1. Dépenses publiques allouées aux PAMT, 1985-1999



Graphique A7.2. Dépenses publiques allouées aux programmes actifs et passifs du marché du travail, 1999
En pourcentage du PIB



Source : OCDE (2000).

Pour en savoir plus

■ Fay, R. (1997), « Enhancing the effectiveness of active labour market policies: evidence from programme evaluations in OECD countries », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 18, OCDE, Paris. ■ Martin, John P. (2000), « Ce qui fonctionne dans les politiques actives du marché du travail : observations découlant de l'expérience des pays de l'OCDE », *Revue économique de l'OCDE*, n° 30, 2000/1, Paris. ■ OCDE (2000), *Perspectives de l'emploi*, Paris.

Définition et mesure

Par le biais de l'éducation, les individus peuvent acquérir des connaissances, des aptitudes et des compétences qui leur permettent de participer de manière plus efficace à la vie sociale. Le rapport dépenses d'éducation/PIB donne une idée des investissements en capital humain accordés par les pays. Cet indicateur met l'accent sur les dépenses totales (publiques et privées) affectées aux établissements d'enseignement, y compris les subventions publiques aux institutions privées et aux ménages – utilisées pour le financement des établissements d'enseignement. Les données sur les dépenses affectées aux établissements d'enseignement excluent : les autres dépenses affectées à l'éducation (par exemple, les subventions couvrant les frais de subsistance des étudiants ou les avantages fiscaux accordés aux ménages dont les enfants font des études) et les autres dépenses directes privées dévolues à l'éducation (par exemple, le coût des livres scolaires ou des transports).

Les comparaisons entre pays des dépenses d'éducation par étudiant sont basées sur les parités de pouvoir d'achat et non pas sur les taux de change du marché. Les PPA indiquent quelle somme en monnaie nationale permet d'acheter, dans un pays donné, le même panier de biens et services que le dollar EU aux États-Unis. Il n'existe pas de données exhaustives sur les PPA limitées au seul coût de l'éducation.

Données et explications

Dans la presque totalité des pays de l'OCDE pour lesquels des données sont disponibles, les **dépenses allouées aux établissements d'enseignement** ont augmenté au moins aussi vite que le PIB entre 1990 et 1997 (OCDE, 2000). Tous les pays de l'OCDE affectent une part importante des ressources nationales aux établissements d'enseignement – 6.1 pour cent du PIB en moyenne en 1997. Seuls la Grèce, l'Italie, le Japon et les Pays-Bas accordent moins de 5 pour cent de leur PIB (graphique A8.1 et annexe sur Internet). Ces dépenses sont en grande partie financées par l'État et représentent en moyenne 14 pour cent des dépenses publiques totales dans la zone OCDE. Depuis 1990, la part des dépenses d'éducation dans les dépenses publiques totales augmente dans tous les pays sauf en Finlande, en Italie et au Japon.

Plusieurs facteurs expliquent la disparité des dépenses d'éducation **d'un pays à l'autre** : différences liées à l'importance de la population d'enfants, au nombre d'années de scolarité obligatoire, à la participation à l'enseignement non obligatoire, à la taille des classes et au volume de dépenses par étudiant selon les différents niveaux du système éducatif (graphique A8.2). De ce fait, les pays ont adopté des approches très différentes en ce qui concerne la répartition des ressources entre les différents niveaux du système éducatif même si dans tous les pays, les dépenses par étudiant augmentent sensiblement avec le niveau d'éducation. En moyenne, les pays de

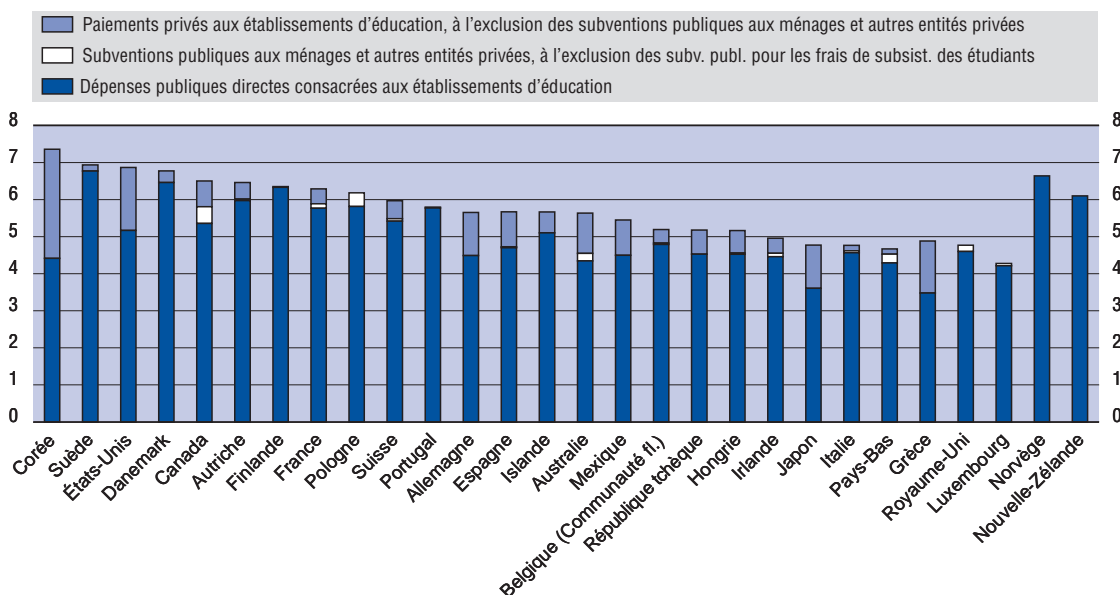
l'OCDE dépensent 3 769 dollars EU par élève dans le cycle primaire, 5 507 dollars EU par élève dans le cycle secondaire, et 10 893 dollars EU par étudiant dans le cycle tertiaire. Ces moyennes cachent des divergences considérables entre les pays de l'OCDE. Ainsi, en 1997, le niveau de dépenses par élève dans le primaire s'échelonnait entre 935 dollars EU au Mexique et 6 596 dollars EU au Danemark, et le niveau de dépenses par étudiant dans le tertiaire entre moins de 3 000 dollars EU en Turquie et plus de 17 000 dollars EU aux États-Unis. A augmentation des effectifs égale, le montant global des dépenses d'éducation progresse évidemment plus vite lorsque la hausse du nombre d'étudiants intervient dans le cycle universitaire que dans le cycle primaire.

Étant principalement dispensé dans les établissements scolaires et universitaires traditionnels, l'enseignement est une activité à **forte intensité de main-d'œuvre**. De ce fait, à tous les niveaux du système éducatif, les différences du volume de dépenses entre pays sont fortement liées aux ratios étudiants/enseignants et aux traitements des enseignants.

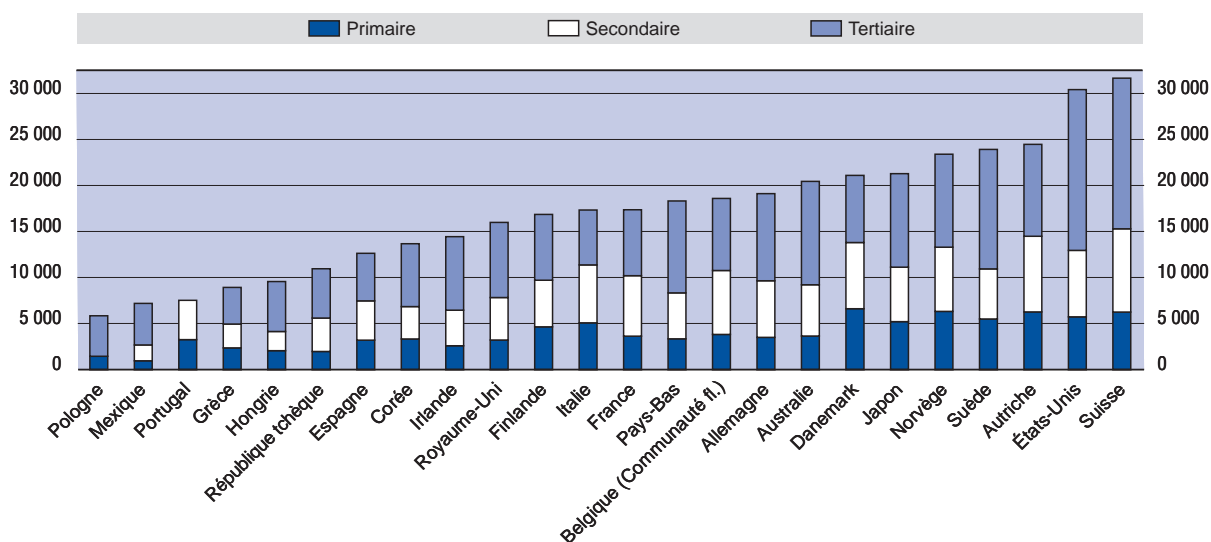
Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Chômage (A2), Inégalités de revenu (B2).

Indicateurs des actions de la société : Éducation et accueil des jeunes enfants (A9), Niveau de formation (A10), Littératie (A11).

Graphique A8.1. **Dépenses au titre des établissements, par source de financement, 1997**
En pourcentage du PIB



Graphique A8.2. **Dépenses par élève/étudiant au titre des établissements publics et privés, par niveau d'enseignement, 1997**
Converties en dollars EU à l'aide des PPA



Source : OCDE (2000).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2000), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, Paris.

Définition et mesure

Les parents sont les principales personnes qui s'occupent des très jeunes enfants. Cependant, en plus des parents, aussi bien les proches, les amis et les voisins que les relations à caractère social avec les pairs et le personnel spécialement formé peuvent jouer un rôle important dans l'éducation des jeunes enfants. L'éducation et l'accueil des jeunes enfants (EAJE) désigne l'ensemble des structures assurant la prise en charge des enfants n'ayant pas encore atteint l'âge de la scolarité obligatoire (OCDE, 2001). Les structures formelles incluent les centres éducatifs et d'accueil pour les jeunes enfants (crèches, jardins d'enfants, garderies, écoles maternelles), les centres d'hébergement (pour les enfants handicapés par exemple) et les assistantes maternelles agréées, assurant la garde des enfants dans leur foyer ou celui de la famille.

Compte tenu de la multiplicité des dispositifs existants, des modalités de prestations des services et des horaires, il est difficile d'obtenir des informations comparables entre pays. Ces problèmes de comparabilité sont rendus plus difficiles par le fait que l'âge de la scolarité obligatoire varie d'un pays à l'autre et que les sources nationales n'utilisent pas les mêmes tranches d'âge (voir en annexe sur Internet). Les données sur l'accueil dans les établissements d'enseignement couvrent les enfants âgés de trois ans et plus qui participent à des programmes de scolarisation pré-primaire et primaire (OCDE, 2000). Ainsi, les informations sur les enfants placés en centre d'accueil de jour, telles qu'elles figurent dans le graphique A9.1, ne sont couvertes par le graphique A9.2 que dans la mesure où ces structures sont assimilées à des établissements d'enseignement.

Données et explications

Le **recours aux structures d'EAJE** par les parents de jeunes enfants (jusqu'à l'âge de 7 ans) dépend d'un large éventail de facteurs, parmi lesquels : les préférences parentales, la présence d'un deuxième adulte au sein de la famille, la participation des parents au marché du travail, la nature des prestations de congé parental (B6), l'âge de la scolarité obligatoire, la disponibilité des structures de prise en charge des enfants informelles et formelles, le coût des services formels et leur qualité.

La fréquence du recours aux services formels d'accueil des jeunes enfants varie considérablement **selon les pays** (graphique A9.1). En Autriche, en Corée, en Espagne, en Grèce, en Italie, aux Pays-Bas et en République tchèque, moins de 10 pour cent des enfants âgés de 0 à 3 ans fréquentent des structures formelles d'accueil de jour. Au Canada, au Danemark, aux États-Unis, en Norvège, en Nouvelle-Zélande, en République slovaque et en Suède, ils sont au moins 40 pour cent à utiliser de tels services. L'augmentation des taux d'activité chez les femmes (A1) observée dans de nombreux pays a stimulé la demande de structures d'accueil permettant aux parents de concilier leurs activités professionnelles et leurs obligations familiales. Dans le cas de la République tchèque, c'est l'inverse qui s'est produit : après la fin du régime communiste, la

fréquentation des structures d'EAJE par les enfants âgés de 0 à 3 ans a chuté de 20 pour cent en 1989 à 1 pour cent en 1998 (OCDE, 2001).

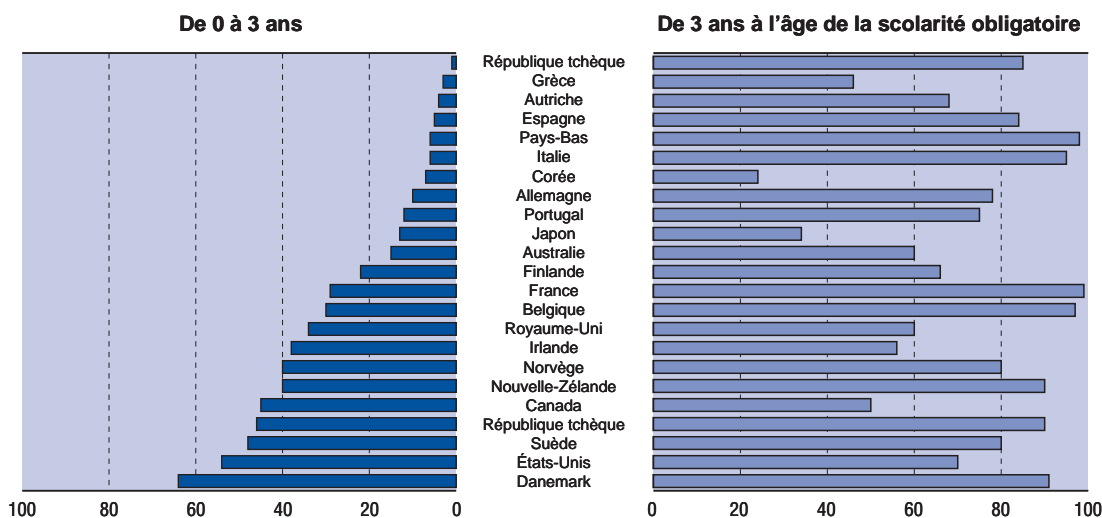
La proportion d'enfants accueillis dans les structures formelles augmente avec **l'âge**. Ainsi, la proportion d'enfants âgés de 3 ans placés dans une structure formelle de prise en charge au sein du système éducatif dépasse 80 pour cent en Belgique, en Espagne, en Islande, en Italie et en Nouvelle-Zélande ; elle avoisine les 100 pour cent en France, pays doté d'un système d'écoles maternelles dont la couverture est exhaustive (graphique A9.1). A l'âge de 6 ans, presque tous les enfants sont scolarisés.

La proportion de jeunes enfants placés dans des structures formelles n'est pas nécessairement plus élevée dans les pays pour lesquels ces structures sont majoritairement **publiques** (les pays nordiques par exemple) que dans les pays où de nombreux services d'accueil sont **privés** (comme les États-Unis). Cependant, le coût de la garde d'enfants en proportion du revenu familial est beaucoup plus élevé pour un ménage à revenu moyen américain que pour son homologue danois.

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1).

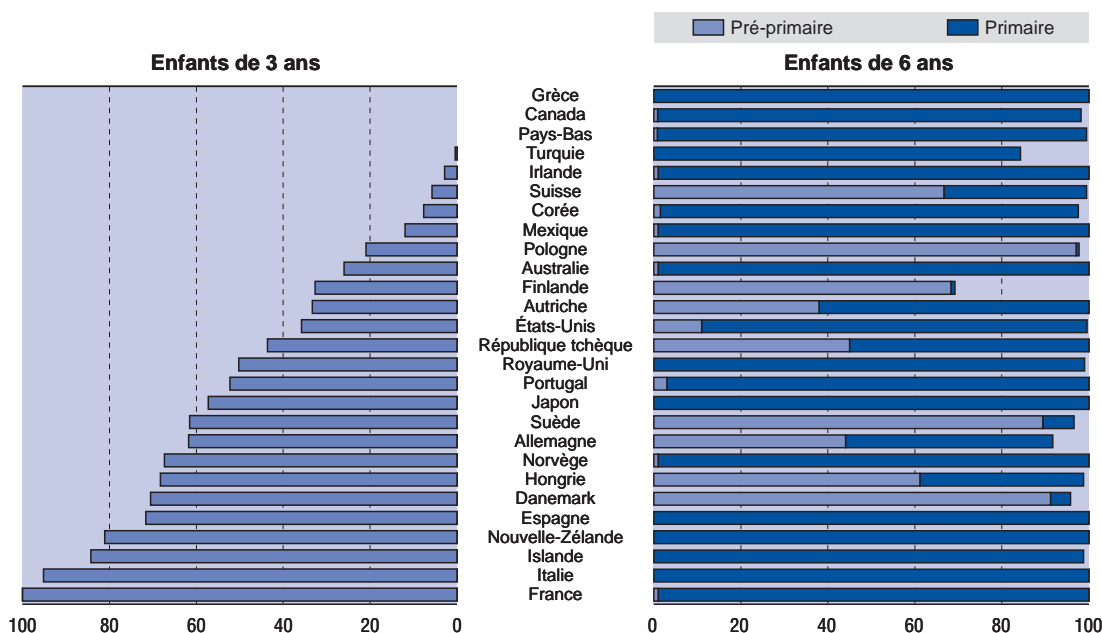
Indicateurs des actions de la société : Dépenses d'éducation (A8), Dépenses sociales publiques (B6).

Graphique A9.1. Proportion de jeunes enfants placés dans des structures d'accueil de jour jusqu'à l'âge de la scolarité obligatoire, 1998/1999



Source : Adema (2001).

Graphique A9.2. Taux de scolarisation des enfants âgés de 3 ans et 6 ans dans les établissements d'enseignement, 1998



Source : OCDE (2000).

Pour en savoir plus

■ Adema, W. (2001, à paraître), « An overview of benefits that foster the reconciliation of work and family life in OECD countries », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série, Paris. ■ OCDE (2001), *Petite enfance, grands défis – Éducation et structures d'accueil*, Paris. ■ OCDE (2000), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, Paris. ■ Kamerman, S.B. (2000), « Early childhood education and care: An overview of developments in the OECD countries », *International Journal of Educational Research*, 33(1), pp. 7-29. ■ Rostgaard, T. et T. Fridberg (1998), « Caring for children and older people: A comparison of European policies and practices », Danish National Institute of Social Research, Copenhague.

Définition et mesure

Une population instruite et correctement formée est importante pour le bien-être social et économique des pays et des individus (A1, A2, B1). Le progrès technologique et le renforcement correspondant des niveaux de compétences exigés sur le marché du travail font qu'il est important, pour les individus, d'améliorer de manière continue leurs compétences. Le niveau de formation de la population est souvent utilisé pour évaluer de façon approximative le stock de « capital humain » (A11).

Les profils des niveaux de formation utilisés ici sont établis à partir du pourcentage de la population âgée de 25 à 64 ans ayant atteint un niveau d'éducation donné. La Classification internationale type de l'enseignement (CITE 1997), qui a été révisée récemment, définit les différents niveaux de formation avec beaucoup de précision (OCDE, 2000). Les indicateurs présentés ici sont basés sur trois grands groupes : enseignement primaire et secondaire du premier cycle, enseignement secondaire du second cycle et enseignement tertiaire (enseignement universitaire et programmes de formation professionnelle avancés). La distinction entre le premier cycle et le second cycle de l'enseignement secondaire coïncide approximativement avec l'âge de la fin de la scolarité obligatoire (aux alentours de 16 ans). Contrairement au second cycle, le premier cycle de l'enseignement secondaire ne donne en aucun cas accès à l'enseignement tertiaire ou aux programmes de formation professionnelle avancés. Pour les pays où l'enseignement secondaire n'est pas divisé en deux cycles, les trois premières années de l'enseignement secondaire sont supposées former le premier cycle. Les données proviennent des enquêtes nationales sur la population active.

Données et explications

Dans la majorité des pays de l'OCDE, plus de 60 pour cent de la population d'âge actif a achevé au moins le second cycle de l'enseignement secondaire. En Allemagne, au Canada, aux États-Unis, au Japon, en Norvège, en République tchèque et en Suisse, cette proportion est même supérieure à 80 pour cent (graphique A10.1). Le profil éducatif des adultes est très différent en Espagne, en Grèce, en Italie, au Mexique, au Portugal et en Turquie, puisque dans ces pays, moins de 50 pour cent de la population âgée de 25 à 64 ans a achevé le second cycle de l'enseignement secondaire. En outre, moins de 10 pour cent de la population adulte a suivi des études tertiaires en Italie, au Portugal et en Turquie.

Du fait du renforcement des niveaux de compétences exigés sur le marché du travail et de l'augmentation des attentes des individus et de la société, davantage de **jeunes gens** cherchent aujourd'hui à obtenir des qualifications plus élevées que par le passé. Si l'on compare le niveau de formation de la population âgée de 25 à 34 ans à celui de la population âgée de 55 à 64 ans, on voit que la proportion d'individus qui ont achevé le second cycle de l'enseignement secondaire a augmenté dans tous les pays de l'OCDE (graphique A10.2). Cet effet est particulièrement

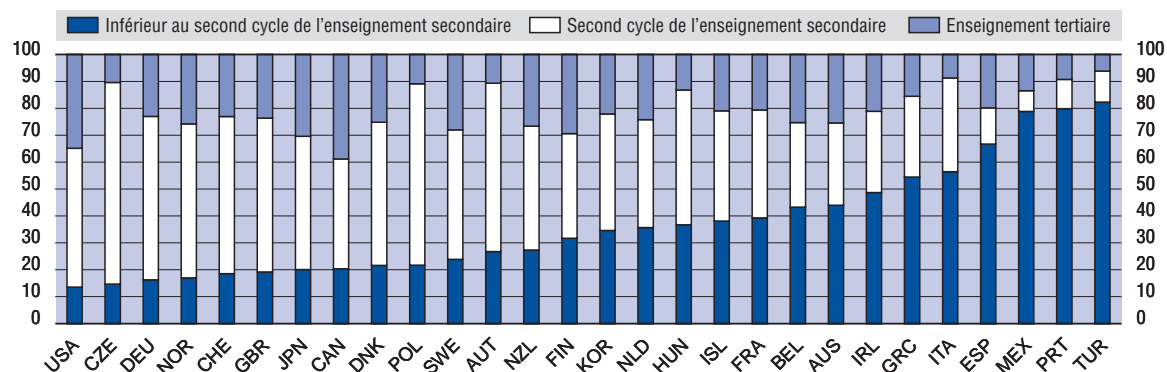
marqué dans les pays où la population adulte a un niveau d'études globalement faible, tels que l'Espagne, la Grèce, le Mexique et la Turquie. Dans la mesure où les écarts entre pays du niveau de formation des jeunes gens sont relativement faibles, les écarts entre pays du niveau général de formation devraient diminuer à l'avenir.

Parmi les jeunes générations, les **écarts de niveau de formation entre hommes et femmes** semblent diminuer (OCDE, 2000). Néanmoins, en 1998, la proportion d'hommes ayant suivi des études tertiaires est considérablement supérieure à la proportion de femmes dans le même cas en Allemagne, en Corée, en Grèce, au Japon, au Mexique, aux Pays-Bas et en Suisse. En revanche, au Canada, en Finlande, en Nouvelle-Zélande, au Portugal et en Suède, c'est l'inverse qui prévaut (graphique A10.3).

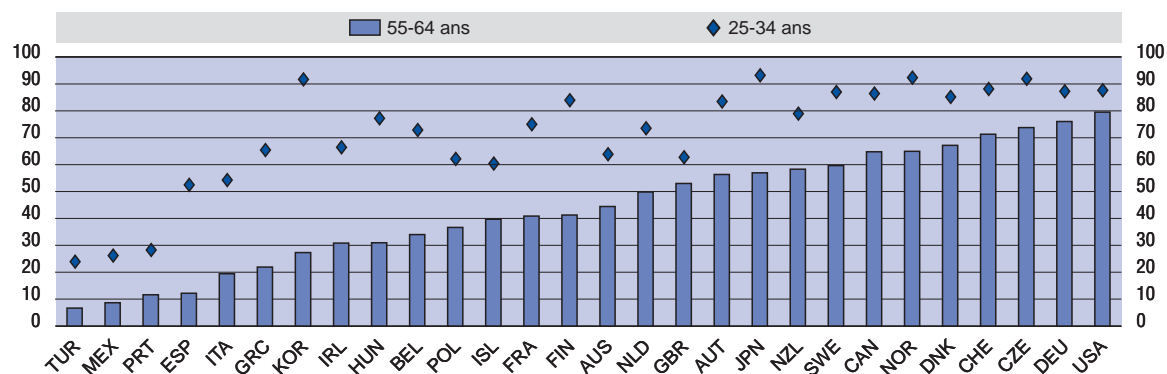
Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Chômage (A2), Faible revenu (B1).

Indicateurs des actions de la société : Dépenses d'éducation (A8), Littératie (A11).

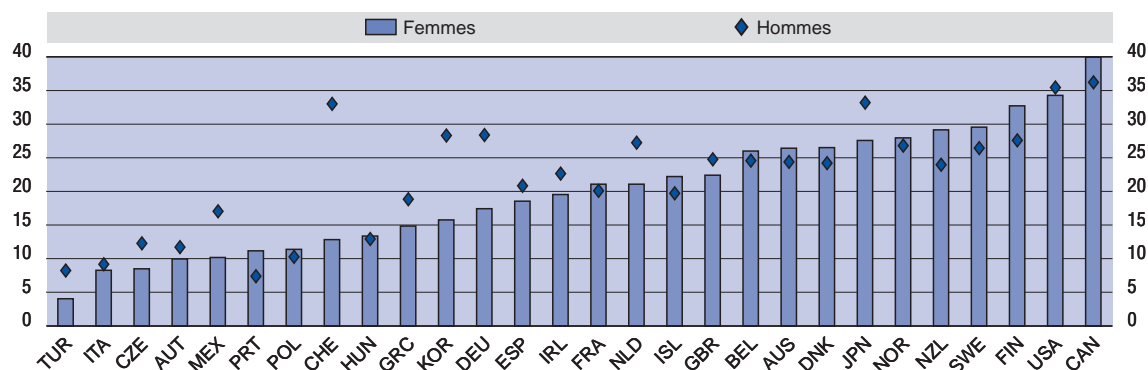
Graphique A10.1. Répartition de la population âgée de 25 à 64 ans selon le niveau de formation, 1998



Graphique A10.2. Pourcentage de la population ayant atteint au moins le second cycle de l'enseignement secondaire, par groupe d'âge (1998)



Graphique A10.3. Pourcentage de la population âgée de 25 à 64 ans ayant atteint une formation tertiaire, par sexe (1998)



Source : OCDE (2000).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2000), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, Paris.

Définition et mesure

Les individus apprennent à l'école, à la maison, au travers des contacts sociaux et d'une multitude d'activités quotidiennes, contribuant ainsi au développement continu du stock de capital humain des nations. La méthode classique de mesure des compétences est basée sur les niveaux de formation atteints (A10). De son côté, l'Enquête internationale sur la littératie des adultes (IALS), plus récente, définit une approche plus globale pour la mesure des compétences et des aptitudes des populations adultes dans les pays où ces informations sont disponibles.

Le concept de littératie désigne l'aptitude des individus à : 1) comprendre et utiliser l'information contenue dans des documents textuels généraux – la « compréhension de textes suivis » ; 2) localiser et utiliser l'information contenue dans des documents de formats différents (formulaires et cartes par exemple) – la « compréhension de textes schématiques » ; et 3) faire des opérations arithmétiques. Bien que les scores obtenus ne soient pas les mêmes dans les trois catégories, les indicateurs présentés ici ne concernent que les niveaux des individus âgés de 16 à 65 ans en « compréhension de textes schématiques », qui sont les plus souvent utilisés. Dans l'enquête IALS, les niveaux 1 et 2 sont considérés comme « faibles », et les niveaux 4 et 5 comme « élevés ». Le niveau 3 (« intermédiaire ») est considéré comme le minimum acceptable pour pouvoir satisfaire aux exigences de la vie quotidienne et du milieu professionnel dans une société complexe et avancée. De façon évidente, le risque d'être au chômage (A2) et/ou d'être faiblement rémunéré (B1, B3) est plus élevé pour les individus ayant un faible niveau de littératie. Les données présentées ici ont été recueillies entre 1994 et 1998 par les pays qui ont participé à l'Enquête internationale sur la littératie des adultes, selon des phases successives de collecte d'information, sur la base d'échantillons représentatifs au niveau national de la population adulte (OCDE et Statistique Canada, 2000).

Données et explications

Une proportion non négligeable de la population des pays de l'OCDE a un faible niveau de littératie. En fait, 40 pour cent environ de la population dans la plupart des **pays de l'OCDE** a un niveau de littératie considéré comme insuffisant pour satisfaire aux exigences de la vie quotidienne dans une société complexe et avancée. En Pologne et au Portugal, les trois-quarts de la population sont dans ce cas. Dans la majorité des pays de l'OCDE, plus de la moitié de la population adulte affiche un niveau de littératie au moins « intermédiaire ». C'est dans la Communauté flamande de Belgique, les pays nordiques et aux Pays-Bas que les niveaux sont les plus élevés (graphique A11.1).

Par ailleurs, les niveaux de littératie varient fortement d'un **groupe d'âge** à l'autre. Le tableau A11.1 révèle que la proportion de jeunes adultes (26-35 ans) ayant au moins un niveau de littératie « intermédiaire » est souvent trois fois supérieure à celle des adultes plus âgés (56-65 ans) dans la même situation. En comparaison avec les individus qui ont fait leurs études il y a 40 ans, les jeunes adultes d'aujourd'hui sont souvent restés plus

longtemps dans le système éducatif formel et ont atteint un niveau d'études plus élevé (A10). Il apparaît donc que l'effet positif sur le niveau de littératie des études formelles récemment menées à des niveaux supérieurs est beaucoup plus marqué que celui généré par une expérience de vie relativement longue.

Des **écarts entre hommes et femmes** peuvent être observés dans les niveaux de littératie, mais ils semblent relativement restreints. La proportion d'individus ayant au moins un niveau de littératie « intermédiaire » est plus élevée chez les hommes dans tous les pays de l'OCDE à l'exception du Canada et des États-Unis (tableau A11.1). Cet écart en faveur des hommes est particulièrement net au Portugal, au Royaume-Uni et en Suisse – pays se situant dans la moitié inférieure des niveaux de littératie moyens dans la zone OCDE.

Indicateurs de l'état de la société : Chômage (A2), Revenu faible (B1), Emploi faiblement rémunéré (B3).

Indicateurs des actions de la société : Niveau de formation (A10).

Graphique A11.1. Répartition de la population adulte en fonction du niveau de compréhension de textes schématiques, 1998
Pourcentage de la population atteignant le niveau

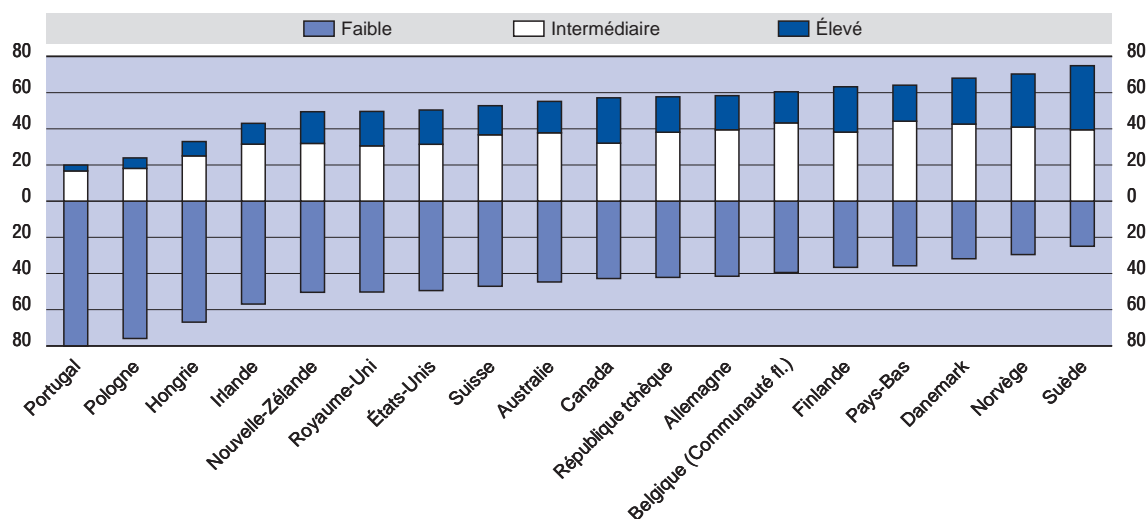


Tableau A11.1. Répartition de la population ayant au moins un niveau de littératie « intermédiaire », par âge et par sexe, 1998

En pourcentage de la population ayant au moins un niveau de littératie intermédiaire

	Par âge					Par sexe	
	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hommes	Femmes
Portugal	46.3	21.5	16.1	10.9	5.1	55.7	44.3
Pologne	32.1	26.3	25.3	11.0	5.3	52.3	47.7
Hongrie	31.9	25.0	21.7	15.9	5.4	51.0	49.0
Irlande	31.8	25.0	23.1	13.0	7.1	53.4	46.6
Nouvelle-Zélande	24.2	26.5	25.1	16.4	7.8	50.3	49.7
Royaume-Uni	22.4	25.9	25.3	17.7	8.7	55.4	44.6
États-Unis	15.6	25.1	27.9	20.1	11.4	46.4	53.6
Suisse	21.9	31.0	20.1	17.1	9.9	54.6	45.4
Australie	25.2	26.0	25.3	16.2	7.4	52.2	47.8
Canada	23.1	28.9	27.1	14.2	6.6	49.5	50.5
République tchèque	26.6	18.4	23.3	22.1	9.6	52.7	47.3
Allemagne	19.4	27.5	20.7	19.4	13.0	52.3	47.7
Belgique (Flandres)	25.1	28.4	22.8	16.3	7.4	53.3	46.7
Finlande	24.6	26.3	24.1	18.4	6.6	50.3	49.7
Pays-Bas	25.4	28.6	23.2	15.3	7.6	53.7	46.3
Danemark	21.2	26.8	22.6	19.4	10.0	53.8	46.2
Norvège	21.9	28.1	25.4	17.6	7.0	53.4	46.6
Suède	23.8	23.9	22.3	18.7	11.4	51.9	48.1

Source : OCDE et Statistique Canada (2000).

Pour en savoir plus

■ OCDE et Statistique Canada (2000), *La littératie à l'ère de l'information. Rapport final de l'Enquête internationale sur la littératie des adultes*, Paris/Ottawa. ■ OCDE (2000), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, Paris.

Définition et mesure

La fixation du montant des prestations est source de nombreux dilemmes pour les pouvoirs publics. En effet, si le niveau de prestations est trop faible, les allocataires risquent de se retrouver en grande difficulté. À l'inverse, avec un niveau de prestations trop élevé, les individus n'ont guère d'incitations financières immédiates à chercher du travail, ceci pouvant accroître leur dépendance vis-à-vis des prestations et alourdir le fardeau supporté par les contribuables. Une manière d'étudier le montant des prestations de la population potentiellement en âge de travailler consiste à comparer le montant des prestations perçu par les ménages – après déduction des impôts – avec ce qu'ils toucheraient s'ils gagnaient un pourcentage donné du salaire moyen. Le ratio de ces deux variables constitue le « taux de remplacement net de la perte de revenu ». Le tableau A12.1 compare les revenus non tirés du travail avec les deux tiers des revenus moyens dans chaque pays, ce résultat correspondant plus ou moins au salaire moyen dans le cas de la reprise d'un emploi dans plusieurs pays (Arjona et Pearson, 2001).

En général, les prestations varient en fonction des revenus antérieurs et des caractéristiques de la famille. Elles peuvent également dépendre de facteurs tels que le revenu familial et le coût du logement. Les taux de remplacement (à savoir la part des allocations de chômage et prestations connexes dans le revenu du travail) présentés ici sont basés sur l'hypothèse que les personnes sans emploi pendant une courte période ne sont pas suffisamment démunies pour toucher les prestations soumises aux conditions de ressources. Les chômeurs de longue durée, pour leur part, ont droit à ces prestations. Par hypothèse, le coût du logement est fixé à 20 pour cent des revenus moyens dans chaque pays. Le rapport de l'OCDE (1999) donne des informations supplémentaires sur les hypothèses qui sous-tendent ces calculs.

Données et explications

Dans le **premier mois** qui suit la perte d'un emploi, les taux de remplacement sont supérieurs à 60 pour cent dans tous les pays sauf en Corée, aux États-Unis, en Grèce et en Italie. Ils sont même souvent supérieurs à 80 pour cent, ce qui signifie qu'à ce stade, les revenus provenant d'un emploi rémunéré aux deux tiers du salaire moyen n'amélioreraient que relativement peu le revenu familial.

À **plus long terme**, la situation se complique. Les prestations d'assurance-chômage cessent d'être versées (en général après entre six mois et deux années de chômage). Mais ces prestations sont souvent relayées par une autre aide – assistance-chômage ou aide sociale (la dernière étant le plus souvent administrée par les autorités locales). Les prestations d'aide sont soumises à condition de ressources. Cependant, dans certains pays nordiques, le niveau de ces prestations est généralement supérieur aux deux tiers des revenus moyens, d'où un taux de remplacement égal à 100 pour cent. Dans d'autres pays, les familles subissent une perte de revenu considérable lorsqu'elles passent d'une allocation de courte durée à une allocation de longue durée.

Les **ménages sans enfant** touchent des prestations nettement inférieures (tableau A12.1), une situation qui reflète le souci – largement répandu

dans les pays de l'OCDE – d'éviter aux enfants de grandir dans la pauvreté.

Dans le cas de plusieurs pays (États-Unis, Irlande, Royaume-Uni), les résultats reflètent les effets des mesures de « **valorisation du travail** ». En donnant aux familles dont l'un des membres travaille mais dont le revenu est faible un complément de revenu sous la forme d'une exonération fiscale ou d'une prestation, les pouvoirs publics font baisser le taux de remplacement sans réduire les revenus ne provenant pas du travail.

Il est difficile d'estimer les **évolutions** dans le temps, mais le graphique A12.1 peut donner un aperçu approximatif de la situation. Même si les allocations familiales et les effets de la taxation ne sont pas pris en compte, il semble que la tendance générale va vers une hausse des droits aux prestations, après une période de stabilisation au milieu des années 80.

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Chômage (A2), Revenu faible (B1), Emploi faiblement rémunéré (B3).

Indicateurs des actions de la société : Mesures d'« activation » (A7), Salaire minimum (B5), Dépenses sociales publiques (B6), Bénéficiaires de prestations (B9).

Graphique A12.1. **Droits aux prestations en pourcentage des revenus du travail escomptés**
Indicateur synthétique de l'OCDE, 1961-1997

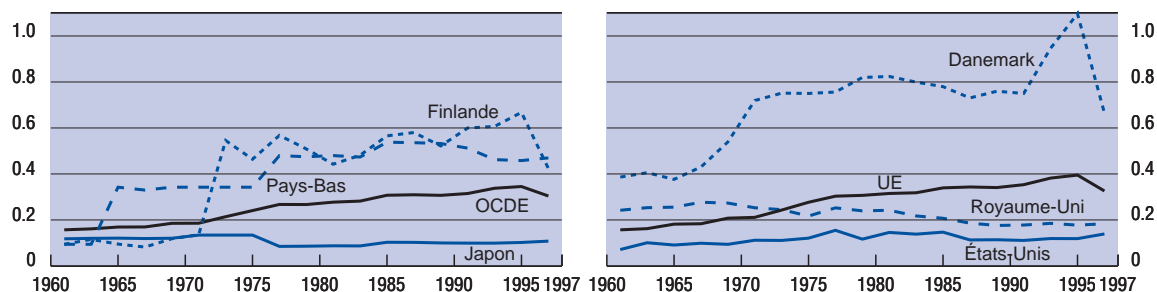


Tableau A12.1. **Taux de remplacement au niveau des deux tiers du salaire moyen dans le secteur de la production (après impôt, incluant les prestations de chômage, les allocations familiales et les subventions de logement), 1999**

	Premier mois de perception des prestations				Bénéficiaires de prestations de longue durée			
	Célibataire	Couple marié	Couple avec 2 enfants	Parent isolé avec 2 enfants	Célibataire	Couple marié	Couple avec 2 enfants	Parent isolé avec 2 enfants
Australie	52	79	86	68	52	79	86	69
Autriche	57	63	79	78	54	60	76	75
Belgique	84	76	75	81	61	88	79	85
Canada	62	65	69	67	35	57	77	77
République tchèque	74	73	84	77	49	84	100	100
Danemark	89	94	95	89	67	94	92	82
Finlande	72	84	94	93	79	100	100	84
France	83	82	86	86	55	56	60	60
Allemagne	69	71	74	78	75	85	61	82
Grèce	55	50	48	52	0	0	5	6
Hongrie	83	83	87	88	60	60	71	72
Islande	77	70	87	89	74	100	100	82
Irlande	45	65	73	72	45	65	73	72
Italie	36	42	52	48	39	52	75	67
Japon	68	65	64	71	47	66	95	81
Corée	52	52	52	52	17	35	69	52
Luxembourg	82	81	87	87	67	91	91	83
Pays-Bas	92	89	90	86	84	93	94	84
Norvège	65	67	74	84	52	88	73	82
Pologne	56	57	61	59	53	51	55	57
Portugal	87	85	86	86	61	85	86	71
Espagne	70	74	78	78	35	44	61	55
Suède	77	77	90	96	84	100	100	100
Suisse	73	72	84	84	88	93	93	85
Royaume-Uni	73	88	83	69	73	88	95	81
États-Unis	59	59	51	51	10	18	61	51
OCDE	68.9	71.7	76.5	75.7	54.5	70.5	78.0	72.9
UE	71.4	74.7	79.3	78.6	58.6	73.4	76.5	72.5

Source : OCDE (1999).

Pour en savoir plus

■ Arjona, R. et M. Pearson (2001, à paraître), « Income changes when moving in and out of work », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série, Paris. ■ OCDE (1999), *Systèmes de prestations et incitations au travail*, Paris. ■ OCDE (1997), *Valoriser le travail*, Paris. ■ OCDE (1994), *L'étude de l'OCDE sur l'emploi. Données et explications*, Paris. ■ Pearson, M. et S. Scarpetta (2000), « Vue d'ensemble : que savons-nous des politiques de valorisation du travail ? », *Revue économique de l'OCDE*, n° 31, 2000/2, Paris.

Définition et mesure

La meilleure mesure de la charge fiscale pesant sur le travail est l'« écart » entre la somme versée par un employeur pour rémunérer le travail d'un employé et la valeur de ce que peut consommer l'employé avec le revenu perçu. L'approche retenue ici consiste à calculer les taxes et cotisations payables sur un salaire moyen. En théorie, ces calculs devraient tenir compte des taxes à la consommation, mais il est malheureusement impossible de calculer de manière fiable la charge de la taxe à la consommation pour les travailleurs percevant des revenus moyens. Les exonérations fiscales classiques (par exemple, pour les membres de la famille) sont incluses, mais les exonérations moins classiques (par exemple les déductions au titre du coût du logement) ne le sont pas. Les prestations universelles en espèces (au titre des enfants à charge par exemple) sont déduites de l'écart introduit par la fiscalité. Les coûts de main-d'œuvre obligatoires pour les employeurs qui ne sont pas financés par le biais des fonds publics généraux, tels que les congés de maladie accordés par l'employeur (B7), sont également exclus des calculs. Pour plus de détails, voir OCDE (2000). D'autres mesures de l'écart introduit par la fiscalité sur l'emploi peuvent être utiles : le taux de charges perçues sur le travail correspond à la somme des recettes issues de l'imposition du travail exprimées en pourcentage de l'ensemble des salaires et des cotisations patronales de sécurité sociale.

Données et explications

Il est important de prendre en considération la **charge fiscale pesant sur le travail** car ces prélèvements fiscaux ont pour effet soit d'accroître le coût de l'embauche soit de réduire le rendement financier du travail. Le rapport de l'OCDE (1994) démontre que l'incidence de l'imposition des revenus du travail dépend dans une large mesure de la flexibilité salariale. Si les charges patronales augmentent sans que les salaires diminuent, le coût de la main-d'œuvre augmentera et l'emploi aura de fortes probabilités de diminuer (A1). A plus long terme, un taux élevé de chômage (A2) pourra faire baisser les salaires. D'un autre côté, si les salaires diminuent, à moins que les prestations ne soient taxées à leur tour (avec, à la clé, une baisse du niveau de vie des personnes sans emploi), l'incitation financière au travail diminuera également (A12).

Dans les pays de l'OCDE, le « coin fiscal », c'est-à-dire l'écart entre le montant total versé par l'employeur et les revenus perçus par un travailleur rémunéré au salaire moyen, représente en moyenne 27 pour cent pour les couples mariés avec une seule personne rapportant un revenu et 37 pour cent pour les célibataires (tableau A13.1). Les **variations entre pays** sont considérables. Le revenu disponible d'un travailleur célibataire percevant une rémunération moyenne représente moins de la moitié de ce que

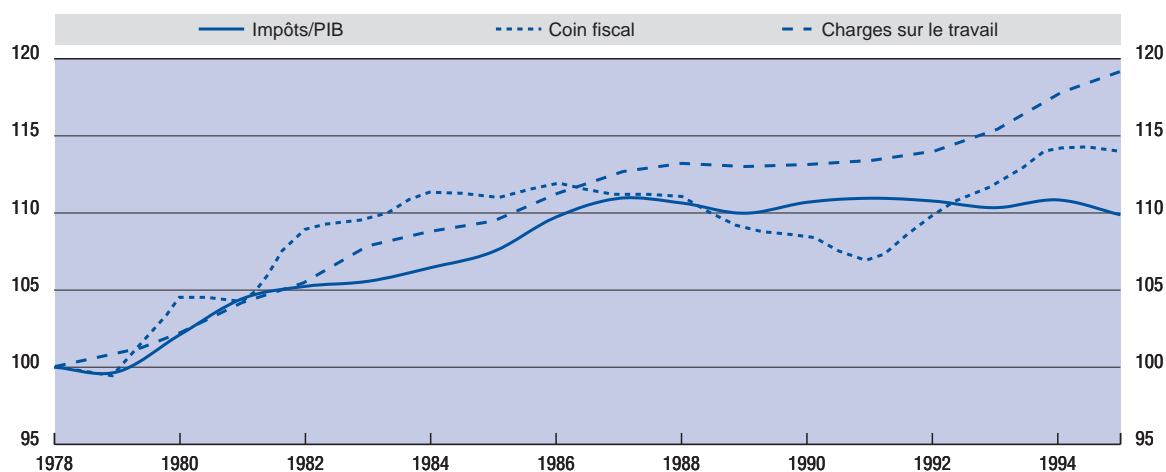
verse l'employeur pour employer cette personne en Allemagne, en Belgique, en Hongrie et en Suède ; l'écart introduit par la fiscalité avoisine ce pourcentage dans plusieurs autres pays européens. Dans la plupart des pays non européens de l'OCDE, l'écart est beaucoup plus faible.

Le développement des interventions de l'État dans le domaine social est limité, en fin de compte, par la capacité de l'État à générer des fonds. Compte tenu des changements apportés aux systèmes fiscaux, l'évolution de l'ensemble des recettes fiscales peut diverger des évolutions de l'imposition des différentes composantes (par exemple, la consommation et le travail) ou des différents niveaux de revenu. Le ratio impôt/PIB a augmenté jusqu'en 1987 puis s'est stabilisé depuis (graphique A13.1). Le « coin fiscal » moyen et le taux relatif aux charges perçues sur le travail ont tous deux augmenté, ce qui suppose qu'il y a une tendance vers une plus grande dépendance des recettes issues de l'imposition sur le travail en tant que sources de recettes publiques.

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Chômage (A2), Inégalités de revenu (B2).

Indicateurs des actions de la société : Taux de remplacement (A12), Dépenses sociales publiques (B6), Dépenses sociales privées (B7).

Graphique A13.1. « Coin fiscal » et taux d'imposition sur les revenus du travail, 1978-1995
(moyenne pour seize pays)
Indice : 1978 = 100



Sources : OCDE (2000 et 2000a).

Tableau A13.1. « Coin fiscal » total incluant les cotisations patronales de sécurité sociale, 1999

	Célibataires	Personnes mariées		Célibataires	Personnes mariées
Islande	25.7	3.5	Espagne	37.4	30.3
Luxembourg	35.0	11.4	Danemark	44.3	31.0
Corée	15.3	14.6	Turquie	31.1	31.1
Japon	19.3	14.7	Autriche	46.0	31.8
Nouvelle-Zélande	19.4	15.0	Pays-Bas	44.4	34.2
Australie (1998)	25.4	15.5	Allemagne	51.9	34.5
Suisse	29.8	17.6	Pologne	41.0	34.8
Irlande	32.6	19.9	Hongrie	50.6	35.3
Mexique	22.0	22.0	Grèce	36.5	36.8
Canada	31.8	23.0	Italie	47.3	37.4
Royaume-Uni	31.0	23.8	France	47.9	38.8
États-Unis	31.1	24.5	Finlande	48.1	40.3
République tchèque	42.8	25.5	Belgique	57.0	41.3
Portugal	33.4	26.0	Suède	50.5	44.5
Norvège	37.3	26.2			
OCDE	28.8	18.9	UE	46.5	35.5

Source : OCDE (2000a).

Pour en savoir plus

■ OCDE (2000), *Statistiques des recettes publiques, 1965-1999*, Paris. ■ OCDE (2000a), *Les impôts sur les salaires, 1999*, Paris. ■ OCDE (1994), *L'étude de l'OCDE sur l'emploi. Données et explications*, Paris.

Définition et mesure

Mettre la population à l'abri du besoin est l'un des objectifs fondamentaux de la politique sociale, et la Constitution garantit parfois expressément le droit à un niveau de vie décent. Le « niveau de vie considéré comme décent » varie cependant en fonction des pays et des périodes. Par conséquent, il n'y a pas d'indicateur sur la pauvreté qui fasse l'objet d'un large consensus entre les pays. La démarche suivie ici a consisté à s'intéresser aux ménages à revenu faible, définis comme étant ceux dont le revenu est inférieur à 50 pour cent du revenu médian des ménages dans chaque pays. Plus un pays est riche, plus ce seuil est élevé. Ceci peut sembler illogique, mais cela montre bien que l'essentiel n'est pas seulement de disposer de moyens de subsistance mais aussi de pouvoir s'intégrer à la société.

Plus une famille comporte de membres, plus ses besoins sont importants. C'est pourquoi il s'est avéré nécessaire d'ajuster les données sur la distribution des revenus (y compris l'indicateur B2) au moyen d'un « barème d'équivalence » de 0.5 : cela signifie que pour avoir le même niveau de vie qu'une famille d'une personne, une famille de deux personnes devra disposer d'environ 40 pour cent de revenus en plus, une famille de trois personnes d'environ 70 pour cent de revenus en plus, etc. Les données ont été recueillies auprès d'experts nationaux par référence à une définition harmonisée du revenu. Il n'a cependant pas été possible d'éliminer toutes les différences de définition. Aussi les comparaisons portant sur les évolutions semblent plus fiables que les comparaisons des niveaux de revenu entre pays.

Données et explications

Aussi surprenant que cela puisse paraître, aucune **tendance commune** n'est observée en ce qui concerne l'évolution de la proportion de ménages à revenu faible au cours de la période de dix années allant du milieu des années 80 au milieu des années 90 (graphique B1.1). Cette proportion a nettement augmenté dans des pays tels que l'Italie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni, mais elle a diminué dans d'autres, notamment en Australie, au Canada et aux États-Unis.

La proportion de ménages à revenu faible dépend notamment de la structure de l'emploi, et elle est donc liée à l'âge (A4, B3). La probabilité d'appartenir à la catégorie des ménages à revenu faible varie considérablement avec l'âge (graphique B1.2 – « l'indice de risque relatif de pauvreté » pour une tranche d'âge donnée correspond à la proportion de ménages à revenu faible dans cette tranche d'âge divisée par le poids de cette tranche d'âge dans la population). Pour les personnes âgées (qui ne travaillent pas), le risque d'avoir de faibles revenus est en moyenne supérieur d'un tiers au risque encouru par la moyenne de la population, alors que les personnes appartenant aux classes d'âge en activité « intense », en particulier celles ayant entre 51 et 65 ans, sont les moins nombreuses à se trouver dans cette situation.

Par ailleurs, la proportion de ménages à revenu faible parmi les personnes âgées a nettement diminué ces dernières années, alors qu'elle marque une tendance

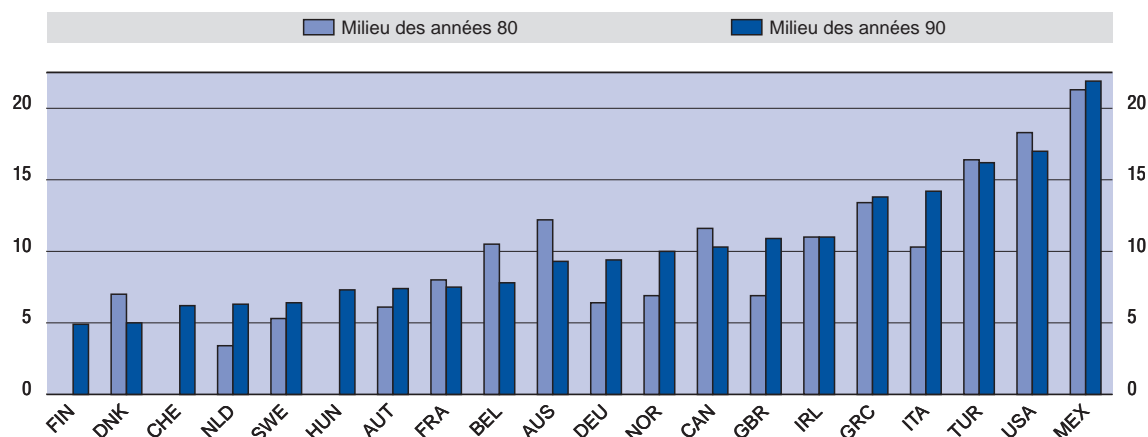
à la hausse parmi les familles avec enfants ; elle est en nette augmentation chez les jeunes adultes (Förster, 2000). Ces tendances doivent être mises en relation avec l'évolution des **dépenses sociales**, marquée par une augmentation des prestations de garantie de revenu en faveur des personnes âgées, un accroissement modeste des aides financières aux ménages avec enfants, et une nette diminution de la générosité des prestations en faveur des jeunes adultes (B6).

La plupart des familles pourraient sans doute surmonter une période de pauvreté du moment qu'elle ne dure pas trop longtemps, mais la **pauvreté persistante** est une expérience beaucoup plus difficile à vivre. Les données disponibles (tableau B1.1) indiquent qu'une très forte proportion de la population est susceptible de faire l'expérience de la pauvreté au moins une fois sur une période de six années. Ceux qui restent en situation de revenu faible pendant toute leur vie sont relativement peu nombreux, mais ils sont particulièrement exposés au risque d'exclusion.

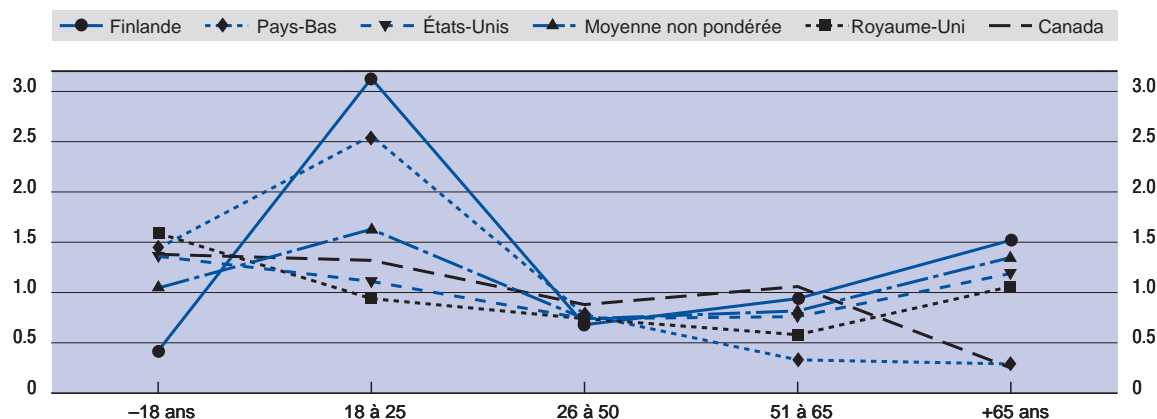
Indicateurs de l'état de la société : Inégalités de revenu (B2), Emploi faiblement rémunéré (B3), Ménages sans emploi (A4).

Indicateurs des actions de la société : Dépenses sociales publiques (B6).

Graphique B1.1. Pourcentage de la population à revenu faible, évolution entre les milieux des années 80 et 90



Graphique B1.2. Indices de risque relatif de pauvreté, par groupe d'âge, milieu des années 80 et 90



Source : Förster (2000).

Tableau B1.1. Pauvreté persistante : pourcentage de la population ayant connu la pauvreté au cours ou tout au long d'une période de six années

	Période étudiée	Taux moyen de pauvreté	Pauvres en permanence	Pauvres au moins une fois
Canada	1990-95	11.4	1.8	28.1
Allemagne	1991-96	10.2	1.8	19.9
Pays-Bas	1991-96	6.1	0.8	12.1
Suède	1991-96	7.4	1.1	11.9
Royaume-Uni	1991-96	20	6.1	38.4
États-Unis	1988-93	14.2	4.6	26

Source : Oxley et al. (2000).

Pour en savoir plus

■ Arjona, R., M. Ladaique et M. Pearson (2001), « Growth, inequality and social protection », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 51, OCDE, Paris. ■ Atkinson, A., L. Rainwater et T. Smeeding (1995), *La distribution des revenus dans les pays de l'OCDE*, Études de politique sociale n° 18, Paris. ■ Förster, M. (2000), « Trends and driving factors in income distribution and poverty in the OECD area », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 42, OCDE, Paris. ■ OCDE (2001), *Perspectives de l'emploi*, Paris. ■ Oxley, H., T. Thanh Dang et P. Antolin (2000), « Dynamique de la pauvreté dans six pays de l'OCDE », *Revue économique de l'OCDE*, n° 30, 2000/1.

Définition et mesure

Les raisons pour lesquelles les pouvoirs publics se préoccupent des inégalités de revenu sont multiples. D'une part, les statistiques sur la distribution des revenus nous renseignent sur la dynamique économique – à savoir qui sont les « gagnants et les perdants » des mutations économiques et des réformes gouvernementales. D'un point de vue plus normatif, les notions d'équité sont étroitement liées à la distribution des revenus.

L'indicateur portant sur la distribution des revenus utilisé ici est le « coefficient de Gini ». Il s'agit d'un indice statistique qui prend la valeur « 0 » lorsque toute la population touche les mêmes revenus et la valeur « 1 » si tous les revenus sont concentrés entre les mains d'une seule personne et que les autres n'ont rien. Comme on l'a déjà signalé à propos de l'indicateur B1, les revenus doivent être ajustés pour tenir compte de la taille des ménages, le barème d'équivalence utilisé étant de 0.5. De même que pour l'indicateur B1, les données ont été recueillies auprès d'experts nationaux à partir d'une définition harmonisée du revenu.

Données et explications

La **distribution des revenus** dépend essentiellement de deux choses : d'abord de la distribution des revenus *marchands* (revenus, rendement du capital), et ensuite de la façon dont l'État redistribue les revenus marchands par le biais des politiques fiscales et de transferts sociaux. Les revenus salariaux sont la principale composante des revenus marchands. La dispersion des revenus s'est quelque peu accentuée, mais l'emploi est mieux réparti entre les ménages (A1, A4).

Au niveau international, c'est dans les pays nordiques que les inégalités de revenu sont les moins importantes (graphique B2.1) ; c'est aussi dans les pays ayant le plus faible revenu par habitant qu'elles sont les plus marquées – Mexique et Turquie, la Grèce n'arrivant pas très loin derrière. De manière globale, les inégalités se sont un peu aggravées entre 1985 et 1995. Il ne s'agit cependant pas d'une importante **évolution** puisque les inégalités se sont même réduites dans plusieurs pays (Australie, Canada, Finlande et Irlande).

La **distribution des revenus marchands** est très inégale : les 30 pour cent d'apporteurs de revenus les moins riches ne perçoivent que 10 pour cent des revenus marchands, et la répartition de la fiscalité reflète celle des revenus marchands (tableau B2.1). Entre 1985 et 1995, les inégalités de revenus marchands ont connu une aggravation dans la totalité des pays, et la part de la fiscalité supportée par les 30 pour cent de ménages les plus riches a augmenté (voir en annexe sur Internet).

Les prestations prévues par les systèmes de protection sociale (B6, B8, B9) sont davantage octroyées en fonction de critères d'âge (pensions de retraite), de la situation au regard de l'emploi (allocations de chômage, prestations d'invalidité) ou de la situation familiale (pensions de survie ou allocations familiales), indépendamment du revenu du bénéficiaire. Ainsi, sauf en Australie et au Royaume-Uni, les **transferts publics aux ménages** (prestations en espèces) sont généralement répartis de manière assez uniforme entre les différents groupes de revenus (tableau B2.1). Les ménages appartenant aux différents groupes de revenus perçoivent souvent des montants de prestations similaires, mais pour les ménages qui se situent en bas de l'échelle et dont les revenus marchands sont faibles, le montant net (après impôts) de ces prestations est un déterminant beaucoup plus important du niveau de vie. Les impôts réduisent le revenu des ménages. La plupart des impôts directs sur le revenu sont payés par ceux qui se situent dans les déciles supérieurs du revenu.

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Ménages sans emploi (A4), Revenu faible (B1), Emploi faiblement rémunéré (B3).

Indicateurs des actions de la société : Taux de remplacement (A12), Dépenses sociales publiques (B6), Dépenses sociales nettes (B8), Bénéficiaires de prestations (B9).

Graphique B2.1. Évolution du coefficient de Gini entre 1975 et 1995

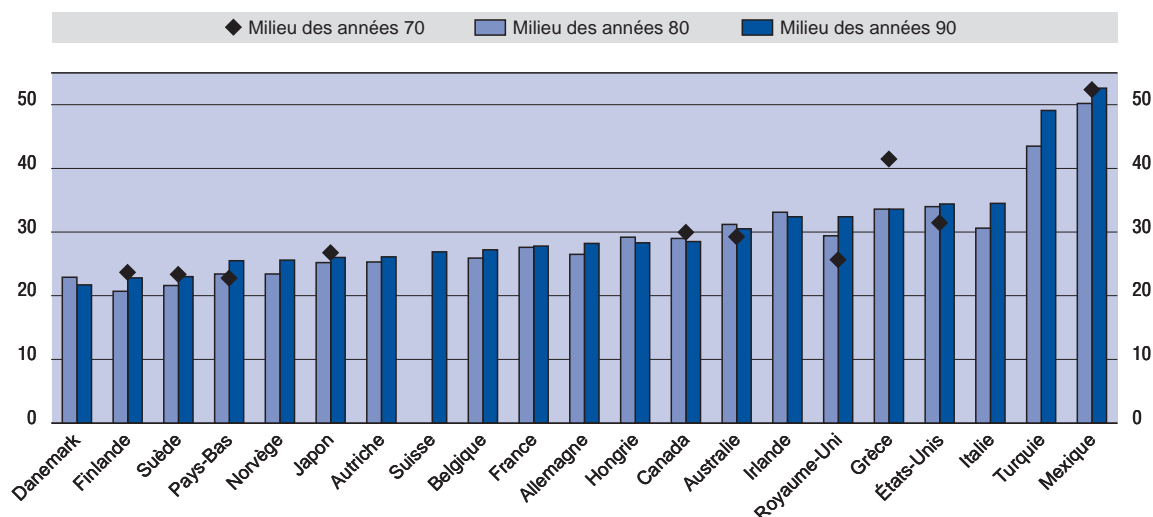


Tableau B2.1. Sources de revenu (population en âge de travailler), milieu des années 90

	Revenus marchands			Transferts de l'État			Impôts		
	Trois déciles inférieurs	Quatre déciles intermédiaires	Trois déciles supérieurs	Trois déciles inférieurs	Quatre déciles intermédiaires	Trois déciles supérieurs	Trois déciles inférieurs	Quatre déciles intermédiaires	Trois déciles supérieurs
Australie	7.4	36.0	56.6	62.3	31.1	6.5	3.7	31.1	65.1
Belgique	7	34	59	36	42	23	4	33	64
Canada	9.6	35.5	54.9	41.5	37.7	20.8	6.2	33.4	60.4
Danemark	11.4	37.8	50.8	43.4	38.9	17.7	14.1	37.2	48.7
Finlande	10.2	35.6	54.2	43.2	40.4	16.4	9.8	33.4	56.8
France	10.9	33.5	55.6	35.6	39.3	25.1	8.7	23.5	67.9
Allemagne	11.9	36.3	51.8	31.7	37.6	30.7	10.0	36.5	53.6
Grèce	12	34	54	21	38	42			
Hongrie	9	32	59	29	43	29			
Irlande	5.7	33.2	61.1	47.1	38.1	14.8	3.3	30.3	66.4
Italie	9.0	31.9	59.1	20.5	45.0	34.5	6.7	31.0	62.3
Mexique	6	24	69	14	27	59			
Pays-Bas	10.0	37.1	52.8	45.8	36.1	18.1	11.7	36.1	52.2
Norvège	11.7	37.3	51.0	45.6	35.9	18.6	10.2	36.1	53.7
Suède	9.3	36.9	53.9	33.7	40.5	25.8	11.0	35.8	53.3
Turquie	8	24	68	15	40	45			
Royaume-Uni	7.7	35.0	57.3	55.0	32.8	12.2	5.6	34.2	60.2
États-Unis	8.9	33.9	57.1	41.4	35.5	23.0	6.3	28.4	65.3

Source : Förster (2000).

Pour en savoir plus

■ Atkinson, A., L. Rainwater et T. Smeeding (1995), *La distribution des revenus dans les pays de l'OCDE*. Études de politique sociale n° 18, Paris. ■ Förster, M. (2000), « Trends and driving factors in income distribution and poverty in the OECD area », *Politique du marché du travail et politique sociale*, Document hors série n° 42, OCDE, Paris. ■ OCDE (2000), *Base de données sur les dépenses sociales*, Paris.

Définition et mesure

L'incidence de l'emploi faiblement rémunéré donne une indication des différences existant entre les pays sur le plan de la répartition des revenus salariaux et autres revenus (B2). Une rémunération faible peut être synonyme de pauvreté pour certains travailleurs, selon les ressources dont disposent les autres membres du ménage (A4, B1).

L'importance de l'emploi faiblement rémunéré est mesurée par la proportion de salariés à plein-temps qui gagnent moins des deux tiers des revenus médians de l'ensemble des salariés exerçant à plein-temps. Cet indicateur ne donne pas une mesure précise des différences entre les pays car le niveau absolu de l'emploi faiblement rémunéré dans chaque pays peut être assez sensible à la façon dont les salaires sont définis et mesurés. Toutefois, le classement des pays semble être moins sensible aux différences de définitions et de méthodes de mesure de l'emploi faiblement rémunéré (Keese et Puymoyen, 2001, à paraître).

Données et explications

La proportion de travailleurs faiblement rémunérés se situe entre un minimum de 5 à 7 pour cent en Belgique, en Finlande et en Suède, et un maximum de 20 à 25 pour cent au Canada, aux États-Unis, en Irlande et au Royaume-Uni (graphique B3.1). Une grande similitude est observée **entre les pays** en ce qui concerne le type de travailleurs et de secteurs les plus fréquemment concernés par le problème des faibles rémunérations, à savoir les jeunes, les femmes, les travailleurs non qualifiés, les salariés des secteurs du commerce de détail et de gros, de l'hôtellerie et de la restauration (OCDE, 1996).

L'examen des **tendances** révèle que la proportion d'emplois faiblement rémunérés a augmenté depuis le milieu des années 70 dans la plupart des pays de l'OCDE (graphique B3.2). L'augmentation a été particulièrement sensible dans les années 90 dans les pays d'Europe centrale et orientale, notamment en Hongrie et en Pologne, ce qui va de pair avec la forte aggravation des inégalités de revenus constatée dans ces pays.

Les différences observées dans l'incidence de l'emploi faiblement rémunéré selon les pays sont étroitement **liées** au degré général d'**inégalité des revenus** : plus les inégalités de revenu sont grandes, plus l'incidence de l'emploi faiblement rémunéré est élevée (graphique B3.1). La distribution des revenus au sein de chaque pays est liée à la répartition des qualifications (A10, A11), laquelle dépend de l'efficacité des systèmes d'enseignement et de formation, des caractéristiques de la demande finale, des flux migratoires, de la composition des échanges et des mutations technologiques. Les caractéristiques institutionnelles jouent également

un rôle : une faible incidence des emplois à revenu faible va généralement de pair avec un salaire minimum légal relativement élevé (B5) et/ou des prestations sociales largement attribuées (A12), ainsi qu'avec un taux élevé de syndicalisation et/ou de couverture par des conventions collectives (Bardone *et al.*, 1998 ; Kahn, 2000).

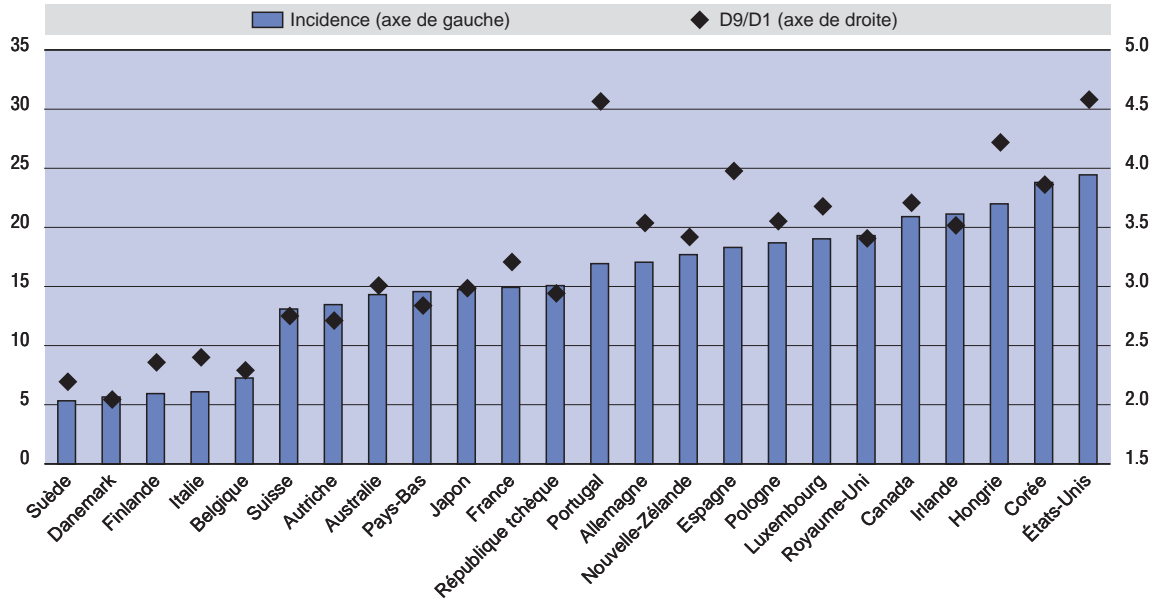
Les travailleurs faiblement rémunérés ne restent pas tous cantonnés en permanence dans ce type d'emplois. Dans l'ensemble des pays, la **mobilité** professionnelle de cette catégorie de travailleurs est très importante, surtout chez les jeunes (OCDE, 1996, 1997). On trouve cependant un noyau dur de travailleurs, notamment des travailleurs sans qualification ou âgés, qui courent un risque assez élevé de pas pouvoir échapper aux emplois faiblement rémunérés. En outre, la sortie d'une situation de revenu faible ne signifie pas pour tous l'accès à un emploi plus rémunérateur, mais est pour beaucoup synonyme de sortie de l'emploi. Le degré de mobilité salariale semble être assez similaire dans les différents pays : les pays où l'emploi faiblement rémunéré est plus répandu n'affichent pas nécessairement des taux de sortie plus élevés de ce type d'emplois.

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Ménages sans emploi (A4), Revenu faible (B1), Inégalités de revenu (B2), Écart de salaire entre hommes et femmes (B4).

Indicateurs des actions de la société : Niveau de formation (A10), Littératie (A11), Taux de remplacement (A12), Salaire minimum (B5).

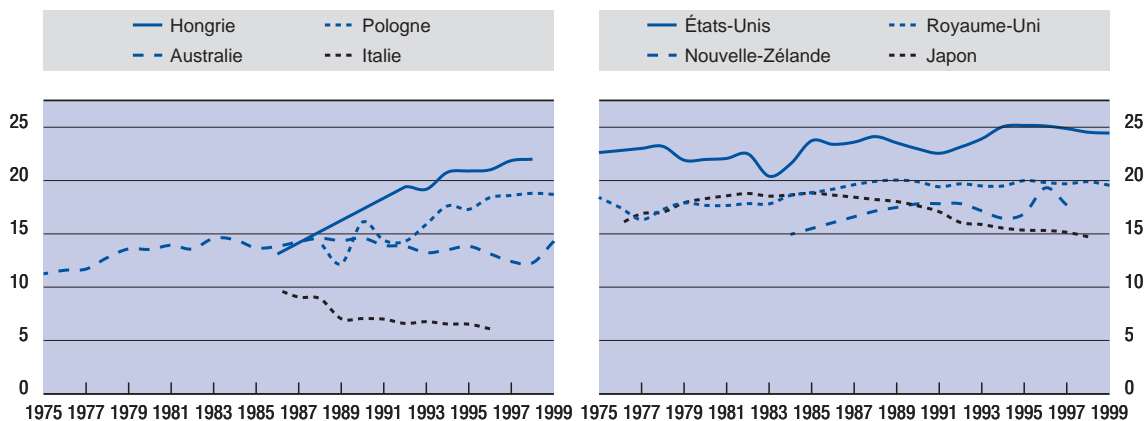
Graphique B3.1. **Incidence des emplois faiblement rémunérés et dispersion des revenus entre le milieu et la fin des années 90**

Incidence des emplois faiblement rémunérés : pourcentage de salariés à plein-temps gagnant moins des deux tiers des revenus médians par rapport à l'ensemble des salariés à plein-temps
 Dispersion des revenus : rapport des déciles de revenus supérieur et inférieur pour l'ensemble des travailleurs à plein-temps



Graphique B3.2. **Évolution de l'incidence de l'emploi faiblement rémunéré pour quelques pays de l'OCDE, 1975-1999**

Pourcentage de salariés à plein-temps gagnant moins des deux tiers des revenus médians par rapport à l'ensemble des salariés à plein-temps



Source : Base de données de l'OCDE sur la structure des revenus, voir Keese et Puymoyen (2001, à paraître).

Pour en savoir plus

■ Bardone, L., M. Gitelman et M. Keese (1998), « Causes and consequences of earnings inequality in OECD countries », *Lavoro e Relazioni Industriali*, n° 2, juillet-décembre. ■ Kahn, L.M. (2000), « Wage inequality, collective bargaining and relative employment from 1985 to 1994 : Evidence from fifteen OECD countries », *The Review of Economics and Statistics*, 82(4), novembre, pp. 564-579. ■ Keese, M. et A. Puymoyen (2001, à paraître), « Changes in earnings structure : Some international comparisons using the OECD structure of earnings database », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série, OCDE, Paris. ■ OCDE (1997), « Mobilité salariale : adopter une vue à plus long terme », *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, Paris, juillet. ■ OCDE (1996), « Inégalité des salaires, emplois à bas salaire et mobilité salariale », *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, Paris, juillet.

Définition et mesure

Les différences de salaire entre hommes et femmes permettent de comparer les revenus d'activité des deux sexes. L'« écart de salaire entre hommes et femmes » est défini ici comme la différence entre les revenus médians chez les hommes et les femmes à plein-temps, exprimée en pourcentage des revenus moyens des travailleurs de sexe masculin à plein-temps.

Cet indicateur ne permet pas d'effectuer des comparaisons précises entre pays dans la mesure où les revenus à plein-temps sont mesurés de façon différente selon les pays et où les revenus des travailleurs à temps partiel ne sont pas comptabilisés. Il donne néanmoins une indication approximative du classement des pays en fonction d'autres mesures plus détaillées de l'écart existant entre les salaires moyens des hommes et des femmes (Keese et Puyroyen, 2001, à paraître).

Données et explications

Les **écarts de salaire entre hommes et femmes**, aux niveaux national et international, sont imputables à trois principaux facteurs : *i*) les disparités d'emploi entre les deux sexes (secteur d'activité, profession, taille de l'entreprise, qualifications, ancienneté dans l'emploi et ensemble de l'expérience professionnelle) (A1, A10, A11) ; *ii*) la façon dont chacun de ces éléments se traduit en termes de rémunération relative ; enfin, *iii*) les discriminations. Les mécanismes du marché du travail et les caractéristiques des systèmes institutionnels et sociaux nationaux ont également une influence sur chacun de ces trois facteurs.

Au niveau international, les écarts de salaire entre les deux sexes sont compris entre un minimum de 11 et 12 pour cent en Belgique et au Danemark, et un maximum de 39 et 41 pour cent en Corée et au Japon (graphique B4.1). Du fait de l'élévation du niveau de formation et de l'augmentation de l'ancienneté dans l'emploi des femmes par rapport aux hommes, l'écart a plutôt diminué au cours du temps dans tous les pays pour lesquels des données sont disponibles, sauf en Suède où il a connu des fluctuations autour d'un niveau relativement faible (graphique B4.2). Les pays où l'écart s'est le plus resserré depuis le milieu des années 70 sont les États-Unis, la France et le Royaume-Uni.

Une part importante des écarts de salaire entre hommes et femmes constatés au sein de chaque pays et entre les pays peut être attribuée aux différences de **composition de la main-d'œuvre**. Au Japon, par exemple, ces différences sont particulièrement grandes et c'est sans doute avant tout la raison pour laquelle les disparités salariales entre les deux sexes y sont relativement importantes – et non parce que

les femmes sont systématiquement moins bien rémunérées que les hommes pour des postes de travail équivalents. En effet, l'écart salarial moyen d'entrée dans la vie active entre les diplômés universitaires des deux sexes y est relativement faible (de l'ordre de 4 pour cent en 1999).

Le degré **général d'inégalité salariale** au sein de chaque pays se reflète dans les variations au niveau international de l'importance des écarts salariaux entre hommes et femmes ; il explique peut-être en grande partie ces variations (Blau et Kahn, 2000). Les femmes étant surreprésentées parmi la main-d'œuvre faiblement rémunérée (B3, B5), l'écart de salaire entre les sexes tend à être d'autant plus grand que les inégalités de revenu sont plus importantes (Gregory, 1999).

Malgré les dispositions garantissant une rémunération égale pour un travail de valeur égale et les législations anti-discriminatoires en vigueur dans la plupart des pays de l'OCDE, une partie de l'écart de salaire entre hommes et femmes trouve sans doute son origine dans les **discriminations** dont les femmes sont victimes sur le marché de l'emploi. Cependant, du fait que ces discriminations sont rarement observables directement et donc difficiles à mesurer, il n'est pas évident d'évaluer avec exactitude leur contribution aux écarts salariaux existant aux niveaux national et international.

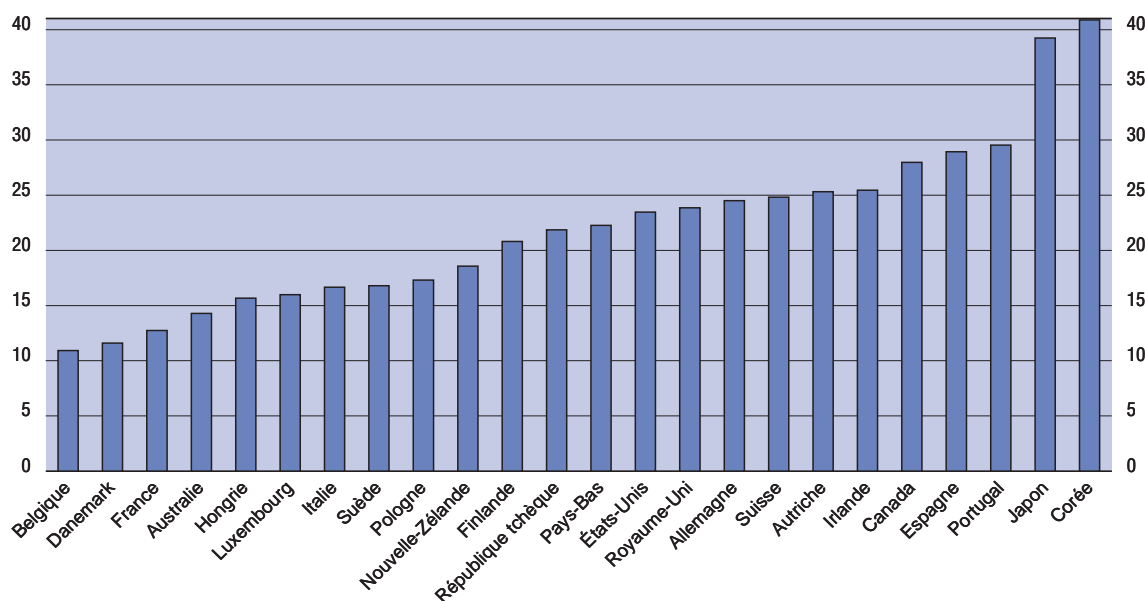
Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Revenu faible (B1), Inégalités de revenu (B2), Emploi faiblement rémunéré (B3).

Indicateurs des actions de la société : Salaire minimum (B5), Niveau de formation (A10), Littératie (A11).

B4. ÉCART DE SALAIRE ENTRE HOMMES ET FEMMES

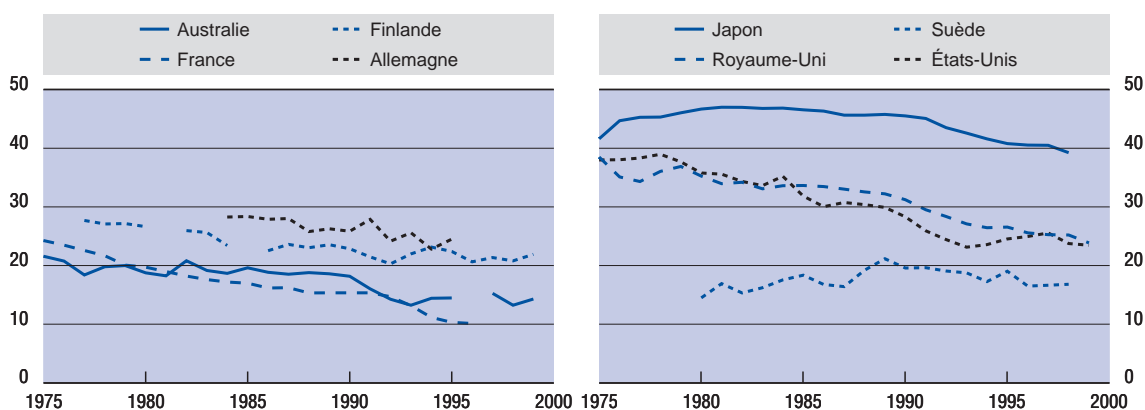
Graphique B4.1. **Écart salarial entre hommes et femmes, du milieu à la fin des années 90**

Différence entre les revenus médians à plein-temps des hommes et des femmes, en pourcentage des revenus médians des travailleurs de sexe masculin à plein-temps



Graphique B4.2. **Évolution de l'écart salarial entre hommes et femmes pour quelques pays de l'OCDE, 1975-1999**

Différence entre les revenus médians à plein-temps des hommes et des femmes, en pourcentage des revenus médians des travailleurs de sexe masculin à plein-temps



Source : Base de données de l'OCDE sur la structure des revenus, voir Keese et Puymoyen (2001, à paraître).

Pour en savoir plus

■ Blau, F.D. et L.M. Kahn (2000), « Gender differences in pay », NBER Working Paper Series, Working Paper 7732, juin. ■ Gregory, B. (1999), « Labour market institutions and the gender pay ratio », *The Australian Economic Review*, vol. 32, n° 3, pp. 273-278. ■ Keese, M. et A. Puymoyen (2001, à paraître), « Changes in earnings structure : Some international comparisons using the OECD structure of earnings database », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série, OCDE, Paris.

Définition et mesure

L'instauration d'un salaire minimum a pour but de préserver les revenus des travailleurs faiblement rémunérés (B3) et de faire en sorte que les salaires versés soient corrects. On entend par salaire minimum légal un niveau de rémunération, garanti par la législation ou par une convention collective, en-dessous duquel les employeurs ne sont pas autorisés à payer leurs employés : à l'heure actuelle, 21 pays de l'OCDE ont instauré un tel minima. Le salaire minimum légal des travailleurs adultes en pourcentage des revenus médians des travailleurs à plein-temps donne une indication du niveau relatif du salaire minimum pour chaque pays et de la mesure dans laquelle il contribue à soutenir les revenus faibles.

Cet indicateur ne rend pas parfaitement compte des écarts existant entre les pays car il peut varier en fonction de la manière dont sont définis et calculés le numérateur (salaire minimum) tout comme le dénominateur (revenus médians) ainsi que de la distribution sous-jacente des revenus dans chaque pays. De plus, les modalités de fixation et d'application du salaire minimum ainsi que les différenciations éventuellement opérées selon l'âge ou la région sont très variables selon les pays (OCDE, 1998).

Données et explications

C'est en Australie et en France que les salaires minimums des adultes, **rapportés aux revenus médians** de l'ensemble des salariés à plein-temps, sont les plus élevés, et en Corée et au Mexique qu'ils sont les plus faibles (graphique B5.1). Rares sont les pays à pouvoir communiquer des informations sur l'incidence et la répartition des emplois rémunérés au salaire minimum. Cependant, un certain nombre de similitudes peuvent être identifiées : les emplois rémunérés au salaire minimum sont le plus souvent détenus par les jeunes, les femmes et les travailleurs à temps partiel ; ils sont davantage concentrés dans les secteurs du commerce de détail, de l'hôtellerie et de la restauration ainsi que dans les petites entreprises.

Les comparaisons entre pays rassemblées par l'OCDE (1998) montrent que l'application d'un salaire minimum réduit les inégalités de revenus et les écarts de salaire entre hommes et femmes (B4) et va de pair avec une moindre fréquence des emplois faiblement rémunérés ; elle peut aussi permettre d'atténuer la **pauvreté et les inégalités de revenus** parmi les familles qui travaillent (B1, B2, B3). Toutefois, en ce qui concerne l'atténuation de la pauvreté en général, l'impact du salaire minimum reste limité car beaucoup de familles pauvres sont des ménages sans emploi (A4) et bon nombre de salariés percevant le salaire minimum vivent dans des ménages dont le revenu moyen d'ensemble est supérieur à la moyenne.

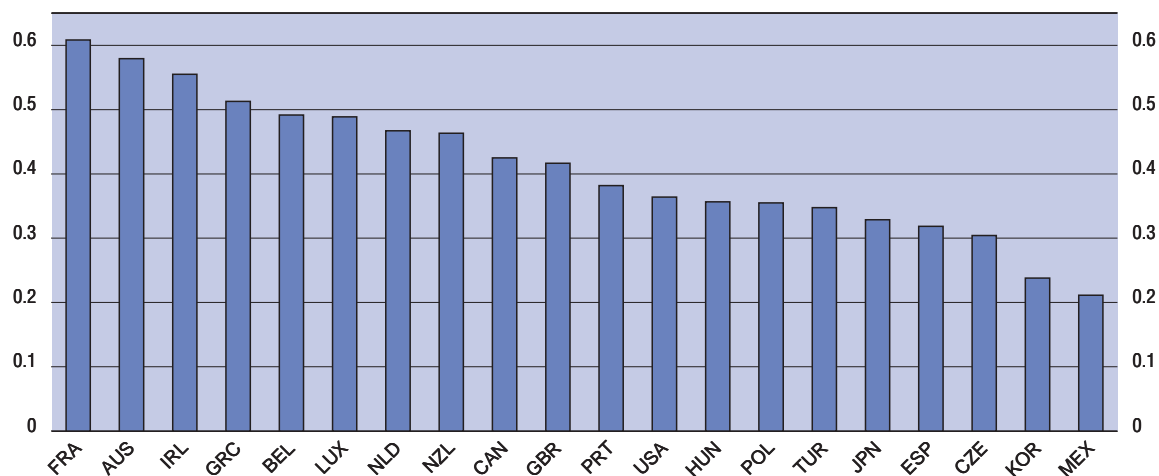
La fixation d'un seuil de rémunération minimum supérieur au niveau de l'équilibre du marché peut aussi se traduire par un niveau d'emploi inférieur à celui qu'on aurait observé en l'absence d'un salaire minimum

(A1, A3), mais il n'y a pas de consensus sur la manière dont cela se passe dans la pratique. C'est lorsque le niveau du salaire minimum est relativement élevé par rapport aux revenus moyens que le risque de répercussions négatives sur l'emploi est le plus grand, en particulier pour les jeunes et les travailleurs peu qualifiés. Les pays ont eu recours à diverses solutions pour tenter de limiter ces **effets négatifs sur l'emploi** (Keese, 1998). De nombreux pays ont par exemple laissé les salaires minimums diminuer progressivement par rapport aux salaires moyens (ou aux coûts d'ensemble de la main-d'œuvre) (graphique B5.2). Dans plusieurs cas, cette décision s'est accompagnée de la mise en place de mécanismes compensatoires destinés à préserver le pouvoir d'achat des travailleurs faiblement rémunérés. Les États-Unis ont par exemple mis en place des mesures de crédits d'impôt en faveur des travailleurs faiblement rémunérés ou élargi ces mesures, tandis que la Belgique, la France et les Pays-Bas se sont efforcés d'abaisser les coûts d'embauche des travailleurs faiblement rémunérés en diminuant les cotisations de sécurité sociale plutôt qu'en diminuant les salaires minimums en valeur absolue ou relative (A12, A13).

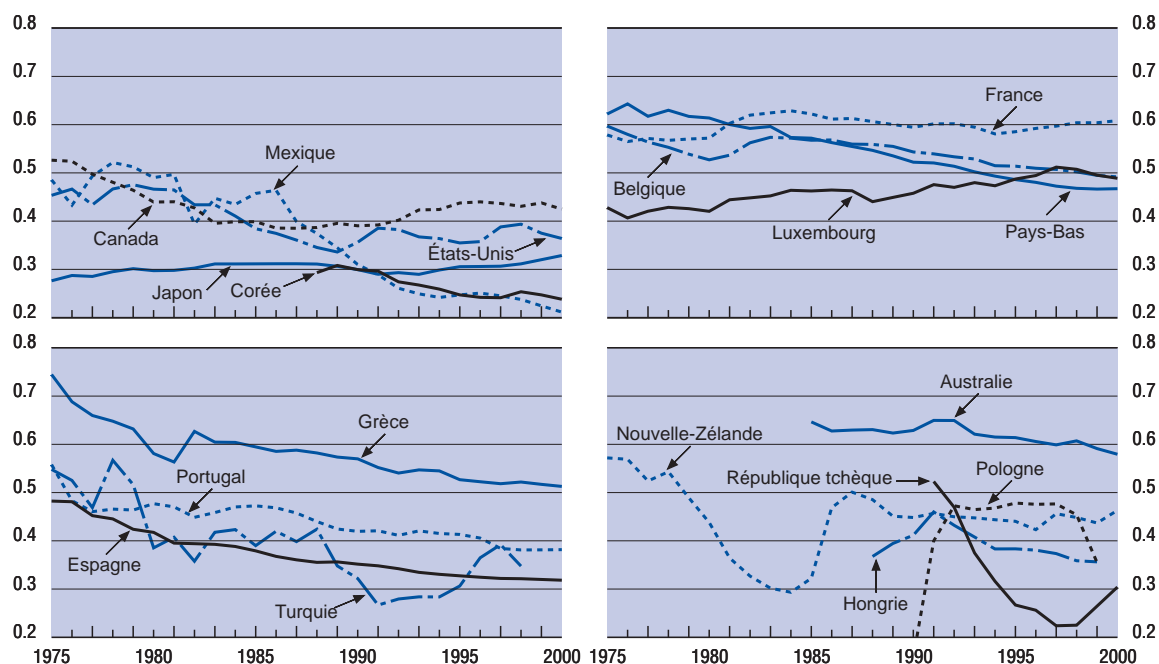
Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Jeunes sans emploi (A3), Ménages sans emploi (A4), Revenu faible (B1), Inégalités de revenu (B2), Emploi faiblement rémunéré (B3), Écart de salaire entre hommes et femmes (B4).

Indicateurs des actions de la société : Taux de remplacement (A12), « Coin fiscal » (A13).

Graphique B5.1. Salaire minimum des travailleurs adultes en pourcentage des revenus médians des travailleurs à plein-temps, 1^{er} semestre 2000



Graphique B5.2. Évolution du ratio salaire minimum des travailleurs adultes/revenus médians des travailleurs à plein-temps, 1975-2000



Source : Base de données de l'OCDE sur la structure des revenus, voir Keese et Puymoyen (2001, à paraître).

Pour en savoir plus

■ Keese, M. (1998), « Are statutory minimum wages an endangered species ? », in C. Lucifora et W. Salverda (dir. pub.), *Policies for Low Wage Employment and Social Exclusion*, Franco Angeli, Milan. ■ Keese, M. et A. Puymoyen (2001, à paraître), « Changes in earnings structure : Some international comparisons using the OECD structure of earnings database », *Politique du marché du travail et politique sociale*, Document hors série, OCDE, Paris. ■ OCDE (1998), « Tirer le meilleur parti possible du minimum : Salaire minimum légal, emploi et pauvreté », *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, Paris, juin.

Définition et mesure

L'indicateur le plus couramment utilisé dans les comparaisons au niveau international pour mesurer l'effort social des autorités publiques est la part des dépenses sociales publiques par rapport au PIB. Par dépenses sociales publiques on entend les prestations accordées à des ménages et à des individus par des institutions publiques, avec les contributions financières correspondantes, destinées à aider les bénéficiaires lorsque surviennent des événements affectant leur bien-être, étant entendu que lesdites prestations et contributions financières ne constituent pas le paiement direct d'un bien ou d'un service particulier et qu'elles ne relèvent pas d'un contrat ou d'un transfert individuel. Ces prestations peuvent être soit des transferts en espèces soit des biens et services fournis directement (« en nature »).

Les dépenses sociales publiques ont été réparties entre les grandes catégories suivantes : pensions (prestations de vieillesse en espèces et pensions de survie) ; garantie de ressources au profit de la population d'âge actif (allocations d'invalidité en espèces, indemnités pour accident du travail et maladie professionnelle, prestations de maladie, prestations aux familles en espèces, indemnités de chômage, allocations de logement et autres indemnités) ; dépenses publiques de santé (C7) et autres services sociaux (services aux personnes âgées et aux personnes handicapées, services aux familles et politiques actives du marché du travail). Les données se rapportent aux dépenses brutes (avant impôts) (B7, B8). Un certain nombre de problèmes de mesure se posent, en particulier en ce qui concerne les dépenses effectuées par les autorités locales.

Données et explications

Les évolutions des dépenses sociales publiques dépendent de très nombreux facteurs, parmi lesquels les évolutions économiques et démographiques et les politiques des pays quant au fonctionnement de leurs systèmes de protection sociale.

Les dépenses sociales des pays de l'OCDE, y compris ceux faisant partie de l'Union européenne, sont de niveaux variables mais connaissent une **évolution** à peu près similaire depuis les années 80 (graphique B6.1) : leur croissance s'est ralentie durant la deuxième moitié des années 80 et les années 90. Toutefois, les situations au niveau national peuvent être très disparates et les fluctuations des dépenses, souvent liées aux cycles économiques, sont parfois considérables (cas de la Suède). Certaines réformes tendent, par exemple, à réduire la générosité de certaines prestations ou à faire davantage appel aux services privés, et peuvent ainsi modifier les profils d'évolution des dépenses ; c'est le cas de la Nouvelle-Zélande.

Les dépenses sociales publiques atteignent des **niveaux** nettement plus élevés en Europe que dans la plupart des pays non européens de l'OCDE (graphique B6.2). Les dépenses publiques affectées aux services sociaux (y compris les soins de santé) représentent en moyenne environ 50 pour cent du montant des transferts publics en espèces, et même beaucoup plus dans les pays nordiques, en partie à

cause de leurs systèmes publics fort élargis des services aux familles (A9).

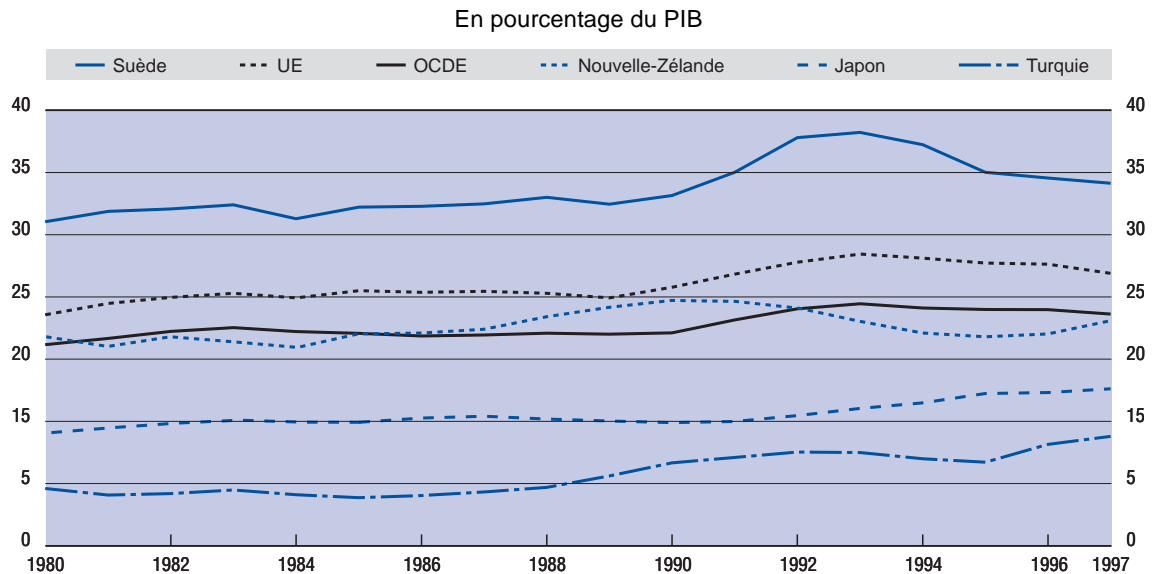
Les dépenses au titre des **pensions** (A6) ont déjà commencé à augmenter dans certains pays de l'OCDE (tels que la France et l'Italie) en réponse au vieillissement de la population, même si cette évolution n'est pas toujours facile à discerner dans la mesure où une croissance économique soutenue ralentit le rythme d'accroissement de la part des dépenses de pensions par rapport au PIB (cas du Japon).

La part des dépenses sociales publiques allouées aux prestations de garantie de ressources au profit de la **population d'âge actif** est très variable d'un pays à l'autre : elle atteint 10 pour cent du PIB au Danemark et en Finlande, mais seulement 1 pour cent environ en Corée et au Mexique, pays dont les systèmes de protection sociale ne sont encore qu'à un stade de développement embryonnaire.

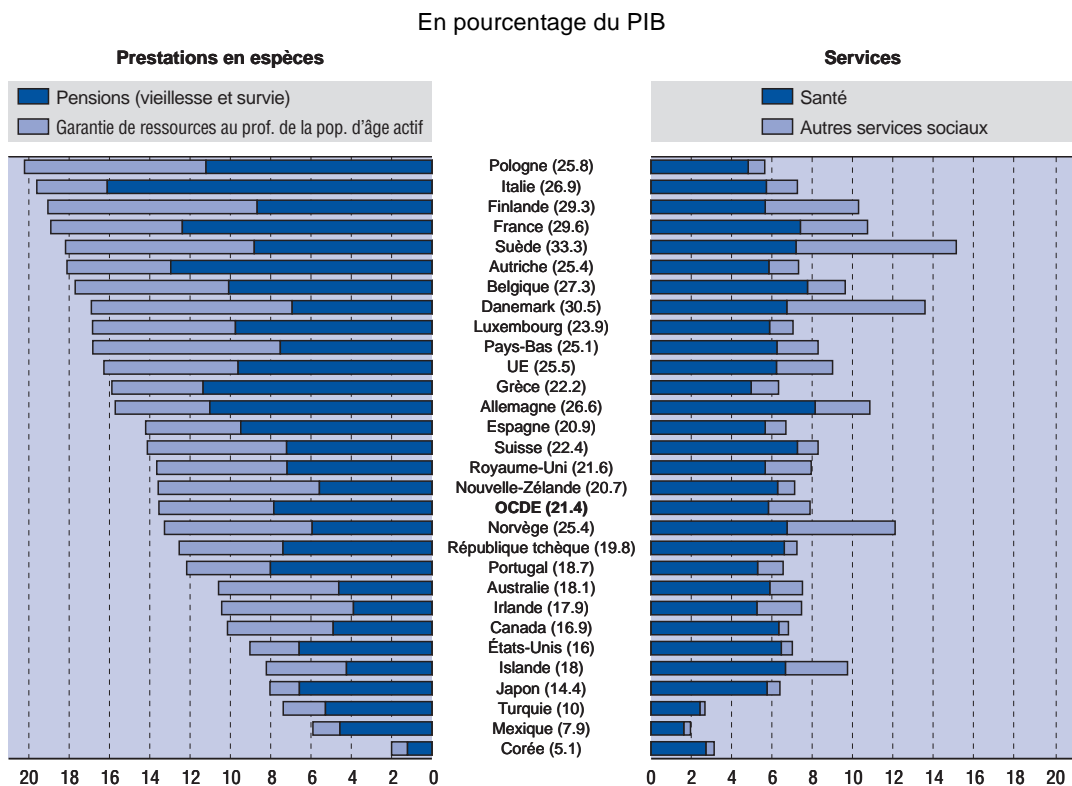
Indicateurs de l'état de la société : Chômage (A2), Age de départ en retraite (A6), Revenu faible (B1).

Indicateurs des actions de la société : Mesures « d'activation » (A7), Éducation et accueil des jeunes enfants (A9), Dépenses sociales privées (B7), Dépenses sociales nettes (B8), Bénéficiaires de prestations (B9), Dépenses de soins de santé (C7).

Graphique B6.1. Part des dépenses sociales publiques par rapport au PIB dans quelques pays (1980-1997)



Graphique B6.2. Dépenses sociales publiques par domaine de politique sociale, 1997



Source : OCDE (2000), Base de données sur les dépenses sociales, 1980-1997, Paris.

Pour en savoir plus

■ OCDE (2001, à paraître), *Analyse des politiques sociales et de santé*, Paris. ■ OCDE (2000), *Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales, 1980-1997*, Paris. ■ OCDE (1999), *Pour un monde solidaire. Le nouvel agenda social*, Paris. ■ OCDE (1997), *Famille, marché et collectivité : équité et efficacité de la politique sociale*, Paris.

Définition et mesure

Les ménages peuvent recevoir des prestations sociales aussi bien du secteur public que du secteur privé, celui-ci regroupant l'ensemble des mécanismes de financement qui ne relèvent pas des administrations publiques (B6). Les dépenses sociales privées correspondent à l'ensemble des prestations à vocation sociale versées au titre de programmes comportant un élément de redistribution. Le caractère redistributif des prestations sociales privées peut être lié à la législation régissant les prestations (prestations sociales privées obligatoires), aux clauses des conventions collectives ou aux aides financières publiques accordées soit à des contrats souscrits à titre individuel et volontaire, soit à des régimes de prestations d'employeurs. Ainsi, les régimes d'assurance maladie mis en place par les employeurs bénéficient d'avantages fiscaux dont le coût est évalué à environ 1 pour cent du PIB aux États-Unis, ce qui n'est pas négligeable en termes de redistribution des ressources publiques (B8).

La mesure des dépenses sociales privées pose davantage de problèmes que celle des dépenses publiques (B6). En effet, même si l'État met en place des prestations obligatoires, les prestataires ne sont pas tenus dans la plupart des cas de rapporter les dépenses correspondantes aux organismes publics. A titre d'exemple, les statistiques sur les prestations de maladie obligatoires versées par les employeurs sont souvent établies à partir d'informations sur les salaires et le nombre de journées de travail perdues par suite de maladie. Il n'est pas possible pour le moment d'obtenir des informations complètes sur l'ensemble des prestations de santé privées car les estimations ne tiennent pas compte de la participation individuelle aux coûts, les niveaux de prix étant déterminés par la politique gouvernementale.

Données et explications

La place occupée par les prestations privées dans les systèmes nationaux de protection sociale est très variable ; elle aurait tendance à augmenter dans certains pays (graphique B7.1). Différents facteurs sont à l'origine de cette tendance.

Durant la première moitié des années 90, certains pays (Danemark, Pays-Bas et Suède) ont élargi les obligations légales incombant aux employeurs en matière de paiement des indemnités de maladie (B9), lesquelles étaient déjà prises en charge par les employeurs allemands depuis les années 60. Les **dépenses sociales privées obligatoires** découlent aussi des réglementations relatives aux maladies professionnelles et aux accidents du travail (en Australie) et des cotisations obligatoires aux régimes de retraite d'employeurs et/ou aux plans d'épargne retraite individuels (en Suisse par exemple) (tableau B7.1).

L'arrivée à maturité des régimes de retraite privés est en grande partie responsable de la tendance à la hausse des **dépenses sociales privées**, en particulier au Canada où les régimes de retraite sont relativement développés par rapport à ceux des autres pays. Les dépenses afférentes aux prestations sociales liées à l'emploi (indemnités compensatrices en cas de maladie ou d'invalidité) qui complètent les prestations publiques et privées obligatoires varient en fonction du degré de générosité des prestations

publiques ; elles sont orientées à la hausse depuis les années 80.

Les **soins médicaux privés** sont nettement plus répandus aux États-Unis que dans les autres pays de l'OCDE. L'évolution des dépenses sociales privées aux États-Unis reflète donc la forte hausse des dépenses de santé enregistrée dans les années 80. Durant la première moitié des années 90, le recul de la proportion d'employeurs américains offrant une couverture médicale à leurs salariés (et par conséquent une baisse des prestations sociales) a contribué à freiner l'accroissement des dépenses sociales privées.

Étant donné que les régimes de retraite par capitalisation occupent une place de plus en plus importante dans de nombreux pays de l'OCDE et que ces régimes ne sont pas encore parvenus à **maturité**, l'importance des prestations sociales privées ira croissant au cours des années à venir.

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Inégalités de revenu (B2).

Indicateurs des actions de la société : Dépenses sociales publiques (B6), Dépenses sociales nettes (B8), Dépenses de soins de santé (C7), Structure de financement des soins de santé (C8).

Graphique B7.1. **Dépenses sociales privées, 1980-1995**
En pourcentage du PIB

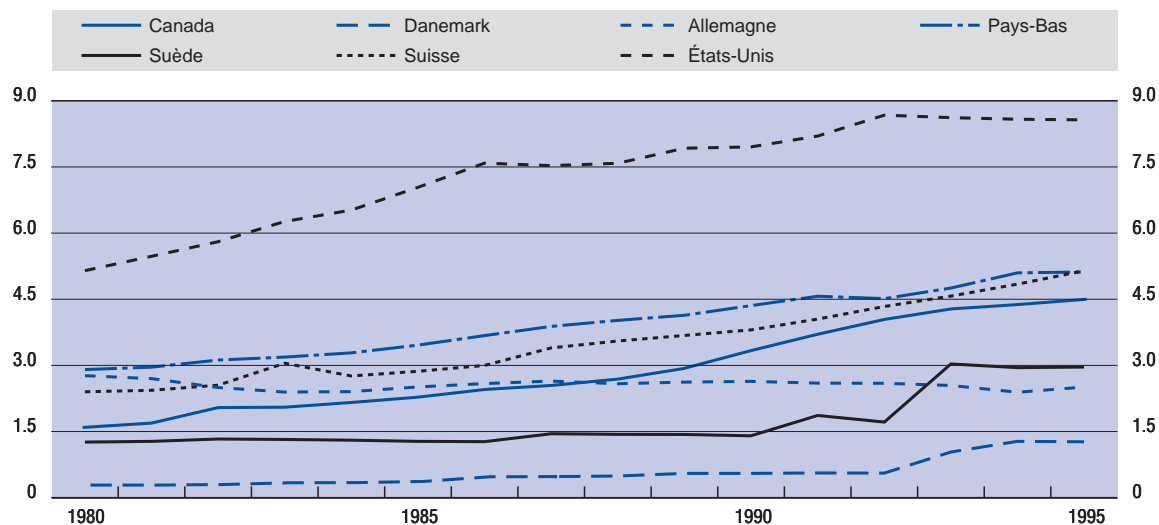


Tableau B7.1. **Dépenses sociales privées dans quelques pays de l'OCDE, 1995**

	En pourcentage du PIB				Part des dépenses sociales privées dans le total des dépenses sociales
	Dépenses sociales privées obligatoires	Dépenses sociales privées volontaires		Total des dépenses sociales privées	
		Prestations en espèces	Santé		
Australie	1.1	1.9	0.9	3.9	18
Belgique	1.5	0.4	0.5	2.4	8
Canada		3.6	0.9	4.5	20
Danemark	0.4	0.7	0.1	1.3	4
Finlande	0.2	1.1	0.1	1.4	4
Allemagne	1.6	0.8	0.1	2.5	8
Irlande		1.2	0.6	1.8	8
Italie		1.6	0.2	1.8	7
Pays-Bas	0.8	3.1	1.2	5.1	16
Suède	0.4	2.5	0.1	3.0	8
Suisse	4.3	0.0	0.8	5.1	20
Royaume-Uni	0.2	3.5	0.3	4.0	15
États-Unis	0.5	3.0	5.0	8.6	34

Source : Adema (1999).

Pour en savoir plus

■ Adema, W. (2000), « Un éclairage nouveau sur les dépenses sociales effectives des pays : Une mise au point », *Revue économique de l'OCDE*, n° 30, 2000/1, Paris. ■ OCDE (2000), *Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales, 1980-1997*, Paris. ■ Adema, W. (1999), « Net total social expenditure », *Politique du marché du travail et politique sociale*, Document hors série n° 39, Paris. ■ Adema, W. et M. Einerhand (1998), « The growing role of private social benefits », *Politique du marché du travail et politique sociale*, Document hors série n° 32, OCDE, Paris.

Définition et mesure

L'effort social d'un pays ne se mesure pas seulement d'après la prévalence des prestations en espèces et des services sociaux publics et privés (B6, B7), mais il dépend aussi de la mesure dans laquelle les gouvernements s'efforcent d'atteindre certains de leurs objectifs de politique sociale par le biais du système fiscal. Afin d'évaluer l'incidence de la fiscalité sur les dépenses sociales brutes (avant impôts), il faudrait tenir compte des avantages fiscaux à caractère social (par exemple, déductions pour enfant à charge), de la fiscalité directe sur les prestations et de la fiscalité indirecte sur la consommation des bénéficiaires. Du point de vue de l'État, les « dépenses sociales publiques nettes (après impôts) » correspondent aux efforts budgétaires consentis dans le domaine social, compte tenu de la fiscalité. Du point de vue des bénéficiaires de prestations, les « dépenses sociales nettes totales » représentent la part du produit national à laquelle ils peuvent prétendre. Les données administratives sont remarquablement fiables lorsqu'il s'agit de mesurer l'impact de la fiscalité, mais ces données sont rarement disponibles si bien que les estimations doivent être effectuées à partir de séries de microdonnées et de modèles de microsimulation. Du fait que les ajustements appliqués à la valeur des prestations couvrent également les impôts indirects, il est préférable de rapporter les indicateurs au PIB au coût des facteurs plutôt qu'au PIB au prix du marché.

Données et explications

Les **impôts directs et les cotisations de sécurité sociale** liés aux transferts sociaux sont beaucoup plus élevés aux Pays-Bas et dans les pays nordiques que partout ailleurs (tableau B8.1). Les pensions de retraite privées (B7) sont lourdement imposées au Canada, au Danemark, en Finlande, aux Pays-Bas et en Suède, alors que les prélèvements obligatoires sur ce type de prestations sont relativement modérés pour les autres pays.

La part des transferts sociaux récupérée par le biais de la **fiscalité indirecte** est beaucoup plus importante dans les pays européens qu'en Australie, au Canada et aux États-Unis.

Les pays où les prélèvements directs sur les transferts sociaux sont relativement limités – Allemagne, Australie, Canada, États-Unis, Irlande et Royaume-Uni – font davantage appel aux **allègements fiscaux** (non compris les allègements applicables aux pensions de retraite) pour atteindre leurs objectifs sociaux que ceux où ces prélèvements sont élevés.

En général, les sommes récupérées par l'État *via* la fiscalité directe et indirecte sur les transferts sociaux dépassent la valeur des avantages fiscaux à caractère social, sauf dans le cas des États-Unis où les dépenses publiques brutes **sous-estiment** l'effort social du pays.

Les indicateurs des dépenses publiques sociales brutes laissent à penser que l'effort social public, en Europe occidentale et continentale (hors Royaume-

Uni) et dans les pays nordiques, est supérieur de 10 points de pourcentage à celui consenti par les pays non européens de l'OCDE (graphique B8.1). Mais si l'on tient compte des systèmes fiscaux et des prestations sociales privées, on observe une **convergence** des niveaux de dépenses sociales des différents pays : au Danemark, aux États-Unis, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, les bénéficiaires de prestations perçoivent environ un quart de la production nationale.

La prise en compte des systèmes fiscaux (et des réformes les concernant) permet également de se faire une idée plus précise de l'évolution de l'effort social **dans le temps**. Au Danemark, par exemple, des réformes introduites en 1994 ont rendu certaines pensions et prestations d'aide sociale imposables, tandis que le montant brut des prestations a été revalorisé de telle manière que leur valeur nette reste inchangée. Dans sa globalité, la part des dépenses sociales publiques par rapport au PIB s'est accrue d'environ 2 pour cent entre 1993 et 1995, alors que les dépenses nettes sont restées pratiquement inchangées.

Indicateurs de l'état de la société : Inégalités de revenu (B2).

Indicateurs des actions de la société : « Coin fiscal » (A13), Dépenses sociales publiques (B6), Dépenses sociales privées (B7).

Graphique B8.1. Dépenses sociales en pourcentage du PIB pour quelques pays de l'OCDE, 1995

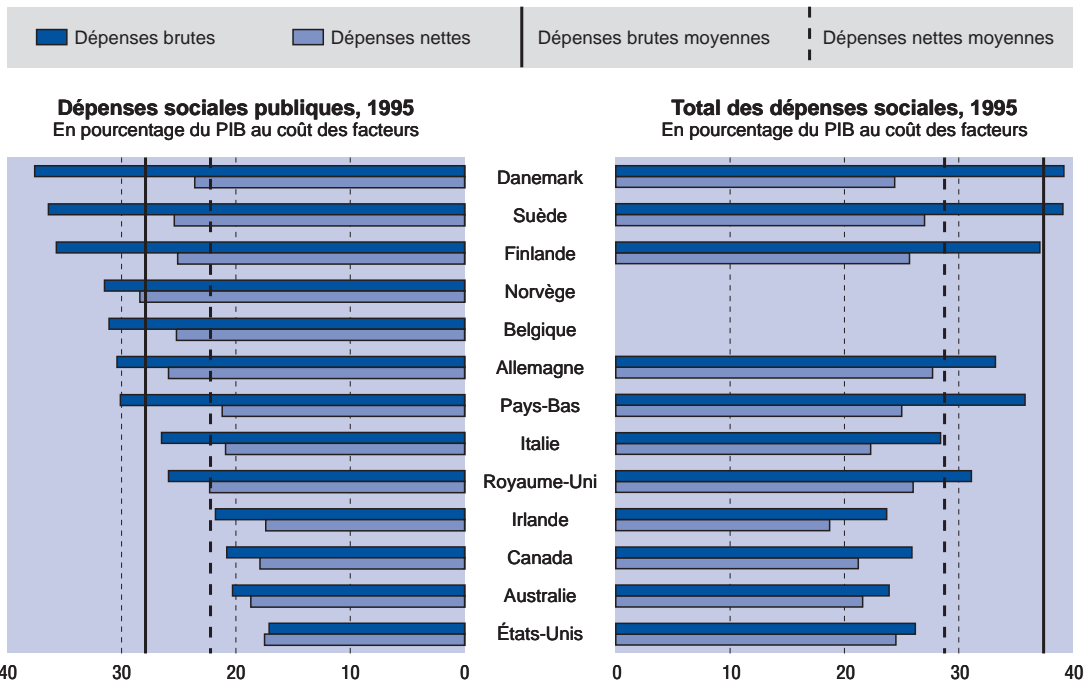


Tableau B8.1. Dépenses sociales publiques nettes, 1995
En pourcentage du PIB au coût des facteurs

	Australie	Danemark	Allemagne	Pays-Bas	Royaume-Uni	États-Unis
<i>Poste :</i>						
1. Dépenses sociales publiques brutes	20.3	37.6	30.4	30.1	25.9	17.1
- Impôts directs et cotisations sociales prélevées sur les transferts	0.3	6.1	1.2	5.1	0.4	0.3
2. Dépenses sociales publiques directes nettes (prestations en espèces)	20.0	31.5	29.2	25.0	25.5	16.8
- Impôts indirects	1.6	8.0	4.2	3.9	3.7	0.9
3. Dépenses sociales publiques directes nettes	18.4	23.5	25.0	21.1	21.7	15.9
+ Allègements fiscaux à caractère social (sauf ceux applicables aux pensions)	0.3	0.1	0.9	0.1	0.6	1.5
4. Dépenses sociales publiques courantes nettes	18.7	23.6	25.9	21.2	22.3	17.5
<i>Pour mémoire :</i>						
Allègements fiscaux à caractère social applicables aux pensions	1.9		0.1	2.1	2.8	1.0

Source : Adema (1999).

Pour en savoir plus

■ Adema, W. (2001), « Eine vergleichende Analyse des Wohlfahrtsstaates in ausgewählten OECD-Ländern », in E. Theurl (dir. pub.), *Der Sozialstaat an der Jahrtausendwende*, Physica-Verlag, Heidelberg, Allemagne. ■ Adema, W. (1999), « Net total social expenditure », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 39, OCDE, Paris. ■ Adema, W., M. Einerhand, B. Eklind, J. Lotz et M. Pearson (1996), « Net public social expenditure », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 19, Paris. ■ OCDE (2000), *Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales, 1980-1997*, Paris.

Définition et mesure

La proportion de la population qui perçoit des prestations sociales donne une indication de l'importance des systèmes de protection sociale (B6), mais elle ne permet guère de savoir dans quelle mesure ces prestations constituent la principale source de revenu (familial) des bénéficiaires (A4). On manque d'informations internationalement comparables sur la dépendance vis-à-vis des prestations, et ce pour deux raisons principales : d'abord, les estimations ponctuelles ne peuvent pas indiquer si une personne d'âge actif bénéficiant d'une prestation à un moment donné continuera de la percevoir pendant tout le reste de l'année. Ensuite, certaines personnes peuvent percevoir en même temps plusieurs prestations, ce qui complique l'évaluation du degré de dépendance de ces personnes – et plus encore des ménages – à l'égard des prestations.

La situation des personnes à la retraite est abordée dans une autre section (A6). Ainsi, l'indicateur portant sur les bénéficiaires de prestations est défini ici comme étant le rapport entre le nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées de 15 à 65 ans ont perçu des prestations, et le nombre d'années occupées par un emploi pour les personnes de plus de 15 ans, les périodes de versement de prestations de maladie ou de maternité n'étant pas prises en compte. Toutes les périodes (versement de prestations ou emploi) sont exprimées en équivalents plein-temps pour tenir compte des périodes à temps partiel. Les prestations prises en compte dans les calculs sont les suivantes : allocations de chômage, indemnités pour maladie et incapacité de longue durée, aide sociale, allocations de parent isolé, pensions de vieillesse et de survie (pour les bénéficiaires de moins de 65 ans), allocations de maternité. Les allocations familiales, les indemnités de logement, les avantages fiscaux et les prestations d'assurance maladie ne sont pas pris en compte (B8). Des données comparatives ne sont disponibles que pour les onze pays faisant partie de l'étude du Netherlands Economic Institute (Institut économique néerlandais).

Données et explications

Dans la plupart des pays, **l'évolution** du pourcentage de bénéficiaires de prestations reflète dans une certaine mesure le cycle de l'activité économique, tout particulièrement en Espagne, aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Suède (graphique B9.1). Toutefois, les divergences de tendances entre pays ne correspondent pas uniquement à des fluctuations du nombre de bénéficiaires de prestations de chômage ou de l'aide sociale. L'écart considérable entre ces taux pour l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark et la France, d'une part, et ceux de l'Espagne et des États-Unis, d'autre part, est aussi lié à la proportion de personnes d'âge actif ayant accès à d'« autres » programmes de protection sociale.

Contrairement à la situation qui prévaut en Espagne, aux États-Unis et au Japon, les systèmes de protection sociale des pays de l'Europe occidentale et septentrionale offrent aux personnes d'âge actif la possibilité de profiter des régimes de retraite, de pré-retraite et d'invalidité pour se retirer du marché du travail. Des réformes introduites ces dernières années se sont attachées à limiter les possibilités de retrait de la vie active par le biais de ces dispositifs et

à restreindre l'accès des jeunes aux programmes sociaux (A3). La reprise économique qui s'est amorcée à la fin des années 90 a encore contribué à la stabilisation ou à la diminution du nombre de bénéficiaires de prestations dans la majorité des pays à l'exception de l'Allemagne et du Japon.

Les actifs ne percevant aucune prestation sont plus nombreux aux États-Unis et au Japon (où l'incidence de l'emploi faiblement rémunéré est élevée, B3) qu'en Espagne, par exemple. Dans ce dernier pays, 45 pour cent des personnes d'âge actif dépendent de tiers (conjoint, parents plus ou moins éloignés) pour leur subsistance (tableau B9.1). Aux Pays-Bas, cette proportion est encore proche de 30 pour cent malgré la progression des taux d'activité chez les femmes (A1).

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Chômage (A2), Jeunes sans emploi (A3), Ménages sans emploi (A4), Age de départ en retraite (A6), Emploi faiblement rémunéré (B3).

Indicateurs des actions de la société : Dépenses sociales publiques (B6), Dépenses sociales nettes (B8).

Graphique B9.1. Bénéficiaires de prestations en pourcentage de la population d'âge actif (15-64 ans), 1980-1998

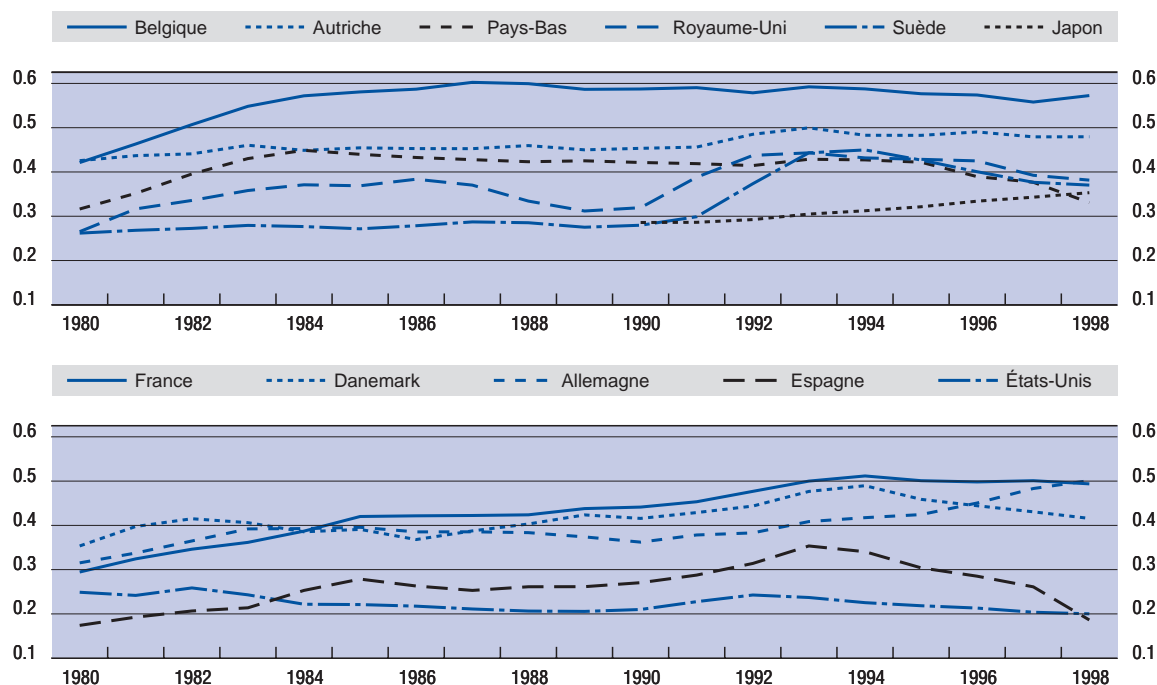


Tableau B9.1. Répartition de la population d'âge actif en fonction de son statut vis-à-vis de l'emploi et des prestations, 1980 et 1998

	Actifs occupés		Bénéficiaires de prestations		Ni emploi, ni prestations		Ratio bénéficiaires de prestations/actifs occupés	
	1980	1998	1980	1998	1980	1998	1980	1998
	1990 pour le Japon		1990 pour le Japon		1990 pour le Japon		1990 pour le Japon	
Espagne	0.48	0.47	0.08	0.09	0.43	0.45	0.17	0.19
États-Unis	0.60	0.66	0.15	0.13	0.25	0.20	0.25	0.20
Pays-Bas	0.50	0.54	0.16	0.18	0.35	0.28	0.32	0.33
Japon	0.68	0.68	0.19	0.24	0.13	0.08	0.29	0.35
Suède	0.63	0.55	0.16	0.20	0.21	0.25	0.26	0.37
Grande-Bretagne	0.60	0.58	0.16	0.22	0.24	0.19	0.27	0.38
Danemark	0.59	0.61	0.21	0.25	0.21	0.14	0.35	0.42
Autriche	0.55	0.56	0.23	0.27	0.22	0.16	0.43	0.48
France	0.59	0.52	0.17	0.26	0.24	0.22	0.29	0.49
Allemagne	0.58	0.53	0.18	0.27	0.23	0.20	0.32	0.50
Belgique	0.54	0.52	0.23	0.30	0.23	0.18	0.42	0.57

Source : NEI (2000).

Pour en savoir plus

■ OCDE (1999), *Pour un monde solidaire. Le nouvel agenda social*, Paris. ■ NEI (2000), *Benefit Dependency Ratios : An Analysis of Nine European Countries, Japan and the US*, Netherlands Economic Institute, Elsevier, Pays-Bas. ■ Einerhand, M., I. Eriksson et M. van Leuvensteijn (2000), « Benefit dependency and the dynamics of the welfare state », *Revue internationale de sécurité sociale*, n° 2001/1.

Définition et mesure

Les indicateurs de l'espérance de vie sont sans doute les indicateurs les plus généraux de l'état de santé des populations. Situation sociale et santé sont étroitement liées car les modifications de l'état de santé des populations dépendent d'un ensemble de facteurs socio-économiques interdépendants tels que le niveau de vie, le mode de vie ou l'accès à des services de santé de qualité. Les facteurs socio-économiques ne changent pas du jour au lendemain, et les évolutions de l'état de santé ne peuvent donc être mesurées que sur des périodes assez longues. Les indicateurs présentés ici sont des projections de l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans ; ils correspondent au nombre moyen d'années qu'une personne peut espérer vivre (à partir de sa naissance ou de l'âge de 65 ans) si elle reste soumise aux probabilités de décéder observées dans son pays au cours d'une année donnée. Ces projections ne tiennent donc pas compte des effets d'une éventuelle diminution des taux de mortalité par âge.

Données et explications

Presque tous les pays de l'OCDE ont enregistré au cours des quarante dernières années des gains d'espérance de vie spectaculaires qui se reflètent dans la baisse des taux de mortalité à tous les âges (C5), et en particulier dans le recul de la mortalité infantile (C2) et dans l'augmentation des taux de survie aux âges élevés (C3). En moyenne, **l'espérance de vie à la naissance** dans l'ensemble des pays de l'OCDE est passée de 65.7 ans à 73.3 ans pour les hommes et de 70.8 ans à 79.5 ans pour les femmes (graphique C1.1). En 1998, c'est au Japon que l'espérance de vie à la naissance est la plus élevée, atteignant 77.2 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes. Bien que les gains d'espérance de vie ne soient pas identiques dans tous les pays, on observe une convergence vers la moyenne de l'OCDE, en particulier dans les pays (notamment la Corée, le Mexique et la Turquie) où l'espérance de vie à la naissance était faible en 1960 (voir en annexe sur Internet). Certains pays d'Europe de l'Est ont enregistré des gains d'espérance de vie nettement moins importants au cours des dernières années. En Hongrie, par exemple, le faible niveau et la relative stagnation de l'espérance de vie masculine s'expliqueraient par une mauvaise hygiène de vie, une alimentation médiocre et une consommation excessive d'alcool et de tabac (OCDE, 1999).

L'espérance de vie à 65 ans a augmenté plus rapidement depuis 1980 qu'au cours des années 60 et 70 (voir en annexe sur Internet). En 1998, les femmes âgées de 65 ans vivant dans les pays de

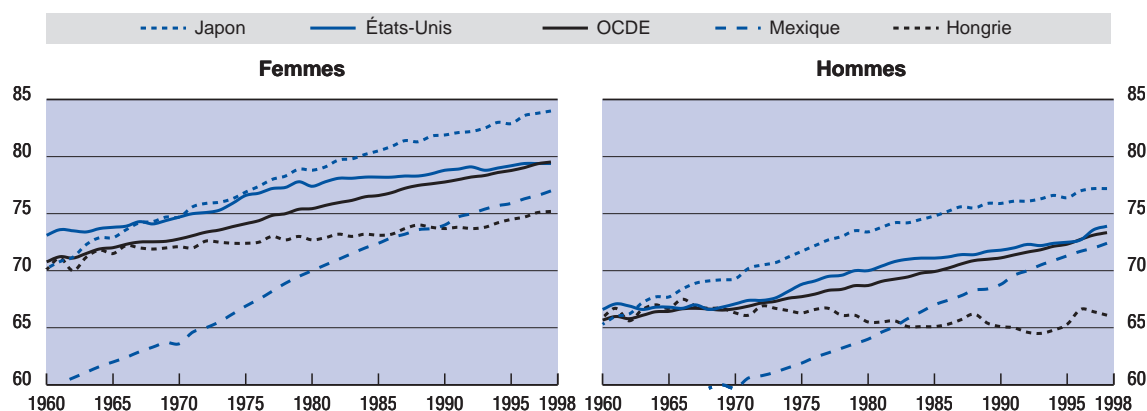
l'OCDE peuvent espérer vivre encore 19 ans en moyenne, et les hommes encore 15 ans (graphique C1.2). L'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans s'explique notamment par l'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité et par les progrès des techniques médicales, dont témoigne la baisse de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires (AIHW, 1998 ; OMS et Ministero della Sanità Repubblica Italiana, 1999). La qualité de vie des personnes âgées semble également s'être améliorée dans la plupart des pays de l'OCDE (C4).

L'allongement de l'espérance de vie au cours des quarante dernières années a concerné les deux sexes, mais il a été plus important pour les femmes (huit années et demi supplémentaires à la naissance ; quatre années supplémentaires à 65 ans) que pour les hommes (sept années et demi supplémentaires à la naissance ; deux années et demi à 65 ans). Par conséquent, **l'écart de longévité entre les deux sexes** s'est encore accentué. Le Japon enregistre l'espérance de vie la plus longue pour les deux sexes, suivi par l'Islande et la Suisse pour l'espérance de vie chez les hommes et par l'Espagne, la France, l'Italie et la Suisse, pour l'espérance de vie chez les femmes.

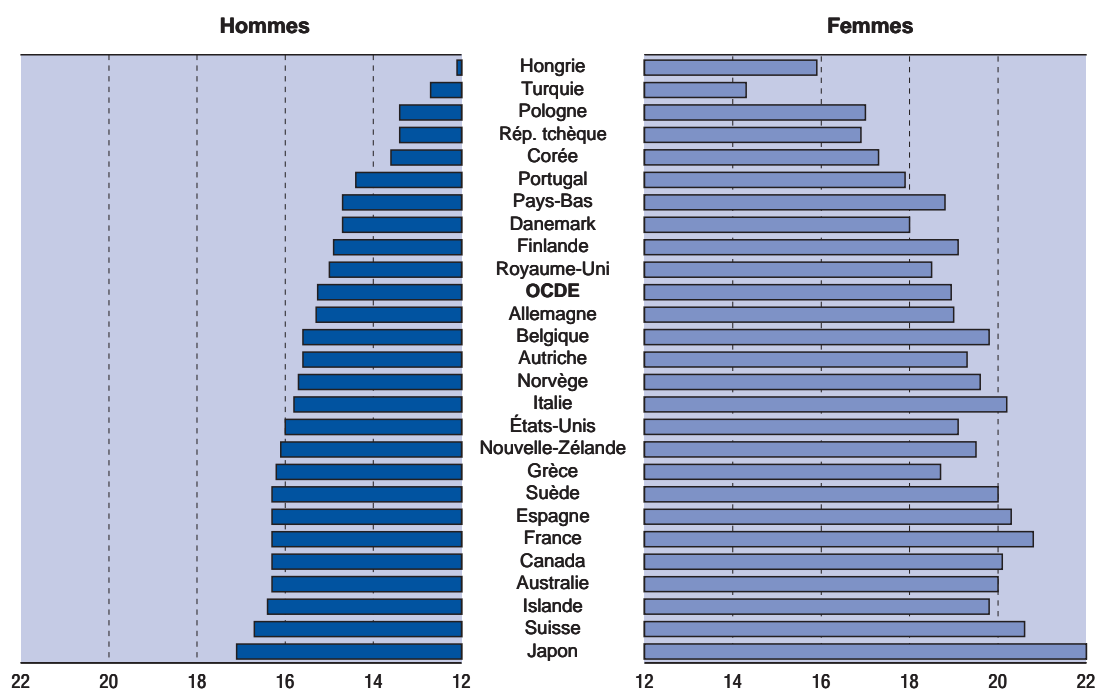
Indicateurs de l'état de la société : Mortalité infantile (C2), Années potentielles de vie perdues (C3), Espérance de vie sans incapacité (C4), Accidents (C5).

Indicateurs des actions de la société : Dépenses de soins de santé (C7), Infrastructure médicale (C9).

Graphique C1.1. Évolution de l'espérance de vie à la naissance pour quelques pays (1960-1998)



Graphique C1.2. Espérance de vie à 65 ans, années les plus récentes de la décennie 1990



Source : Éco-Santé OCDE 2000.

Pour en savoir plus

■ OCDE (1999), *Études économiques de l'OCDE : Hongrie 1999*, Paris. ■ Australian Institute of Health and Welfare (1998), *Australia's Health 1998*, Canberra. ■ Organisation mondiale de la santé et Ministero della Sanità Repubblica Italiana (1999), *Health in Italy in the 21st Century*.

Définition et mesure

La mortalité infantile est l'un des indicateurs les plus couramment utilisés dans les comparaisons internationales pour mesurer l'influence sur la santé humaine des conditions technologiques, économiques et sociales générales. La mortalité infantile correspond au nombre de décès d'enfants âgés de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes.

Données et explications

Au cours des quarante dernières années, la mortalité infantile a connu une **baisse spectaculaire** dans l'ensemble des pays de l'OCDE (graphique C2.1). Dans les 22 pays pour lesquels des données sont disponibles pour la période 1960-1998, le taux de mortalité infantile est passé en moyenne de 39.7 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1960 à 7.4 en 1998. Le pays où le recul a été le plus marqué est le Portugal, qui est passé de 78 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1960 – soit deux fois la moyenne de l'OCDE – à 6 en 1998 – un niveau inférieur à la moyenne de l'OCDE, qui est de 7.4 (voir en annexe sur Internet).

Bien que des progrès aient été enregistrés partout et que les écarts entre pays s'amenuisent, les taux de mortalité infantile restent très variables **selon les pays de l'OCDE**. En 1998, le Mexique et la Turquie affichent les taux de mortalité infantile les plus élevés (graphique C2.1) et l'Islande, le Japon et la Suède les taux les plus faibles. Certains des pays qui enregistrent des taux inférieurs à la moyenne de l'OCDE (tels que la Finlande, la Grèce, l'Irlande, l'Islande, le Luxembourg, les Pays-Bas et le Royaume-Uni) ont enregistré une hausse annuelle de la mortalité infantile pendant au moins une année durant la seconde partie des années 90. Ce résultat donne à penser qu'il devient difficile d'obtenir de nouvelles réductions de la mortalité infantile une fois que des taux de l'ordre de 4 à 5 décès pour 1 000 naissances vivantes ont été atteints.

Une relation est observée entre la mortalité infantile et le **niveau de revenu moyen** des pays : la mortalité infantile est plus faible dans les pays riches

et plus élevée dans les pays pauvres, comme l'illustre le graphique C2.2. A niveaux de revenus comparables, les pays où la distribution du revenu est plus équitable (B2) connaissent plus souvent une mortalité infantile inférieure à celle des pays où les revenus sont plus dispersés (Hales *et al.*, 1999). Mais il est difficile de dire si les faibles revenus (B1) constituent *en soi* une cause de mortalité infantile plus élevée ou si la mortalité infantile est plus élevée dans les familles qui se situent en bas de l'échelle des revenus parce que ces familles ont un accès plus limité aux services de santé. Une relation est également observée entre les disparités au niveau international des taux de mortalité infantile et la disponibilité de certaines ressources médicales (C9), tels que le nombre de médecins et le nombre de lits d'hôpitaux (Grubaugh et Santerre, 1994).

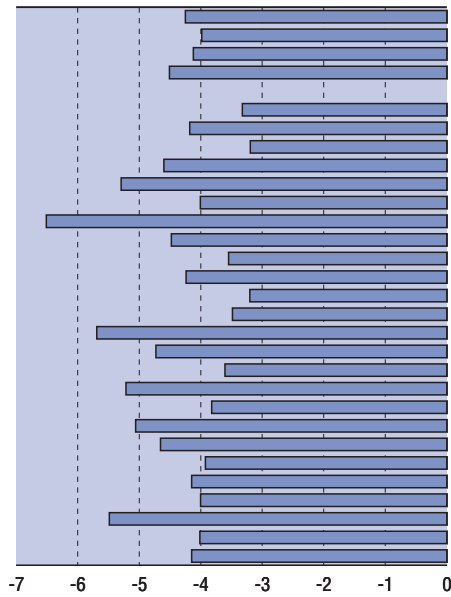
Près d'un tiers à la moitié des taux de mortalité infantile dans les pays de l'OCDE sont imputables à des décès survenant pendant les premiers jours ou les premières semaines de la vie. Au-delà des premières semaines de vie, les principales **causes** de mortalité infantile sont les anomalies congénitales et le syndrome de mort subite du nourrisson. Plusieurs pays sont parvenus au cours des dernières années à faire reculer les décès liés à ces importantes causes de mortalité infantile.

Indicateurs de l'état de la société : Revenu faible (B1), Inégalités de revenu (B2), Espérance de vie (C1), Années potentielles de vie perdues (C3).

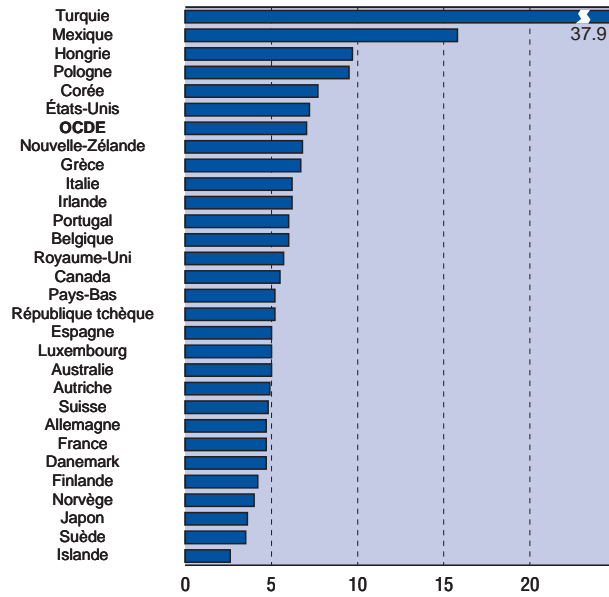
Indicateurs des actions de la société : Dépenses de soins de santé (C7), Infrastructure médicale (C9).

Graphique C2.1. Mortalité infantile, 1960-fin des années 90

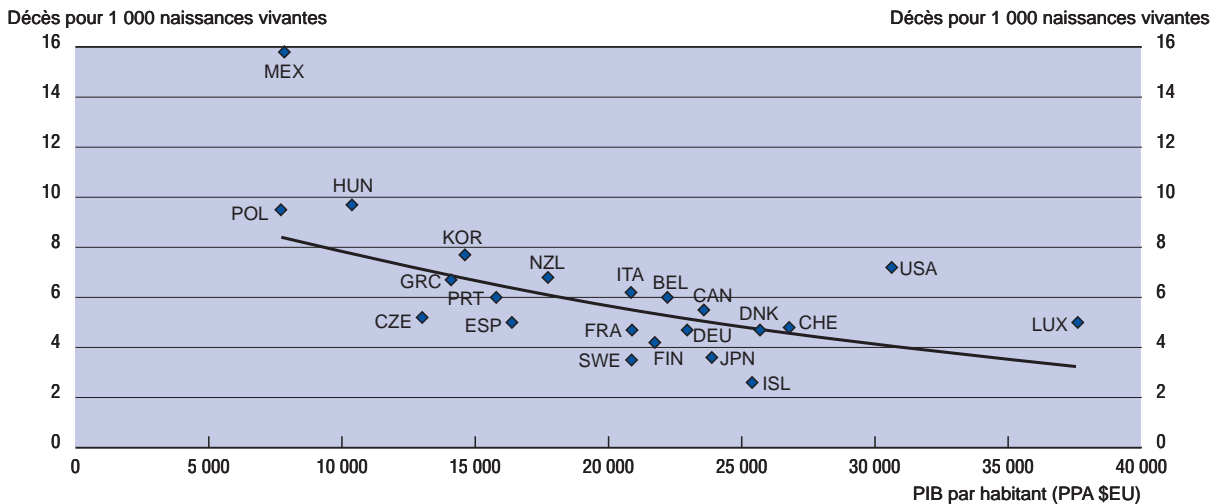
Baisse de la natalité infantile, 1960-fin des années 90
En pourcentage annuel



Mortalité infantile, fin des années 90
Décès pour 1 000 naissances



Graphique C2.2. Mortalité infantile en fonction du revenu dans les pays de l'OCDE, fin des années 90



Source : Éco-Santé OCDE 2000.

Pour en savoir plus

■ Grubaugh, S.G. et R.E. Santerre (1994), « Comparing the performance of health care systems: An alternative approach », *Southern Economic Journal*, 60, pp. 1030-1042. ■ Hales, S., P. Howden-Chapman, C. Salmond, A. Woodward et J. Mackenbach (1999), « National infant mortality rates in relation to gross national product and distribution of income », *The Lancet*, vol. 353, 11 décembre, p. 2047.

Définition et mesure

C'est dans les pays relativement pauvres, parmi les catégories sociales les plus défavorisées (B1) et chez les personnes les moins instruites (A10), que les taux de morbidité sont les plus élevés et que la longévité est la plus courte. Les indicateurs de la mortalité prématurée sont importants car ils permettent de répertorier les décès qui pourraient être évités grâce, notamment, à une meilleure accessibilité à des services sociaux et de santé de qualité. La mortalité prématurée se réfère ici aux décès qui surviennent avant l'âge de 70 ans. Les années potentielles de vie perdues (APVP) sont calculées en additionnant les taux de décès par âge pondérés en fonction de la différence entre le 70^e anniversaire et l'âge du décès. Ainsi, le décès d'un enfant âgé de 5 ans représente 65 années potentielles de vie perdues. Cet indicateur est calculé pour 100 000 hommes et femmes. L'évolution du nombre d'APVP peut différer de celle de l'espérance de vie (C1) car cet indicateur donne plus de poids aux décès survenant à un jeune âge.

Données et explications

Compte tenu des **évolutions** de la mortalité infantile et de l'espérance de vie au cours des quatre dernières décennies, il n'est pas surprenant de voir que la mortalité prématurée, mesurée en nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP), soit plus que divisée par deux en moyenne dans les pays de l'OCDE (graphique C3.1). La baisse de la mortalité prématurée a été particulièrement importante pour les femmes durant les années 60, 70 et 80, mais depuis 1990 la mortalité prématurée a tendance à se stabiliser pour les deux sexes (voir en annexe sur Internet).

En 1995, dans les **pays de l'OCDE**, la proportion de décès parmi la population âgée de moins de 70 ans était encore relativement élevée en Corée, aux États-Unis, en Hongrie, au Mexique, en Pologne, au Portugal et en République tchèque (graphique C3.2). Les États-Unis continuent d'enregistrer des niveaux de mortalité prématurée supérieurs de 20 pour cent à la moyenne de l'OCDE dans le cas des hommes et de 11 pour cent dans le cas des femmes. En revanche, le Japon et la Suède ont les taux de mortalité prématurée les plus faibles pour les deux sexes.

En 1995, près de la moitié des décès des personnes âgées de moins de 70 ans étaient dus à des cancers et à des causes externes, notamment des accidents (C5). Les **causes de la mortalité prématurée** sont très différentes selon le sexe. Chez les femmes, les principales causes de mortalité prématurée sont les cancers (31 pour cent) suivis par les causes externes (16 pour cent) et les maladies de l'appareil circulatoire, y compris les accidents cardio-vasculaires (15 pour cent). Chez les hommes, les facteurs externes comme les accidents de la

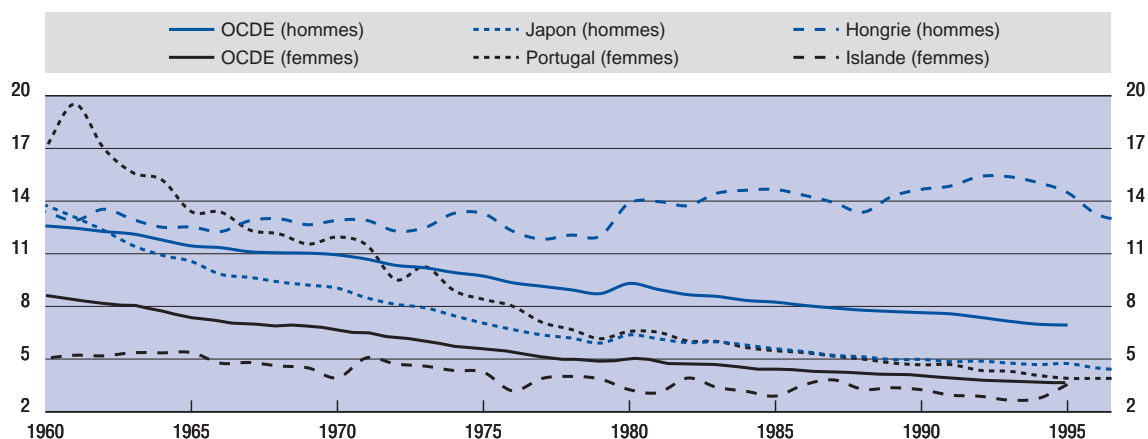
circulation et les traumatismes arrivent en première position (27 pour cent), suivis par les cancers (20 pour cent) et les maladies de l'appareil circulatoire (20 pour cent).

Une étude conduite par Or (2000) à partir des séries de données complètes figurant dans *Éco-Santé OCDE 2000* montre qu'un ensemble de facteurs **sociaux et médicaux** doit être pris en compte pour expliquer les taux de mortalité prématurée. L'amélioration du niveau de vie et de l'infrastructure médicale (C9) ont contribué à un net recul des APVP pour les hommes et les femmes, alors que l'augmentation des dépenses de soins de santé par habitant (C7) semble avoir contribué à la baisse des APVP chez les femmes mais pas chez les hommes. Ce résultat n'est pas sans lien avec le fait que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de consommer des stupéfiants (D2), de se suicider (D3), ou d'être victimes d'actes de violence (D4) ou d'accidents du travail pour les travailleurs manuels (C5). La pollution, de mauvaises habitudes alimentaires et la consommation abusive de tabac et d'alcool sont autant de facteurs qui contribuent à l'augmentation de la mortalité prématurée.

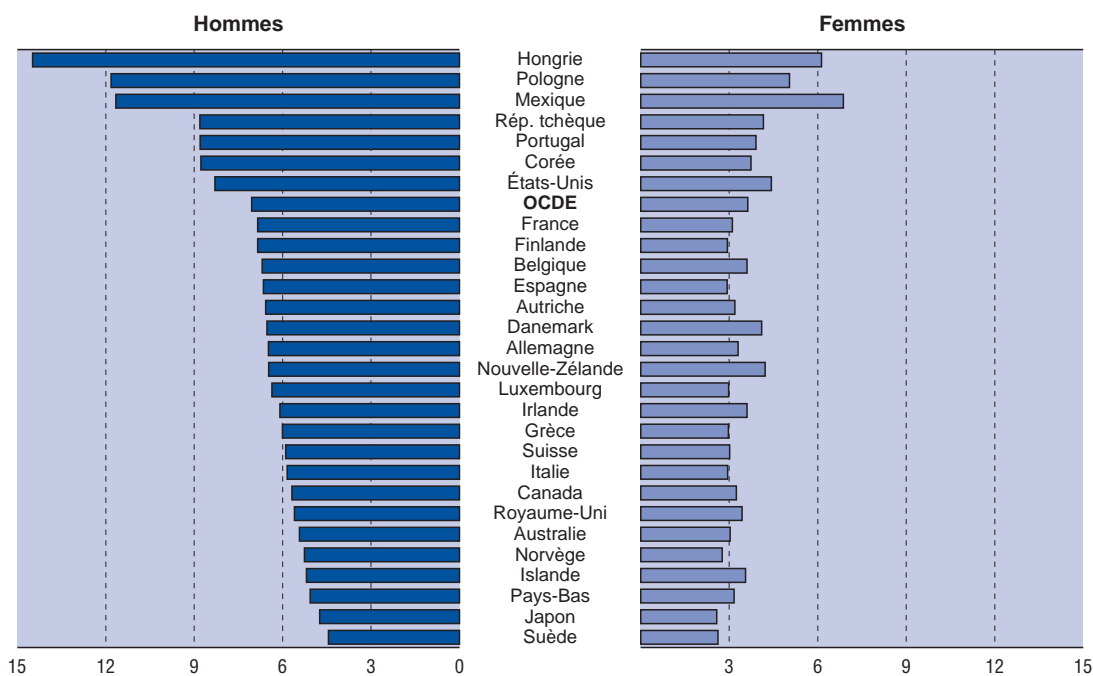
Indicateurs de l'état de la société : Revenu faible (B1), Espérance de vie (C1), Mortalité infantile (C2), Usage de stupéfiants et décès y afférents (D2), Suicides (D3), Criminalité (D4).

Indicateurs des actions de la société : Niveau de formation (A10), Dépenses de soins de santé (C7), Infrastructure médicale (C9).

Graphique C3.1. **Évolution du nombre d'années potentielles de vie perdues selon le sexe**
En milliers de décès prématurés



Graphique C3.2. **Années potentielles de vie perdues selon le sexe, 1995**
En milliers de décès prématurés



Source : *Éco-Santé OCDE 2000*.

Pour en savoir plus

■ Or, Z. (2000), « Déterminants de la performance des pays industrialisés en matière de santé : une analyse temporelle transversale », *Revue économique de l'OCDE*, n° 30, pp. 57-83.

Définition et mesure

L'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans soulève la question de savoir si les années de vie supplémentaires correspondent à un prolongement de la période de vie vécue de façon autonome ou au contraire à une période prolongée de santé précaire et de dépendance. C'est pour tenter de répondre à cette question que l'indicateur de l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) a été élaboré ; il correspond au nombre moyen d'années qu'une personne peut espérer vivre (depuis sa naissance ou depuis l'âge de 65 ans) sans incapacité si les conditions actuelles de mortalité et d'incapacité continuent d'être les mêmes (C1).

Les estimations pour l'espérance de vie sans incapacité ont été recueillies par l'intermédiaire du réseau international REVES (*Éco-Santé OCDE 2000*, Robine *et al.*, 1998 et 1999). Ces estimations basées sur des enquêtes sont biaisées par de sérieux problèmes de mesure, imputables en grande partie aux différences de définition au niveau international de « l'incapacité ». Cet indicateur facilite donc l'analyse des évolutions dans le temps et de la situation respective des deux sexes au sein de chaque pays, mais il ne permet pas d'effectuer des comparaisons fiables des niveaux absolus entre pays. Les données chronologiques portent sur deux dates distinctes, l'une dans les années 80 et l'autre dans les années 90 ; elles couvrent une période d'environ dix années (voir en annexe sur Internet). Les évolutions de l'espérance de vie sans incapacité à la naissance et à 65 ans sont assez semblables et ne font donc pas l'objet de commentaires séparés.

Données et explications

Alors que depuis 1960, les **gains d'espérance de vie** à 65 ans étaient généralement plus importants pour les femmes que pour les hommes (C1), l'écart de longévité entre les deux sexes a récemment diminué dans les quelques pays pour lesquels on dispose de données sur l'espérance de vie sans incapacité, en particulier au Canada, aux États-Unis et aux Pays-Bas (tableau C4.1). L'espérance de vie sans incapacité s'est généralement accrue entre les années 80 et 90. De plus, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a augmenté presque aussi rapidement que l'espérance de vie à la naissance pour les deux sexes sauf en Australie, au Japon, en Norvège et au Royaume-Uni. Par conséquent, les personnes âgées peuvent désormais espérer non seulement vivre plus longtemps, mais aussi vivre un plus grand nombre de ces années supplémentaires sans incapacité.

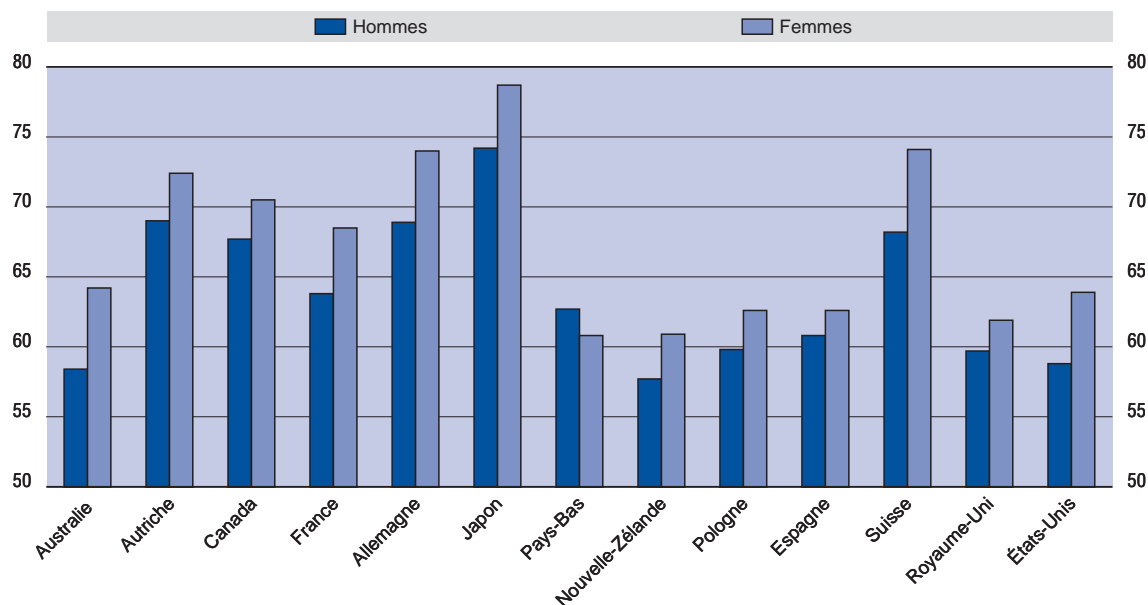
Dans l'ensemble des pays, l'espérance de vie (à la naissance et à 65 ans) est plus élevée pour les **femmes** que pour les **hommes**, et c'est également le cas pour l'espérance de vie sans incapacité, sauf aux Pays-Bas (graphique C4.1). Malgré le fait que les définitions liées à l'incapacité soient incompatibles, il semble que, de manière générale, les femmes vivent plus longtemps que les hommes (C1) mais

elles tendent à passer une partie (légèrement) plus importante de leur vie avec une incapacité (*Éco-Santé OCDE 2000*). Ceci tient en partie au fait que les femmes survivent plus longtemps tout en étant atteintes de maladies chroniques, mais cela peut aussi s'expliquer par la proportion relativement élevée d'hommes parmi les victimes d'accidents, de suicides et d'actes de criminalité (C3).

Les raisons pour lesquelles il y aurait une augmentation de la prévalence de l'incapacité en **Australie** sont dues aux facteurs suivants : modification des méthodes d'enquête et des programmes d'aide aux personnes handicapées, meilleur accès aux professionnels de la santé, meilleure connaissance du diagnostic, évolution des mentalités faisant que les gens déclarent plus facilement leur handicap (AIHW, 1999 et Mathers, 1996).

Indicateurs de l'état de la société : Espérance de vie (C1), Années potentielles de vie perdues (C3).

Indicateurs des actions de la société : Bénéficiaires de prestations (B9), Personnes âgées vivant en institution (C6), Dépenses de soins de santé (C7).

Graphique C4.1. **Espérance de vie sans incapacité à la naissance pour les années 90**Tableau C4.1. **Variation annuelle en points de pourcentage de l'espérance de vie (sans incapacité) à 65 ans, entre les années 80 et 90**

	Hommes		Femmes	
	Espérance de vie	Espérance de vie sans incapacité	Espérance de vie	Espérance de vie sans incapacité
Australie	1.0	-1.6	0.6	-0.8
Royaume-Uni	0.8	0.0	0.6	0.9
Norvège	0.2	0.4	0.6	0.2
Suisse	0.7	0.7	0.8	2.0
États-Unis	0.7	0.8	0.3	0.5
Japon	1.0	1.2	1.2	0.9
France	1.1	1.4	0.9	2.1
Finlande	1.1	1.5	0.8	1.1
Allemagne	0.7	1.6	0.6	1.5
Canada	1.0	1.8	0.5	1.4
Pays-Bas	0.5	1.9	0.1	1.5
Corée	1.1	4.1	0.6	4.7

Source : Éco-Santé OCDE 2000.

Pour en savoir plus

■ Australian Institute of Health and Welfare (1999), *Australia's Welfare 1999*, Canberra. ■ Mathers, C. (1996), « Trends in health expectancies in Australia 1981-1993 », *Journal of the Australian Population Association*, 13(1), pp. 1-16. ■ Robine, J-M, I. Romieu et E. Cambois (1999), « Health expectancy indicators », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 77 (2), pp. 181-185. ■ Robine, J-M, I. Romieu et M. Jee (1998), « Health expectancies in OECD countries », Document REVES n° 317.

Définition et mesure

Certains accidents qui pourraient être évités causent des lésions physiques et/ou des traumatismes psychologiques et peuvent même entraîner la mort (C1, C3, C4). La diminution des capacités individuelles qui en découle diminue le bien-être social, ce qui explique que tous les pays de l'OCDE cherchent en permanence à renforcer les mesures permettant de réduire la fréquence des accidents et à en limiter les conséquences (B6, C7). Les accidents peuvent avoir lieu partout, mais ils sont particulièrement fréquents sur la route et au travail. Les accidents de la route sont définis comme étant un événement dans lesquels au moins un véhicule en circulation est impliqué et sont considérés comme mortels lorsque l'une des personnes impliquées décède dans les 30 jours suivant l'accident. Les accidents du travail sont ceux qui se produisent sur le lieu de travail ou pendant le travail. Les taux d'accidents (mortels) indiquent le nombre de personnes impliquées (ou tuées) dans des accidents pour 100 000 personnes. Les importantes différences de définition et de mesure des accidents selon les pays rendent les comparaisons au niveau international difficiles, en particulier pour les accidents du travail. Ainsi, certaines statistiques ne prennent pas en compte l'ensemble des accidents, mais uniquement les blessures ou accidents qui ont donné lieu à indemnisation et qui se sont produits dans des entreprises d'une certaine taille (voir en annexe sur Internet).

Données et explications

La situation idéale serait une absence totale d'accidents, mais faute de pouvoir obtenir un tel résultat il faut s'efforcer de limiter autant que possible le nombre d'accidents. Un cadre de vie et de travail sûr et favorable à la santé permet d'obtenir un faible pourcentage d'accidents par rapport à la population. Mais pour interpréter les taux d'accidents, il faut également tenir compte du **contexte**, c'est-à-dire des niveaux d'emploi et de la densité du trafic. Par exemple, bien que le taux d'accidents de la route soit six fois plus élevé aux États-Unis qu'en Turquie (graphique C5.1), le nombre d'accidents mortels en Turquie apparaît neuf fois plus élevé que celui enregistré aux États-Unis quand il est rapporté au nombre de véhicules. De même, les différences internationales des conditions climatiques, des caractéristiques des véhicules ainsi que de la densité et de l'état du réseau routier influent sur le nombre d'accidents, même si leur impact est difficile à mesurer. Ces facteurs expliquent également l'impossibilité d'utiliser le nombre d'accidents pour effectuer des comparaisons internationales quant à la propension des citoyens à respecter les normes sociales (D7), lesquelles sont susceptibles d'influer sur la fréquence (et la gravité) des accidents.

Au cours des années 90, le nombre de tués dans des **accidents de la route** a diminué dans tous les pays à l'exception de l'Irlande (voir en annexe sur Internet), mais l'évolution du nombre de victimes varie selon les pays (graphique C5.1). Autrement dit, même si les accidents de la route sont plus fréquents, ils sont moins susceptibles d'être mortels. Le durcissement de la réglementation relative à la conduite en

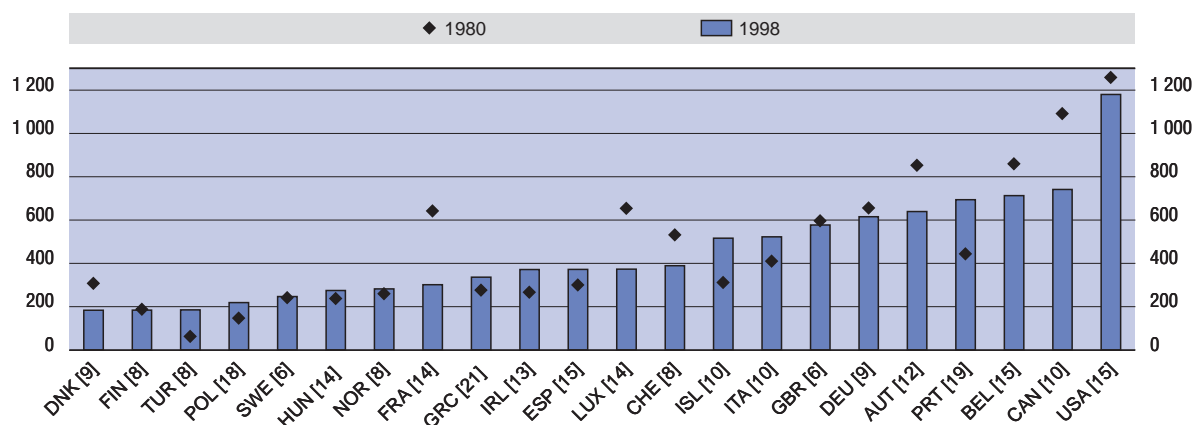
état d'ivresse et le contrôle plus strict de son application, les campagnes de sensibilisation et l'amélioration de la sécurité des véhicules tendent à diminuer le nombre des victimes, mais l'augmentation du parc automobile joue en sens inverse. Lorsque des piétons sont impliqués dans des accidents de la circulation, ils sont plus susceptibles d'être mortellement blessés que les autres usagers de la route (tableau C5.1).

Bien qu'environ 45 pour cent de la population exerce un emploi dans les pays de l'OCDE, les décès liés aux accidents du travail sont beaucoup moins fréquents que ceux liés aux accidents de la route. Dans l'ensemble, le nombre d'**accidents du travail** s'est stabilisé ou a même diminué depuis la fin des années 80. La fréquence des accidents mortels tend à augmenter avec l'âge, sauf en Espagne et en Grèce (BIT, 2000). Le nombre d'accidents varie selon les secteurs d'activité ; ils sont particulièrement élevés dans l'industrie manufacturière, les transports, l'agriculture et les pêcheries (tableau C5.2). Ces secteurs employant majoritairement des hommes, ces derniers sont plus souvent susceptibles d'être victimes d'accidents.

Indicateurs de l'état de la société : Espérance de vie (C1), Années potentielles de vie perdues (C3), Espérance de vie sans incapacité (C4).

Indicateurs des actions de la société : Dépenses sociales publiques (B6), Dépenses de soins de santé (C7), Population carcérale (D7).

Graphique C5.1. **Accidents de la route : nombre de tués et de blessés pour 100 000 personnes, 1980-1998**
Le nombre de tués (1998) est indiqué entre parenthèses



Sources : CEMT (2000a) et Nations Unies (1999, 2000).

Tableau C5.1. **Nombre de personnes tuées dans les accidents de la route par catégorie d'usagers, pour 1 000 victimes (1995)**

	Piétons	Cyclistes	Moto-cyclistes	Auto-mobilistes	Passagers		Piétons	Cyclistes	Moto-cyclistes	Auto-mobilistes	Passagers
Royaume-Uni	22	8	21	9	9	Nouvelle-Zélande	61	17	38	30	35
Allemagne	28	9	24	19	16	République tchèque	63	34	30	42	31
Canada	31	7	25	11	11	Finlande	66	32	39	48	29
Autriche	34	14	30	20	18	Turquie	68	44	32	48	42
Suisse	38	14	26	23	19	Espagne	69	39	37	47	38
Belgique	38	17	33	22	15	Danemark	71	39	44	55	49
Norvège	47	7	17	22	16	Hongrie	96	67	36	47	35
Portugal	47	37	39	30	24	Pays-Bas	102	85	88	113	92
Suède	48	16	48	24	22	Pologne	104	94	79	83	57
France	48	42	43	54	43						
Italie	56	41	30	21	18						

Source : CEMT (2000).

Tableau C5.2. **Nombre de tués dans les accidents du travail pour 100 000 travailleurs (fin des années 1990)**

	Moyenne	Agriculture-pêche	Construction	Transports		Moyenne	Agriculture-pêche	Construction	Transports
<i>Accidents déclarés</i>					<i>Accidents indemnisés</i>				
Royaume-Uni	1.0	11.1	6.7	2.0	Finlande	2.7	2.6	6.5	11.7
Islande	1.7	15.9	0.0	0.0	Suisse	3.2		10.7	10.4
Suède	2.5	50.0	7.1	4.3	Belgique	4.0	0.0	19.5	8.2
Norvège	3.1	38.9	12.3	6.4	Australie	4.2		8.6	10.7
Danemark	3.2	25.8	9.0	7.7	Canada	7.3	32.1	31.4	13.2
Irlande	4.4	95.7	18.8	11.7	Italie	8.7	32.2	27.5	20.2
République tchèque	5.7	9.8	8.8	3.7					
Hongrie	5.9	10.7	39.7	8.4					
Pologne	6.0	9.8	16.5	8.9					
Portugal	7.0	17.4	31.3	11.8					
Mexique	7.2	1.9	17.8	16.9					
Espagne	11.0	28.5	28.5	29.4					

Source : BIT (2000).

Pour en savoir plus

■ CEMT (2000), *Évolution des transports*, Conférence européenne des ministres des Transports, Paris. ■ CEMT (2000a), *Rapport statistique sur les accidents de la route, 1995-96*, Conférence européenne des ministres des Transports, Paris. ■ BIT (2000), *Annuaire des statistiques du travail 1999*, Bureau international du travail, Genève. ■ Nations Unies (1999), *World Population Prospects: The 1998 Revision*, New York. ■ Nations Unies (2000), *Statistiques des accidents de la circulation routière en Europe et en Amérique du Nord*, New York.

Définition et mesure

La notion de « personnes âgées vivant en institution » renvoie à toute une gamme de structures d'hébergement offrant un éventail plus ou moins étendu de services médicaux : logements collectifs, foyers pour personnes âgées et « établissements médicalisés ». Les personnes âgées effectuent parfois des séjours prolongés dans des hôpitaux de soins aigus, alors que les substituts de domicile sont des structures permettant une existence autonome jusqu'à un âge avancé. Les taux d'institutionnalisation désignent le pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus vivant en institution. Les données portant sur l'institutionnalisation comprennent les résidents de divers types d'établissements dotés de personnel, y compris les personnes prises en charge dans des hôpitaux publics de court, moyen ou long séjour ou des établissements psychiatriques, mais elles ne tiennent pas compte de certains types d'appartements dotés de services que l'on trouve dans les pays nordiques. Des problèmes de mesure sont liés à la distinction entre foyers et institutions, ainsi qu'à la diversité des sources statistiques nationales (autorités centrales et locales, services sanitaires et sociaux), si bien qu'il est difficile de recueillir des données sur une base comparable entre pays sur les personnes âgées vivant en institution.

Données et explications

Les taux d'institutionnalisation varient **selon les pays** (graphique C6.1). Le pourcentage de personnes âgées vivant en institution est relativement élevé aux Pays-Bas et en Suède (plus de 8 pour cent) alors qu'il est inférieur à 4 pour cent dans les pays de l'Europe méridionale. Les différences au niveau international des taux d'institutionnalisation ne peuvent pas être attribuées aux différences de prévalence de l'invalidité (C4).

Dans la plupart des pays de l'OCDE, la tendance est à l'augmentation du pourcentage de personnes âgées vivant chez elles ; cette tendance est encore plus marquée pour les femmes (graphique C6.2) dans la mesure où celles-ci vivent plus longtemps (C1). Dans l'ensemble des pays pour lesquels des données sont disponibles, les taux d'institutionnalisation des personnes âgées de moins de 80 ans ont diminué entre le milieu des années 80 et le milieu des années 90 (tableau C6.1). Ce mouvement de « **désinstitutionnalisation** » est lié à des facteurs parfois interdépendants, parmi lesquels : la réticence croissante des personnes âgées à entrer dans des institutions ; le coût élevé de la prise en charge en institution (B6, C7) ; un changement d'orientation des politiques conduisant à promouvoir une « existence autonome ». L'image négative associée à la prise en charge dans des établissements relevant des services d'aide sociale est un autre facteur explicatif.

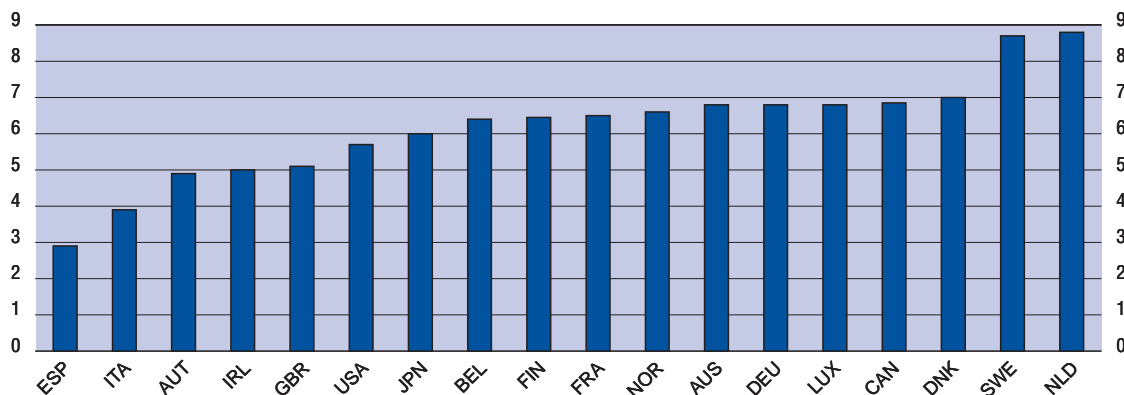
En conséquence, **de nouvelles formules d'hébergement et de prise en charge** ont été mises en place, même si les services polyvalents de maintien à domicile font souvent défaut dans de nombreuses parties du territoire de l'ensemble des pays. Si le maintien dans des établissements à vocation plus médicale est incontestablement en régression, le développement d'autres types d'hébergement collectif a souvent été encouragé. De nouveaux types de résidences pour les personnes âgées ont vu le jour, notamment dans les pays nordiques.

La proportion de personnes âgées vivant au sein de la **famille élargie** est en diminution mais elle demeure relativement élevée en Corée, en Europe du sud et au Japon. Même lorsque cette forme de cohabitation n'est pas répandue, l'essentiel des soins apportés aux personnes âgées est assuré par des aidants informels faisant partie de l'entourage familial.

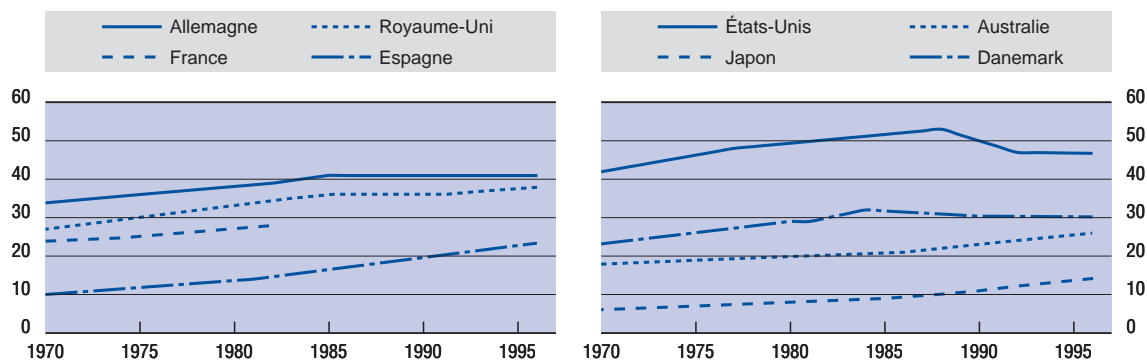
Indicateurs de l'état de la société : Espérance de vie (C1), Espérance de vie sans incapacité (C4).

Indicateurs des actions de la société : Dépenses sociales publiques (B6), Dépenses de soins de santé (C7).

Graphique C6.1. Personnes âgées de 65 ans et plus vivant en institution (milieu des années 90)
En pourcentage de la population âgée



Graphique C6.2. Personnes âgées vivant seules (1970-1996)
En pourcentage de la population âgée



Source : Jacobzone (1999).

Tableau C6.1. Évolution des taux d'institutionnalisation

Pourcentage de la population accueillie dans des établissements de soins de longue durée, par tranche d'âge

	Année	Tranche d'âge			
		65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	+ 80 ans
Australie	1993		1.8		17.6
	Variation annuelle (1985 à 1993)		6.0		-4.3
Canada	1991	1.4	2.4	5.6	23.4
	Variation annuelle (1986 à 1991)	-4.2	-2.5	-1.1	-0.2
France	1991	1.2	2.0	4.8	17.0
	Variation annuelle (1981 à 1991)	-4.0	-4.7	-9.0	6.0
Suède	1995		3.1		25.1
	Variation annuelle (1980 à 1995)		1.0		-0.5
États-Unis	1994	0.9	1.8	3.8	15.3
	Variation annuelle (1982 à 1994)	-2.9	-1.9	-2.2	-1.2

Source : Jacobzone et al. (1998).

Pour en savoir plus

■ Jacobzone, S. (1999), « Ageing and care for frail elderly persons: An overview of international perspectives », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 38, OCDE, Paris. ■ Jacobzone S., E. Cambois, E. Chaplain E. et J.M. Robine (1998), « The health of older persons in OECD countries: Is it improving fast enough to compensate for population ageing? », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 37, OCDE, Paris. ■ Jenson, J. et S. Jacobzone (2000), « Care allowances for the frail elderly and their impact on women care-givers' perspectives », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 41, OCDE, Paris. ■ OCDE (1998), Préserver la prospérité dans une société vieillissante, Paris.

Définition et mesure

On entend par dépenses totales de soins de santé les sommes consacrées aux biens et services de santé, plus les dépenses d'investissement dans l'infrastructure sanitaire. Sont incluses les dépenses effectuées par différents agents économiques publics ou privés (y compris les ménages) pour l'achat de services médicaux dispensés dans les hôpitaux, les maisons médicalisées, les soins ambulatoires, les services de transports en ambulance, les prestataires de soins à domicile, les laboratoires, les pharmacies et autres distributeurs de biens médicaux. Les dépenses au titre des programmes de santé publique et de prévention ainsi que les dépenses de gestion sont également comprises.

La base Éco-Santé OCDE 2000 comprend des estimations complètes sur les dépenses de soins de santé ; elles sont basées sur les comptes nationaux de la santé et conformes au système de comptes de la santé (SCS) récemment mis au point (OCDE, 2000). Ces estimations couvrent les 12 pays suivants : Allemagne, Australie, Canada, Corée, Danemark, États-Unis, Finlande, France, Islande, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas et République tchèque. Les estimations pour les autres pays sont basées sur les dépenses de santé telles qu'elles apparaissent dans les comptes nationaux. Des problèmes de mesure se posent pour l'Autriche, la Suède et le Royaume-Uni car la distinction entre secteur sanitaire et secteur social y est différente, ce qui conduit à sous-estimer les dépenses de soins de santé pour ces pays par rapport à celles des autres pays. Dans le cas de la Belgique, de l'Irlande et du Royaume-Uni, il est possible que les dépenses privées soient sous-estimées.

Données et explications

Entre 1970 et 1998, les dépenses moyennes de santé dans les 22 pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données complètes ont crû d'environ 3 points de pourcentage pour atteindre près de 8 pour cent du PIB (graphique C7.1). La croissance des dépenses a été particulièrement soutenue dans les années 70. Les dépenses de soins de santé étant financées à hauteur de 75 pour cent en moyenne sur les budgets publics (C8), leur augmentation est devenue une source de préoccupation (A13). L'OCDE (1992 et 1994) a analysé toute une série de mesures de maîtrise des dépenses adoptées par certains pays, y compris la mise en place de budgets globaux par les assureurs publics. Ces mesures, ainsi que la montée en puissance du « managed care » aux États-Unis, semblent avoir permis de freiner la croissance des dépenses de soins de santé, qui, depuis le début des années 90, progressent à peu près au même rythme que le revenu national des pays (graphique C7.1).

Le niveau des dépenses de soins de santé est très variable selon les pays. C'est en Turquie que la part des dépenses de soins de santé par rapport au PIB est la plus faible (4 pour cent) et aux États-Unis qu'elle est la plus élevée (13.6 pour cent) (graphique C7.3). Les ménages et les pays relativement riches consacrent une proportion plus importante de leur revenu global à la santé que les ménages et les pays relativement pauvres (OCDE, 1999). Le graphique C7.2 montre que les **dépenses de soins de santé par habitant** augmentent d'un facteur d'environ

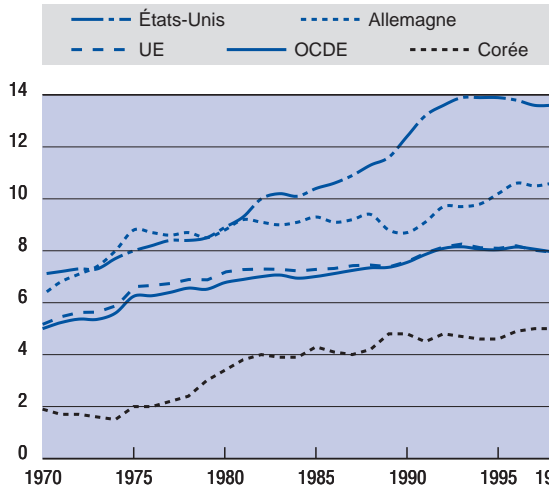
1.26 pour chaque point d'augmentation du revenu par habitant (C1, C2, C3). Ces estimations incluent cependant un effet volume et un effet prix, et dans la mesure où la santé est un secteur à forte intensité de main-d'œuvre, les prix relatifs des soins de santé ont tendance à augmenter avec le niveau de vie dans les pays où l'utilisation des technologies médicales est semblable.

Les différences internationales de niveau des dépenses de soins de santé sont également déterminées par des différences de caractéristiques institutionnelles de l'offre de soins (C9). Ces différences touchent de nombreux aspects : la mesure dans laquelle les systèmes de santé font appel au secteur privé ; le rôle des médecins généralistes en tant que point de passage obligé vers le réseau de second recours dans les systèmes nationaux de santé ; la part relative des soins dispensés dans les hôpitaux ; la quantité des produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance (voir en annexe sur Internet).

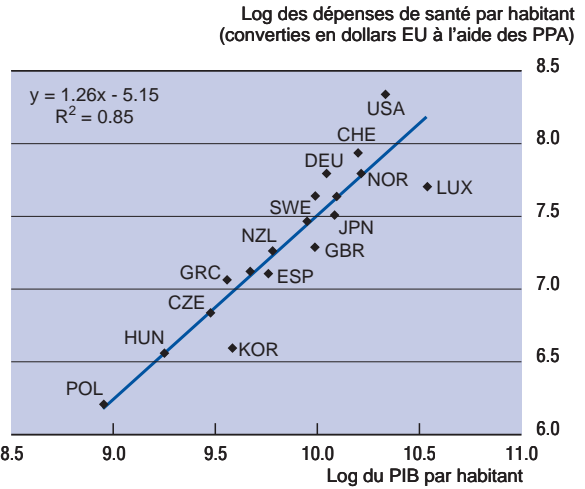
Indicateurs de l'état de la société : Espérance de vie (C1), Mortalité infantile (C2), Années potentielles de vie perdues (C3).

Indicateurs des actions de la société : « Coin fiscal » (A13), Structure de financement des soins de santé (C8), Infrastructure médicale (C9).

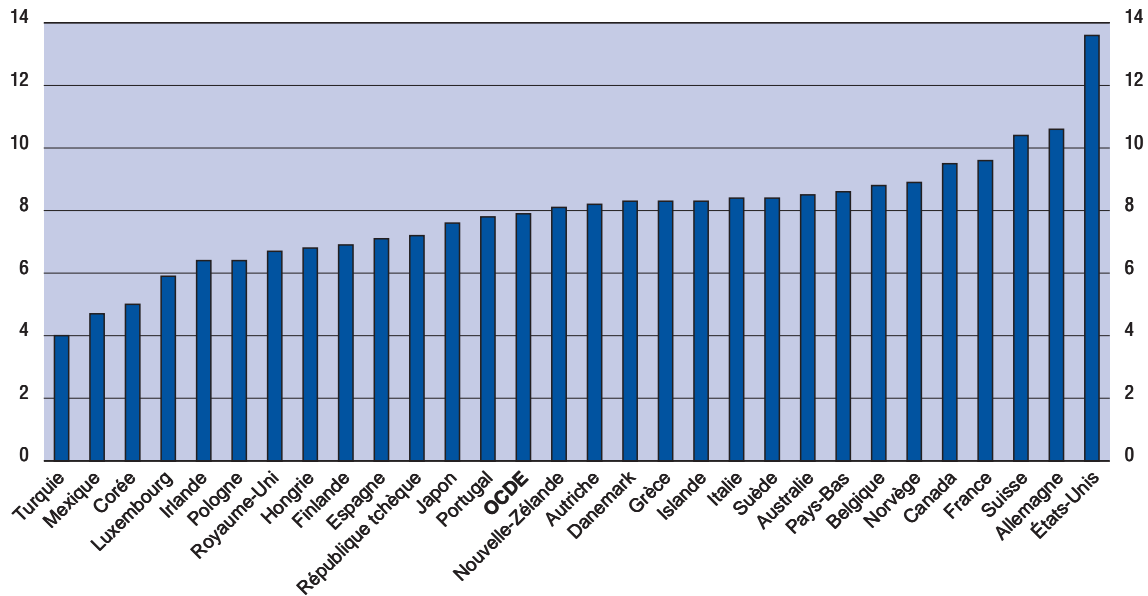
Graphique C7.1. **Dépenses de soins de santé, 1970-1998**
En pourcentage du PIB



Graphique C7.2. **Dépenses de soins de santé et revenu par habitant, 1998**
(échelle logarithmique)



Graphique C7.3. **Dépenses de soins de santé en pourcentage du PIB, 1998**



Source : Éco-Santé OCDE 2000.

Pour en savoir plus

■ OCDE (2000), *Système de comptes de la santé*, Paris. ■ OCDE (1999), *Pour un monde solidaire : le nouvel agenda social*, Paris. ■ OCDE (1994), *La réforme des systèmes de santé : étude de 17 pays de l'OCDE*, Paris. ■ OCDE (1992), *La réforme des systèmes de santé. Analyse comparée de sept pays de l'OCDE*, Paris.

Définition et mesure

Les indicateurs montrant à qui incombe le financement des dépenses de soins de santé sont utiles à l'analyse des questions d'équité et d'accessibilité aux soins : les populations sont-elles convenablement couvertes contre le risque maladie, et les populations disposant de peu de revenus bénéficient-elles d'un accès suffisant aux services de santé (B1, C1, C3) ? Lorsque le financement des soins de santé est public, il est assuré par des impôts prélevés par les autorités centrales, régionales ou locales, ainsi que par des cotisations aux caisses de sécurité sociale et d'assurance maladie qui relèvent des administrations publiques (A13). Le financement privé des soins de santé peut prendre différentes formes : paiement direct par les patients, financement par des caisses d'assurance maladie privées, services médicaux financés par les entreprises, intervention d'organismes de bienfaisance et investissement direct privé dans des équipements médicaux. Dans la mesure où une grande partie des dépenses de soins de santé privées font l'objet d'une redistribution interpersonnelle (par le biais des mécanismes de fixation des prix par les pouvoirs publics, de la participation obligatoire aux programmes de santé privés ou de l'instauration d'un traitement fiscal favorable), elles peuvent être assimilées à des dépenses sociales (Adema, 1999).

Les informations disponibles sur le financement privé des dépenses de soins de santé ne couvrent pas tous les pays. De plus, il n'est pas possible (pour le moment) de dissocier, au sein des dépenses directes des patients a) le paiement par les patients de l'intégralité du prix d'un service/bien médical, et b) la participation aux coûts, c'est-à-dire la part des dépenses restant à la charge des patients lorsqu'une intervention médicale est partiellement remboursée par une assurance médicale publique ou privée.

Données et explications

Les évolutions révèlent que la part publique moyenne des dépenses de soins de santé dans les 22 pays pour lesquels on dispose de données complètes est passée d'environ 70 pour cent en 1970 à environ 75 pour cent en 1980 (graphique C8.1). Après une période de stabilisation dans les années 80, la part publique moyenne des dépenses a légèrement régressé dans les années 90, surtout en Grèce, en Italie, en Norvège et en Nouvelle-Zélande (graphique C8.1). En revanche, la part du financement public a augmenté aux États-Unis durant la décennie 90. Dans l'ensemble, il semble y avoir convergence de la part des dépenses de soins de santé financées sur les budgets publics dans les pays de l'OCDE (C7).

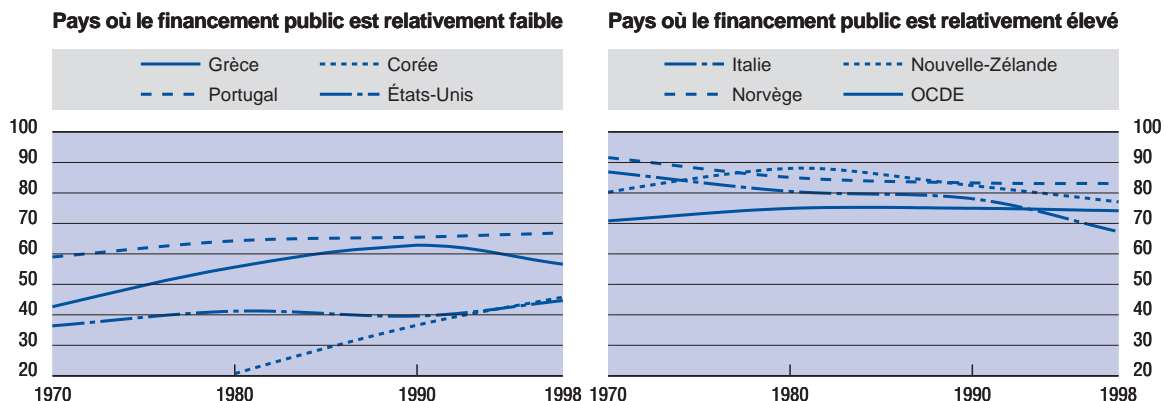
Néanmoins, les parts des dépenses publiques et privées demeurent très **variables selon les pays** (graphique C8.2). En 1998, le Luxembourg et la République tchèque enregistrent les pourcentages les plus élevés de dépenses publiques (92.3 pour cent et 91.9 pour cent respectivement), et les États-Unis le pourcentage le plus faible (44.7 pour cent).

Le financement par les **assurances médicales privées** représente plus de 10 pour cent du total des dépenses de soins de santé aux Pays-Bas, et c'est aux États-Unis qu'il atteint le pourcentage le plus élevé (32.4 pour cent). Les versements directs des patients représentent plus de 20 pour cent des dépenses de soins de santé en Corée, en Italie, en Nouvelle-Zélande et en Turquie ; ils atteignent un niveau non négligeable dans un grand nombre de pays (graphique C8.2). Il est probable qu'une grande partie de ces versements soient destinés à financer des services médicaux non couverts par les assurances (notamment certains soins dentaires), mais il est impossible de fournir des précisions sur ce sujet en l'absence d'informations sur la participation aux assurances médicales.

Indicateurs de l'état de la société : Espérance de vie (C1), Années potentielles de vie perdues (C3).

Indicateurs des actions de la société : « Coin fiscal » (A13), Dépenses sociales publiques (B6), Dépenses sociales privées (B7), Dépenses de soins de santé (C7), Infrastructure médicale (C9).

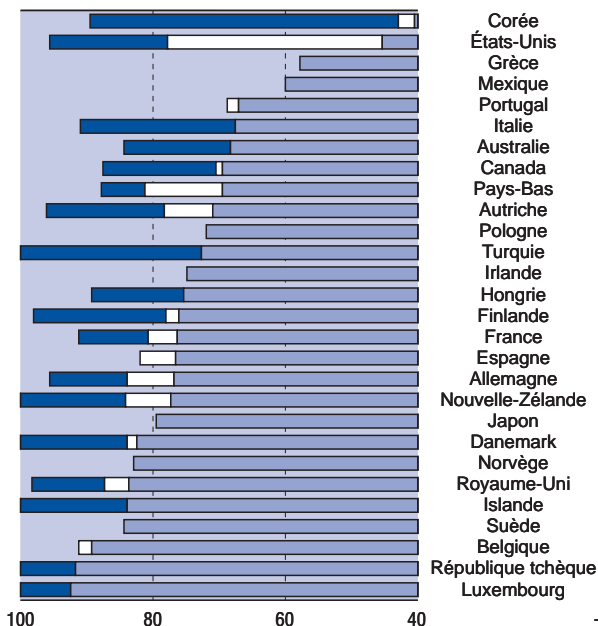
Graphique C8.1. Évolution de la part du financement public des dépenses de soins de santé (1970-1998)



Graphique C8.2. Structure de financement des dépenses de santé et évolution de la part publique des dépenses

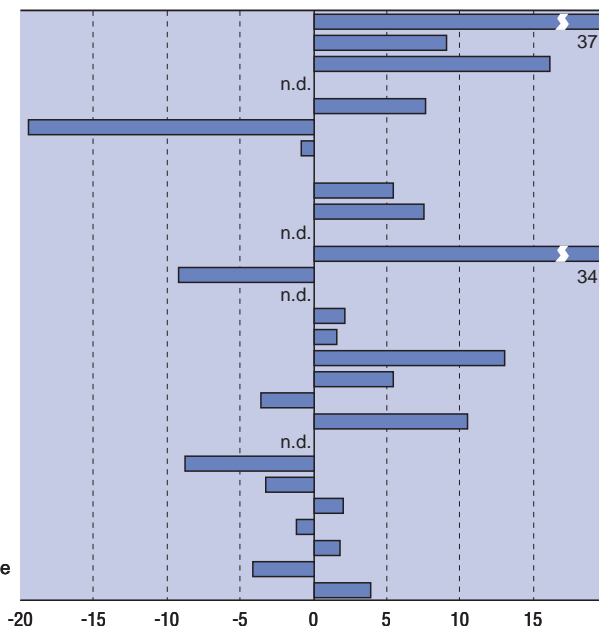
Décomposition par source de financement

En pourcentage du total des dépenses de santé



Évolution de la part du financement public entre 1970 et 1997

Points de pourcentage



Source : Éco-Santé OCDE 2000.

Pour en savoir plus

■ Adema, W. (1999), « Net total social expenditure », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 39, OCDE, Paris.

Définition et mesure

Les différences d'ordre institutionnel quant à l'organisation des services sociaux et sanitaires rendent difficile la construction d'un indicateur qui rende compte de la disponibilité de ces services dans les différents pays. Les indicateurs du nombre de médecins et de lits dans des services de soins aigus permettent néanmoins d'avoir une idée de la densité et des ressources médicales dans les différents pays. En ce qui concerne les médecins, l'indicateur choisi est le nombre de médecins exerçant effectivement la médecine dans des établissements publics ou privés, pour 1 000 habitants. En ce qui concerne les lits dans les services de soins aigus, il s'agit du nombre de lits non utilisés pour des soins dans les services de gériatrie (C6) ou pour le traitement des maladies mentales ou chroniques, pour 1 000 personnes.

Ces deux indicateurs soulèvent d'importants problèmes de mesure. Ainsi, l'Espagne, la Grèce et l'Italie enregistrent le nombre de médecins autorisés à exercer et non le nombre de médecins en activité. Pour le décompte des lits dans les services de soins aigus, la plupart des pays, mais non tous, se réfèrent à une durée moyenne de séjour de 18 jours ou moins.

Données et explications

Qu'ils exercent à l'hôpital ou en ville, les médecins sont la principale ressource nécessaire à la production de soins. C'est pourquoi le nombre de médecins et la répartition des heures travaillées entre secteur public et secteur privé ont une influence considérable sur le coût et l'utilisation des services de santé (C7, C8). Dans la zone OCDE, les ratios **médecins/population** ont pratiquement triplé au cours des quatre dernières décennies et atteignaient trois médecins pour 1 000 personnes en 1997 (graphique C9.1, partie A). Ces ratios ont continué de croître tout au long des années 90 mais à un rythme plus modéré qu'au cours des trois décennies précédentes.

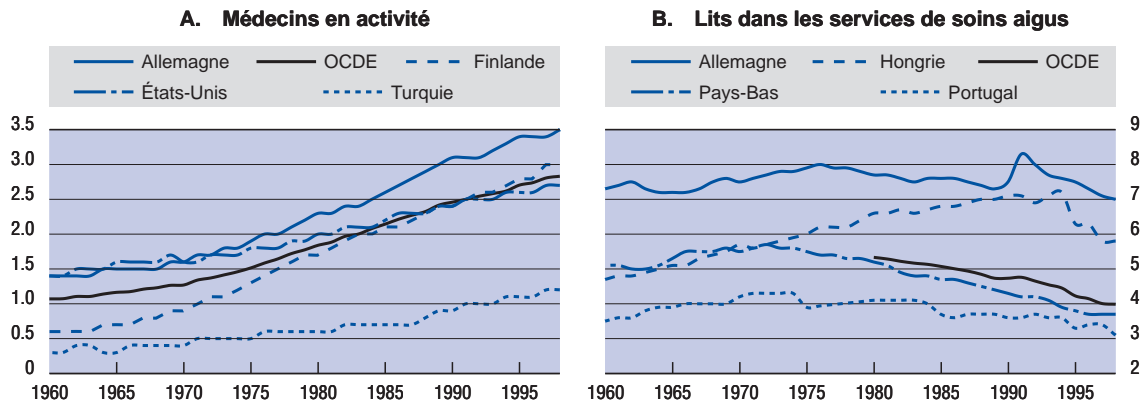
Les moyennes cachent toutefois des situations très contrastées **selon les pays** (graphique C9.2, partie A). L'Allemagne détient le record du nombre de médecins en activité (voir ci-dessus), avec un ratio de 3.5 médecins pour 1 000 habitants, soit environ trois fois plus qu'en Turquie. Les différences de densité médicale entre pays peuvent être expliquées en partie par des facteurs économiques, mais aussi par les caractéristiques générales de l'administration et du financement des soins. Néanmoins, des études empiriques tendent à démontrer l'existence d'un lien entre l'augmentation du nombre de médecins par habitant et la baisse de la mortalité, compte tenu des autres déterminants des résultats sanitaires (C1, C2, C3 – Grubaugh et Santerre, 1994 ; Or, 2000).

Les hôpitaux représentent une autre composante importante du système sanitaire. Au cours des trente dernières années, les progrès rapides des technologies médicales et les impératifs de maîtrise des dépenses ont conduit à réformer en profondeur le mode de fonctionnement des hôpitaux en mettant davantage l'accent sur l'efficacité, d'où un raccourcissement de la durée des séjours, une augmentation du rythme de rotation des patients et un développement de la chirurgie de jour. Cette évolution explique la diminution régulière du nombre de **lits dans les services de soins aigus** depuis 1980 dans l'ensemble des pays de l'OCDE (graphique C9.1, partie B). Les différences entre pays restent néanmoins considérables, avec des ratios compris entre deux lits et plus dans les services de soins aigus pour 1 000 personnes au Royaume-Uni et en Turquie, et sept environ en Allemagne (graphique C9.2, partie B).

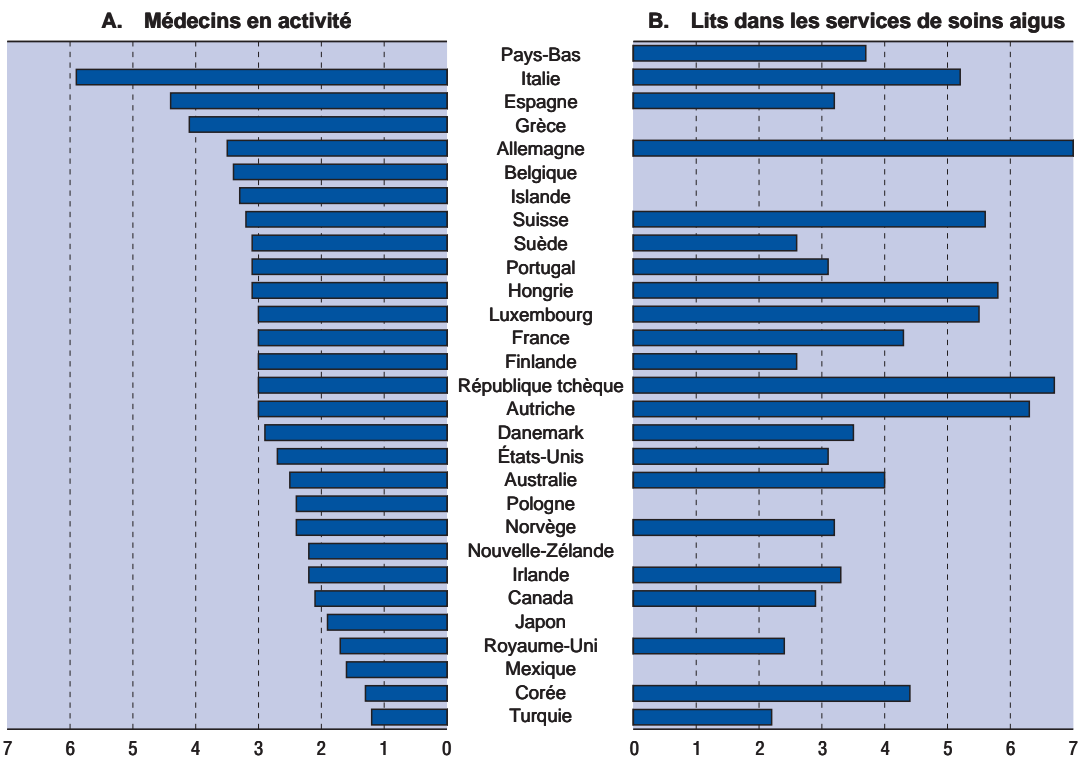
Indicateurs de l'état de la société : Espérance de vie (C1), Mortalité infantile (C2), Années potentielles de vie perdues (C3).

Indicateurs des actions de la société : Personnes âgées vivant en institution (C6), Dépenses de soins de santé (C7), Structure de financement des soins de santé (C8).

Graphique C9.1. Évolution du nombre de médecins en activité et de lits dans les services de soins aigus pour 1 000 habitants (1960-1998)



Graphique C9.2. Médecins en activité et lits dans les services de soins aigus pour 1 000 habitants, fin des années 90



Source : Éco-Santé OCDE 2000.

Pour en savoir plus

■ Grubaugh, S.G. et R.E. Santerre (1994), « Comparing the performance of health-care systems: An alternative approach », *Southern Economic Journal*, 60, (4), pp. 1030-1042. ■ Or, Z. (2000), « Déterminants de la performance des pays industrialisés en matière de santé : une analyse temporelle transversale », *Politique du marché du travail et politique sociale*, Document hors série n° 46, OCDE, Paris.

Définition et mesure

L'un des indicateurs des tensions pouvant exister entre différents groupes sociaux, et donc du degré de cohésion sociale, est la fréquence à laquelle les conflits du travail entre salariés, syndicats et employeurs débouchent sur des actions collectives, comme des grèves et des « lockouts ». La Conférence internationale des statisticiens du travail du BIT définit les grèves (ou « lockouts ») comme étant un arrêt de travail temporaire ou la fermeture temporaire d'un lieu de travail décidé par un ou des groupes de travailleurs/d'employeurs afin d'imposer ou de s'opposer à des exigences ou de formuler des doléances ou encore de soutenir soit les revendications soit les doléances d'autres travailleurs/employeurs.

Le taux de grève, qui rapporte le nombre de journées de travail non effectuées par suite de grèves ou de « lockouts » au nombre total de travailleurs salariés, est un indicateur mieux adapté aux comparaisons que ne l'est le nombre total de grèves ou de « lockouts » ou le nombre de travailleurs impliqués dans ces actions. La comparabilité internationale des statistiques sur les grèves et les « lockouts » est limitée par les différences de définition et de méthodes de mesure entre les pays. La plupart des pays excluent des statistiques les arrêts de travail de moindre importance, et les seuils limites (en termes de nombre de travailleurs impliqués et/ou de nombre de journées perdues) sont variables. Certains pays peuvent ne pas comptabiliser dans leurs registres officiels les arrêts de travail dans certains secteurs (par exemple dans le secteur public), les grèves à caractère politique ou sauvage. D'autres pays peuvent ne pas prendre en compte les travailleurs indirectement impliqués (ceux ayant été contraints de cesser le travail parce que d'autres personnes faisaient grève sur leur lieu de travail) ou les arrêts de travail ayant une cause indirecte (par exemple, rupture d'approvisionnement liée à une grève dans un autre établissement).

Données et explications

A l'intérieur de chaque pays les **taux de grève** peuvent être très variables d'une année sur l'autre (graphique D1.1). Un pays habituellement qualifié de « pacifique » peut connaître une soudaine flambée d'origine conflictuelle une année donnée (ce fut le cas du Danemark en 1985 et 1998), suivie d'une nouvelle période de calme. Les moyennes sur de longues périodes donnent par conséquent une vision plus réaliste du caractère conflictuel d'un pays que ne le font les statistiques annuelles ; le tableau D1.1 présente des moyennes lissées sur six années, pour la période 1988-1999, pour 26 pays. L'Espagne et l'Islande et affichent les taux les plus élevés de recours à la grève sur cette période de 12 années, tandis que le Japon et la Suisse présentent les taux les plus faibles. La « dureté » des grèves varie d'un conflit à l'autre, mais des informations complètes pour l'ensemble des pays sur la manière dont les grèves s'accompagnent d'occupations d'établissements, de heurts avec la police ou d'arrestations de syndicalistes ne sont pas disponibles sur une base comparable.

Même si des fluctuations considérables apparaissent d'une année sur l'autre, le graphique D.1.1

montre que le **caractère conflictuel est orienté à la baisse** depuis les années 80, les États-Unis et les Pays-Bas se distinguant par des taux de grève constamment faibles. Le tableau D.1.1 confirme ce recul général des conflits du travail durant la décennie 90, puisque sept pays seulement sur 26 ont enregistré une hausse de leurs taux de grève sur les deux périodes de six années considérées, et que les moyennes, pondérées et non pondérées, tendent toutes deux à baisser.

Pour un certain nombre de pays, il est également possible d'analyser la fréquence des conflits du travail par **branche d'activité économique**. En règle générale, les grèves et les « lockouts » sont plus fréquents dans le secteur de l'industrie (secteur qui comprend les industries extractives, les industries manufacturières, le bâtiment et les travaux publics, l'électricité, le gaz et l'eau) que dans celui des services (à l'exception des transports).

Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1),
Personnes adhérant à des associations (D5).

Graphique D1.1. Évolution du nombre de journées perdues par suite d'un conflit du travail pour 1 000 travailleurs pour quelques pays de l'OCDE (1980-1999)

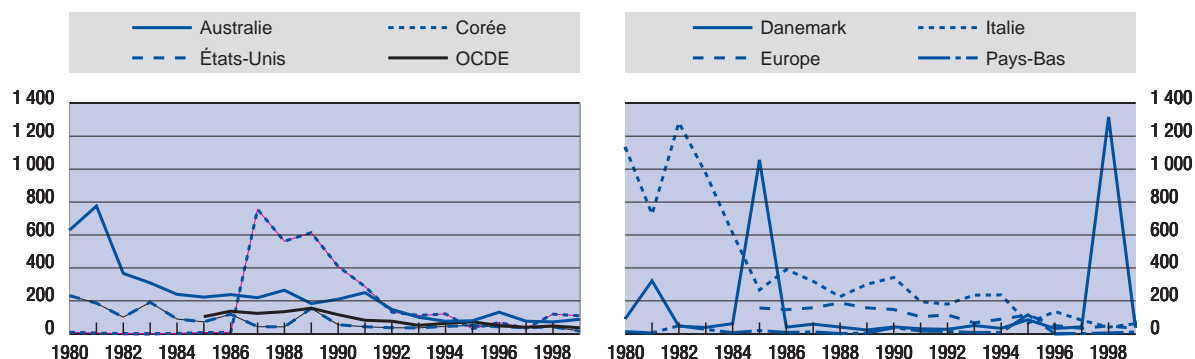


Tableau D1.1. Nombre de journées perdues par suite d'un conflit du travail pour 1 000 travailleurs salariés (1988-1999)

	Années			Moyenne		
	1988	1998	1999	1988-99	1988-93	1994-99
Suisse	0	7	1	1	0	2
Japon	4	2	0	3	3	2
Autriche	3	0	0	4	6	1
Luxembourg	3	0	0	9	8	10
Allemagne	2	1	2	9	15	4
Pays-Bas	2	5	11	19	14	24
Belgique	66	28	8	34	42	26
Portugal	67	28	20	42	60	23
Pologne	24	4	10	42	71	14
États-Unis	42	42	16	50	61	39
Royaume-Uni	168	12	10	54	87	20
Suède	199	0	22	66	93	40
Norvège	45	141	3	72	60	84
France	107	51	64	86	80	92
Nouvelle-Zélande	313	9	12	94	160	27
Irlande	172	32	168	118	145	90
Australie	265	72	88	140	193	87
Danemark	41	1 317	38	147	35	258
Finlande	88	70	10	155	152	158
Italie	226	40	62	175	246	103
Corée	562	119	109	216	353	80
Turquie	266	31	26	222	322	123
Canada	423	207	200	248	282	214
Grèce	505	19	1	322	614	29
Espagne	1 399	127	139	421	589	253
Islande	927	555	0	442	284	600
<i>Moyennes</i>						
OCDE (pondérée)	135	48	37	76	102	52
OCDE (non pondérée)	228	112	39	123	153	92
OCDE Europe (pondérée)	187	49	32	94	129	61

Source : BIT (2001).

Pour en savoir plus

■ BIT (2001), *Annuaire des statistiques du travail*, Bureau international du travail, Genève.

Définition et mesure

L'abus de stupéfiants est à la fois un symptôme et une cause de problèmes sociaux. En voulant échapper aux difficultés liées à l'existence, certaines personnes tombent dans la toxicomanie, laquelle diminue leurs chances de conserver un emploi convenable et de maintenir des liens familiaux. L'usage illicite de stupéfiants est également associé à la criminalité (D4), problème qui ne touche souvent qu'un groupe assez restreint « d'usagers à problème » cumulant de multiples problèmes sociaux, y compris l'absence de domicile fixe.

Les indicateurs présentés ici rapportent la prévalence annuelle de l'usage de différents stupéfiants à la population âgée de 15 ans et plus. Ces données provenant d'enquêtes confidentielles auprès de la population, les réponses peuvent être affectées par des biais considérables et il n'est pas toujours possible de faire la distinction entre les usagers occasionnels et les véritables toxicomanes (graphique D2.1). Les décès liés à la drogue représentent un grave problème social. Le graphique D2.2 montre l'évolution du nombre de décès liés à la drogue pour une population d'un million de personnes. Les statistiques pour les pays de l'Union européenne se rapportent généralement aux décès survenus peu de temps après la consommation de drogues (intoxication aiguë, overdoses, empoisonnements ou décès induits par la drogue). La diversité des systèmes de notification et des définitions utilisées rend cependant difficiles les comparaisons statistiques directes entre pays. Malgré ces imperfections, le nombre de décès liés à la drogue indique les tendances générales relatives aux formes d'abus les plus graves.

Données et explications

Les drogues les plus couramment consommées sont le cannabis, les amphétamines, les opiacés, l'ecstasy et la cocaïne ; le nombre de décès varie en fonction du type de drogue et du mode de consommation. Le cannabis reste de loin la drogue la plus consommée dans le monde. En fait, les informations relatives aux tendances portant sur la consommation des autres drogues sont plus limitées et plus difficiles à interpréter.

La consommation de **cannabis et d'amphétamines** est en augmentation dans la plupart des pays de l'OCDE. Elle atteint un niveau maximum en Australie, aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande, tandis que le Japon et la Corée affichent les niveaux de consommation les plus faibles (graphique D2.1). La consommation de cannabis est en augmentation dans tous les pays d'Europe à l'exception de l'Irlande et du Royaume-Uni (OEDT, 1999). Fait préoccupant, les enquêtes menées aux Pays-Bas auprès d'élèves du secondaire révèlent que l'usage de cannabis a plus que quadruplé entre 1984 et 1998, et que les garçons en consomment près de deux fois plus que les filles.

Les évolutions des **décès liés à la drogue** diffèrent d'un pays à l'autre, peut-être en raison de modifications apportées aux procédures de notification (graphique D2.2). Malgré ces limites statis-

tiques, le nombre observé de décès a en général augmenté jusqu'au milieu des années 90, mais les tendances nationales ont par la suite évolué de manière plus différente. Dans bon nombre de pays, le nombre de décès liés à la drogue s'est stabilisé (Danemark, Royaume-Uni) ou a même diminué (Autriche, Italie et Luxembourg).

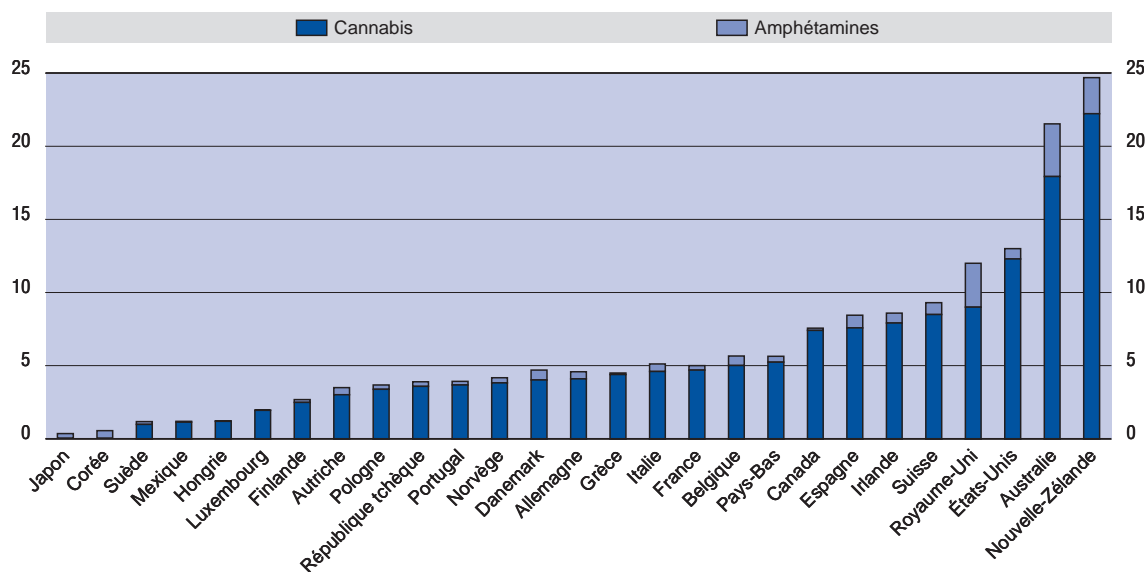
La tendance reste orientée à la hausse dans quelques pays, en particulier dans ceux où l'usage d'opiacés semble s'être répandu plus récemment, tels que la Grèce, l'Irlande et le Portugal. Dans les autres pays, la stabilisation du nombre de décès peut s'expliquer par la stagnation de la prévalence des **consommations à risque**, la modification des modes de consommation (diminution du nombre de consommateurs par injection) ou l'impact de certaines interventions (comme le développement des programmes de substitution aux opiacés).

Indicateurs de l'état de la société : Années potentielles de vie perdues (C3), Suicides (D3).

Indicateurs des actions de la société : Dépenses de soins de santé (C7), Population carcérale (D7).

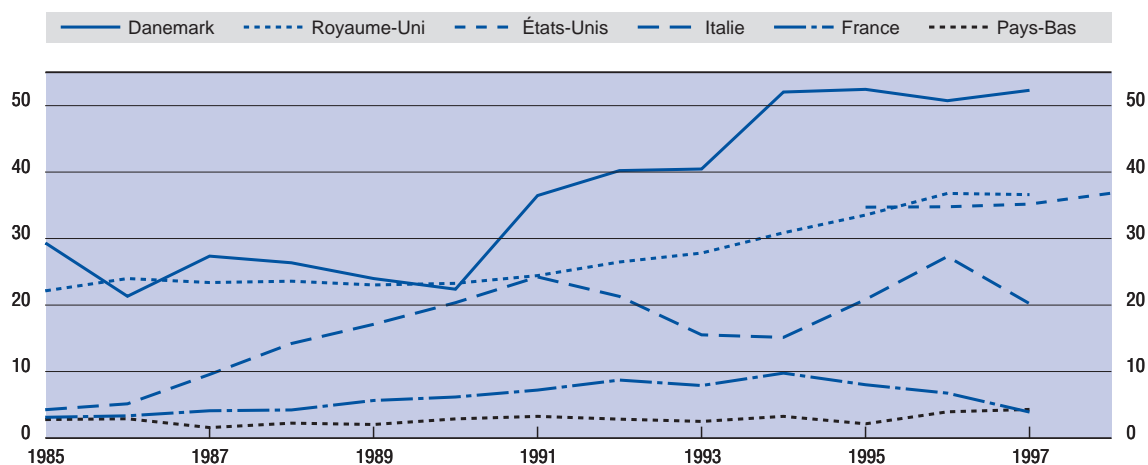
D2. USAGE DE STUPÉFIANTS ET DÉCÈS Y AFFÉRENTS

Graphique D2.1. **Prévalence annuelle de l'usage de cannabis et d'amphétamines (1999)**
En pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus



Source : PNUCID (2000).

Graphique D2.2. **Décès liés à la drogue dans quelques pays, 1985-1997**
Mortalité pour 1 000 000 personnes



Source : OEDT (1999), ONU (1999) et SAMSHA (2001).

Pour en savoir plus

■ OEDT (1999), *Extended Annual Report on the State of the Drugs Problem in European Union*, Conférence ministérielle européenne sur les drogues et la toxicomanie, Bruxelles. ■ SAMSHA (2001), *www.samsha.gov*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, États-Unis. ■ Trimbo Institute (2001), *Policy briefs and Fact sheets*, *www.trimbo.nl*, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. ■ Nations Unies (1999), *World Population Prospects : The 1998 Revision*, Nations Unies, New York. ■ PNUCID (2000), *Global Illicit Drug Trends*, Programme des Nations Unies pour le contrôle international de la drogue, New York.

Définition et mesure

Le suicide ne traduit pas seulement une situation de détresse personnelle, il peut aussi être un indice révélateur de problèmes sociaux. Les troubles mentaux, en particulier la dépression et l'abus de drogue, sont invoqués dans 90 pour cent des cas de suicides. Toutefois, le suicide est lié à des facteurs socio-culturels nombreux et variés. Il se produit plus fréquemment dans des périodes de crise économique, familiale et individuelle, en relation avec des événements comme l'échec d'une relation, l'alcoolisme, la toxicomanie ou le chômage.

De nombreux tabous entourent le suicide dans beaucoup de pays. L'entourage du défunt fait souvent pression pour que la personne qui déclare le décès indique une cause autre que le suicide. Dans la mesure où les statistiques sur les suicides proviennent des registres officiels des « causes de décès », des doutes pèsent inévitablement sur la fiabilité des comparaisons internationales. Ceci étant, l'importance de certaines variations décrites ci-dessous laisse penser qu'il existe de réelles différences.

Données et explications

Bien qu'il ne soit jamais possible de faire la part entre les facteurs sociaux et les problèmes personnels qui sont à l'origine du suicide, il est incontestable que cet acte est parfois la conséquence de problèmes sociaux tels que l'usage de stupéfiants (D2) ou le chômage (A2). Au cours des 30 dernières années, les taux de suicide ont augmenté de plus de 10 pour cent en moyenne dans les pays de l'OCDE (graphique D3.1, partie A). Une **tendance** très progressive à la baisse apparaît toutefois à partir du début des années 80 (chez les femmes) ou du milieu-fin des années 90 (chez les hommes).

La **comparaison entre pays** montre que l'Autriche, la Finlande et la Suisse enregistrent les taux de suicide les plus élevés, et les pays de l'Europe du sud ainsi que le Royaume-Uni les taux les plus faibles (graphique D3.2).

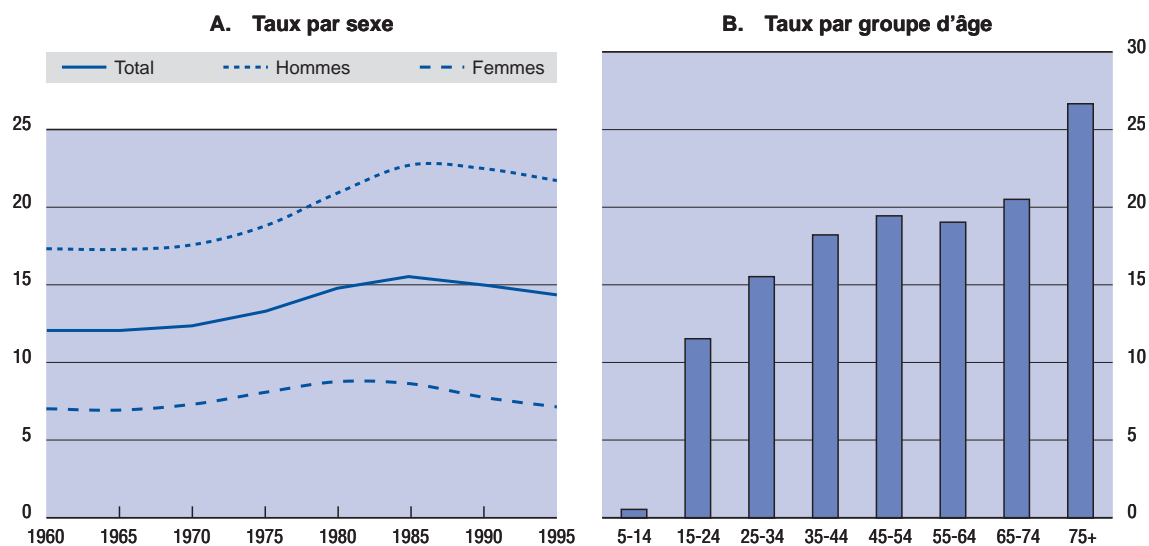
La partie A du graphique D3.1 fait ressortir les **différences entre les sexes**. A partir des années 60, les hommes enregistrent en moyenne 10 décès de plus pour 100 000 personnes que les femmes. Cependant, du fait que le recul des taux de suicide qui a débuté dans les années 80 s'est amorcé plus rapidement chez les femmes que chez les hommes, l'écart entre les sexes s'est accentué durant les 15 dernières

années et atteint à présent 14 pour 100 000. De manière générale, si un pays affiche un taux de suicide chez les hommes plus élevé qu'un autre pays, il connaît également un taux de suicide plus élevé chez les femmes. Les taux de suicide des Danoises et des Japonaises dépassent les niveaux attendus compte tenu des taux de suicide chez les hommes. En Pologne, la situation inverse est observée.

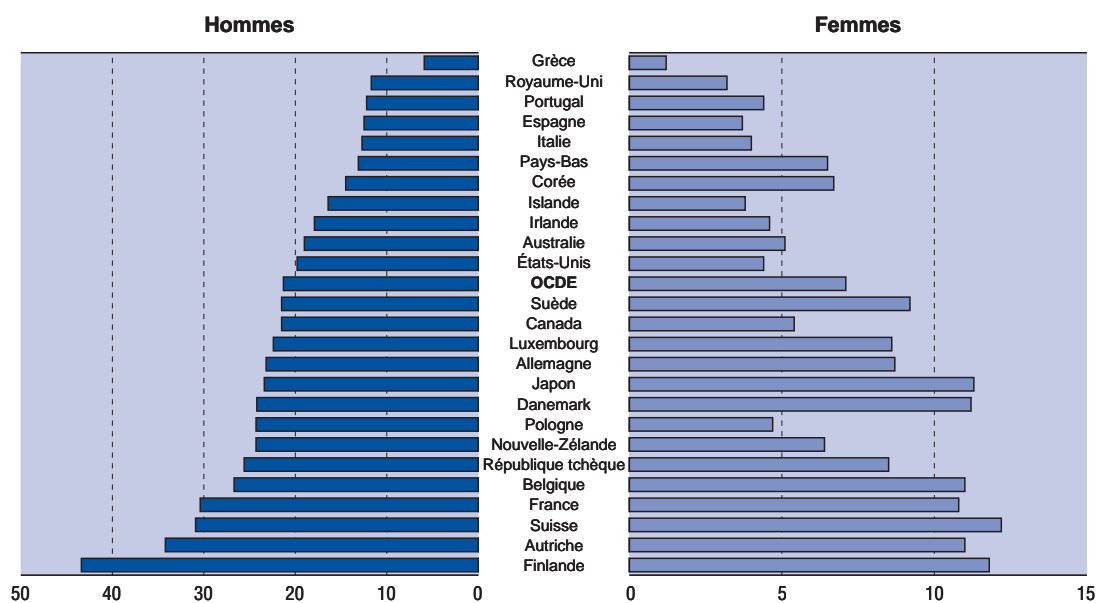
La fréquence des suicides augmente avec l'**âge** (graphique D3.1, partie B). Cette tendance est cependant moins marquée que par le passé. L'âge moyen au moment du décès est en baisse. En effet, certains pays (Australie, Canada, Nouvelle-Zélande et Royaume-Uni) ont connu une augmentation de la fréquence des suicides chez les jeunes (entre 15 et 34 ans) en même temps qu'une baisse des suicides chez les personnes âgées. Ce mouvement a été très marqué, de sorte qu'il n'y a pratiquement plus de disparités entre les taux de suicide par âge dans ces pays.

Indicateurs de l'état de la société : Chômage (A2), Années potentielles de vie perdues (C3), Usage de stupéfiants et décès y afférents (D2).

Graphique D3.1. Taux de suicide par âge et par sexe, pour 100 000 personnes (moyenne de 21 pays)



Graphique D3.2. Taux de suicide par sexe pour 100 000 personnes, 1995



Source : Organisation mondiale de la santé (2001).

Pour en savoir plus

■ Organisation mondiale de la santé (2001), Projet sur la santé mentale et la prévention du suicide intitulé « Live your life », Données disponibles à l'adresse : www.who.int/mental_health/Topic_Suicide/suicide1.html

Définition et mesure

On se perd en conjectures sur les liens entre difficultés sociales et criminalité, et en particulier sur les facteurs économiques qui peuvent pousser à commettre des vols. Quelles que soient les causes de ces phénomènes, il est indéniable que la délinquance et le sentiment d'insécurité peuvent déstabiliser certains quartiers au point de les isoler du reste de la société. Dans ces conditions, délinquance, pauvreté et désespoir se renforcent mutuellement, avec des conséquences dramatiques pour les personnes concernées.

Les registres officiels des actes de délinquance signalés aux autorités peuvent ne pas être des sources très adaptées aux comparaisons internationales car la propension des autorités judiciaires à enregistrer les « délits mineurs », et celle des victimes à déclarer ces délits quand elles pensent qu'ils ne seront pas poursuivis, varient selon les pays. S'agissant des atteintes aux personnes physiques (par opposition aux personnes morales), il est peut-être préférable d'interroger les personnes sur les incidents dont elles ont été victimes au cours d'une période donnée. Un certain nombre de pays de l'OCDE participent précisément à une enquête de ce type, l'« International crime victimisation survey » (ICVS). La comparaison des résultats de cette enquête et des statistiques de criminalité révèle qu'environ 80 pour cent des vols de voiture et des cambriolages sont déclarés à la police. En revanche, un pourcentage élevé d'agressions – sexuelles en particulier – n'est pas signalé aux autorités dans la plupart des pays.

Données et explications

Si la pauvreté est l'une des causes de la criminalité, elle est sans doute plus susceptible de conduire à des atteintes aux biens qu'à d'autres formes de criminalité. Néanmoins, les actes de violence sont également plus fréquents dans les **zones défavorisées**, peut-être en raison des liens indirects entre la délinquance et d'autres fléaux sociaux comme la toxicomanie (D2). Ces zones tendent à être celles où l'on enregistre le plus grand nombre d'actes de délinquance et où résident les victimes d'incidents répétés. Dans le même ordre d'idée, les catégories situées en bas de l'échelle sociale et des revenus courent un plus grand risque d'être victimes d'actes de délinquance que les catégories sociales plus avantagées.

Parmi les pays pour lesquels on dispose de statistiques, l'Angleterre et le pays de Galles et les Pays-Bas sont ceux où la proportion de personnes déclarant avoir été **victimes d'actes de délinquance** au cours des douze mois précédant l'enquête est la plus élevée (supérieure à 30 pour cent). En Autriche, en Belgique, en Finlande, en Irlande du Nord et en Suède, cette proportion était inférieure à 20 pour cent au milieu des années 90 (graphique D4.1).

Les **infractions concernant des véhicules** (endommagement ou vol) sont les plus fréquentes. En Angleterre et au pays de Galles et en France, elles

représentent la moitié des infractions déclarées, contre moins d'un tiers en Finlande, aux Pays-Bas, en Suède et en Suisse (tableau D4.1). Dans ce dernier groupe de pays, les vols de bicyclettes représentent une proportion beaucoup plus importante qu'ailleurs des infractions recensées au plan national. Ces infractions n'engendrent pas un grand sentiment d'insécurité parmi les populations, ce qui n'est sans doute pas surprenant.

Les gens s'inquiètent davantage des cambriolages, et en particulier des **atteintes aux personnes** (vols qualifiés, voies de fait, agressions sexuelles). Les cambriolages, voies de fait et menaces sont plus fréquents dans les pays anglo-saxons que partout ailleurs, et les proportions les plus élevées d'agressions sexuelles sont relevées en Australie, en Autriche, aux Pays-Bas et en Suisse (tableau D4.2).

Indicateurs de l'état de la société : Revenu faible (B1), Usage de stupéfiants et décès y afférents (D2).

Indicateurs des actions de la société : Population carcérale (D7).

Graphique D4.1. Proportion de personnes déclarant avoir été victimes d'un acte de délinquance au cours d'une année donnée

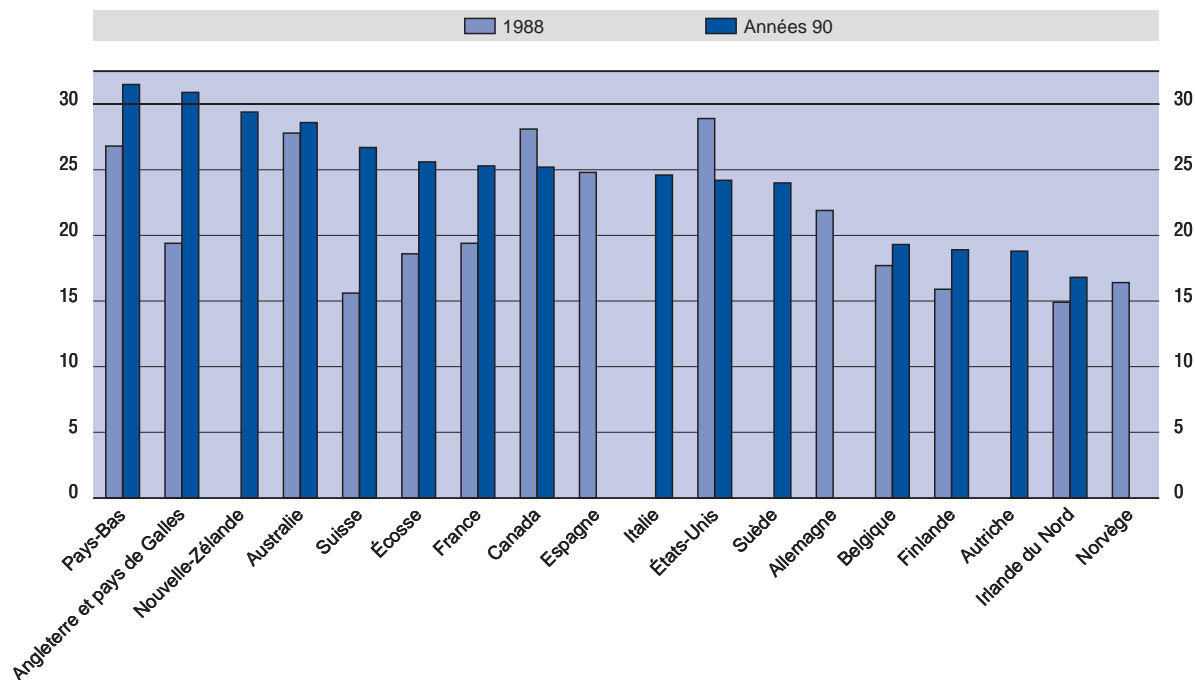


Tableau D4.1. Infractions relatives aux véhicules en pourcentage des infractions signalées par les propriétaires de véhicules, 1995

	Endom- magement d'une voiture	Vol de voiture	Vol d'objets dans une voiture	Vol de motocycle	Vol de bicyclette
Finlande	4.3	0.4	2.9	0.2	5.1
Suède	4.6	1.2	4.9	0.5	8.8
Belgique (1991)	6.1	1.0	3.9	1.1	2.8
Canada	6.2	1.5	6.2	0.1	3.3
Autriche	6.7	0.1	1.6	0.0	3.3
Irlande du Nord	6.7	1.6	3.1	..	1.2
États-Unis	6.7	1.9	7.5	0.2	3.3
Suisse	7.1	0.1	3.0	1.4	7
Italie (1991)	7.6	2.7	7.0	1.5	2.3
Nouvelle-Zélande (1991)	7.9	2.7	6.9	0.3	4.4
France	8.3	1.6	7.2	0.8	2.8
Australie (1991)	9.5	3.1	6.6	0.3	2.1
Écosse	9.8	1.7	6.6	0.1	1.9
Pays-Bas	9.9	0.4	5.4	0.7	9.5
Angleterre et pays de Galles	10.4	2.5	8.1	0.2	3.5

Tableau D4.2. Atteintes aux personnes et cambriolages en pourcentage du total des incidents notifiés lors de l'enquête, 1995

	Voies de fait et menaces	Aggressions sexuelles	Cambriolages	Vols qualifiés
Italie (1991)	0.8	1.7	2.4	1.3
Irlande du Nord	1.7	1.2	1.5	0.5
Belgique (1991)	1.8	1.4	2.1	1.0
Autriche	2.1	3.8	0.9	0.2
Suisse	3.1	4.6	1.3	0.9
France	3.9	0.9	2.3	1.0
Canada	4.0	2.7	3.4	1.2
Pays-Bas	4.0	3.6	2.6	0.6
Finlande	4.1	2.5	0.6	0.5
Écosse	4.2	1.3	1.5	0.8
Suède	4.5	2.9	1.3	0.5
Australie (1991)	4.7	3.5	3.7	1.3
États-Unis	5.7	2.5	2.6	1.3
Nouvelle-Zélande (1991)	5.7	2.7	4.3	0.7
Angleterre et pays de Galles	5.9	2.0	3.0	1.4

Source : Van Dijk et Mayhew (1997).

Pour en savoir plus

■ Van Dijk, J.J.M. et P. Mayhew (1997), *Criminal Victimization in Eleven Industrialised Countries. Key Findings from the 1996 International Crime Victims Survey*, s-Gravenhage, Ministère de la Justice, Pays-Bas. ■ Des informations sur les résultats et la méthodologie de l'« International Crime Victim Survey » sont disponibles sur le site Web : www.ruljis.leidenuniv.nl/group/jfcr/www/icvs/backindex.html/ ; Réseau d'information des Nations Unies sur la criminalité et la justice : www.uncjin.org/

Définition et mesure

L'étendue de la participation aux réseaux formels et informels existant au sein de la collectivité est un élément de cohésion sociale. Compte tenu de la difficulté évidente pour mesurer la participation à des réseaux informels, cet indicateur se limite à la participation à des associations officiellement reconnues. Des informations comparables sur l'appartenance à des groupes pour les pays participant à la « World Values Survey » organisée sous les auspices de l'Institut pour la recherche sociale de l'Université du Michigan sont disponibles. Dans le cadre des enquêtes nationales, les personnes interrogées doivent indiquer le nombre de groupes auxquels elles adhèrent et si elles se considèrent comme étant des membres « actifs » de ces groupes. Les indicateurs portant sur l'intensité de la vie associative sont ainsi mesurés par le nombre moyen d'associations auxquelles appartiennent les personnes interrogées, et le nombre moyen d'associations dont elles sont membres actifs. Les associations considérées dans cette enquête comprennent diverses organisations et groupe d'intérêts, tels que des associations visant à défendre les intérêts d'un groupe de personnes (syndicats) ou à soutenir une cause (partis politiques), des associations culturelles, sportives et dévolues à la jeunesse, des églises et autres organisations à caractère confessionnel (Inglehart *et al.*, 2000). Des données complètes sur l'appartenance à des associations pour l'année 1990-91 sont disponibles ; des données moins exhaustives sont également disponibles pour la période 1995-97.

Données et explications

Les **variations entre pays** quant à la participation à la vie associative sont très largement expliquées par des facteurs historiques. Dans les sociétés où l'appartenance à un seul groupe peut avoir des répercussions sur divers aspects de la vie sociale ou au sein desquelles les réseaux informels jouent un rôle relativement important, les individus ont moins de raisons d'adhérer à plusieurs associations en même temps. La participation de la société civile à la vie publique est traditionnellement plus élevée dans les pays nordiques, aux Pays-Bas, et dans une moindre mesure au Canada et aux États-Unis. En moyenne, les Islandais et les Néerlandais sont membres d'au moins deux associations, alors que deux Espagnols sur cinq déclarent appartenir à une association à caractère officiel (graphique D5.1).

Mais l'appartenance à une association ne dit pas grand-chose du **degré d'engagement** au sein de celle-ci. En moyenne, près d'une personne sur deux déclare participer activement à une organisation ou autre, le Canada, les États-Unis et la Finlande se situant au-dessus de cette norme. Dans les pays où la participation à la vie associative est la plus forte (Danemark, Islande, Norvège, Pays-Bas et Suède), les personnes interrogées ne sont membres actifs que d'une association sur les quatre auxquelles elles

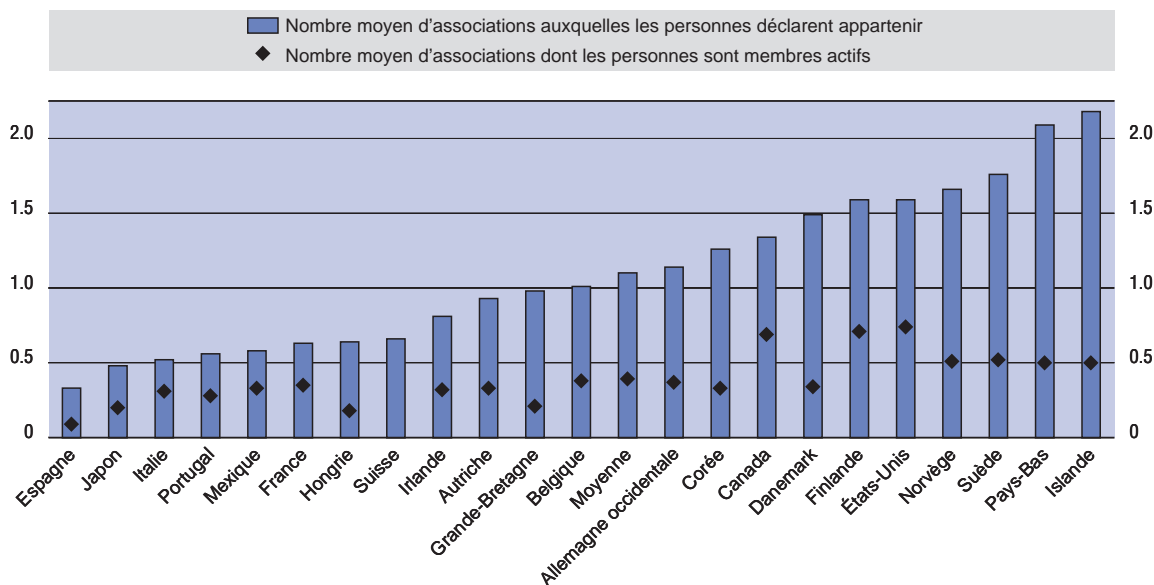
appartiennent. Là où la participation à la vie associative est moins dense, les membres d'associations sont beaucoup plus souvent impliqués de façon active, l'Espagne et la Hongrie faisant toutefois exception à cette règle (graphique D5.1).

L'appartenance à des associations chargées de promouvoir et/ou de défendre les intérêts économiques et professionnels de leurs membres (syndicats, associations professionnelles et partis politiques) est plus souvent associée à la population d'âge actif qu'aux autres tranches d'âge (A1, D1). En fait, les personnes d'âge actif sont plus susceptibles d'être membres d'associations que les personnes âgées, sauf en Finlande, en France et aux Pays-Bas. L'appartenance à un groupe reste un peu plus répandue chez les hommes que chez les femmes, mais la progression des taux d'activité chez les femmes va probablement réduire encore cet écart entre les deux sexes (graphique D5.2).

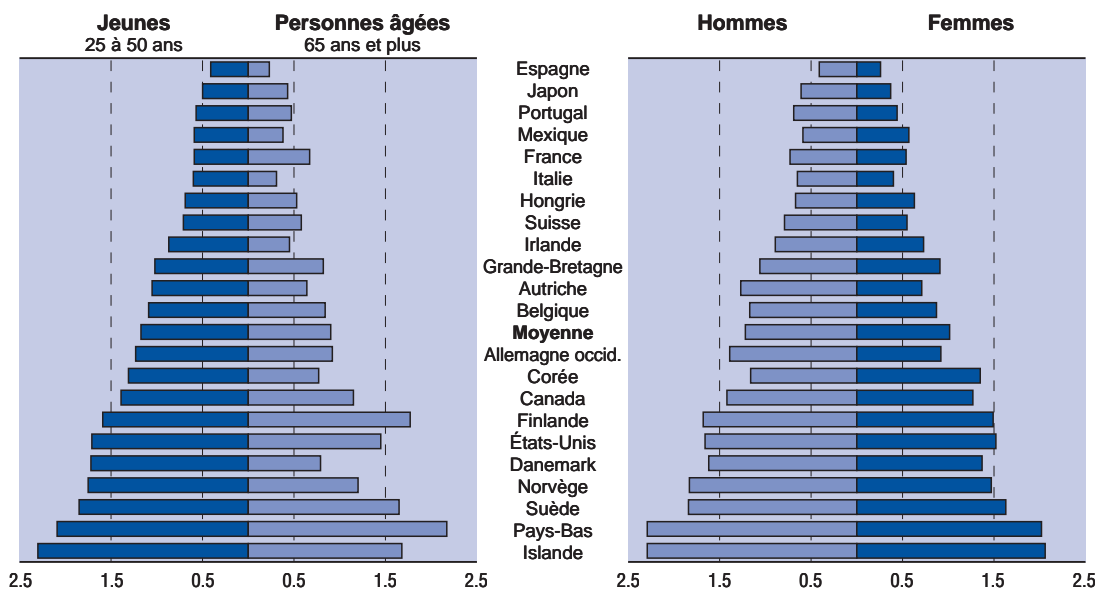
Indicateurs de l'état de la société : Emploi (A1), Grèves (D1).

D5. PERSONNES ADHÉRANT A DES ASSOCIATIONS

Graphique D5.1. Participation à la vie associative, 1990-1991



Graphique D5.2. Nombre moyen d'associations auxquelles les personnes déclarent adhérer, selon l'âge et le sexe, 1990-1991



Source : Inglehart *et al.* (2000).

Pour en savoir plus

■ Knack, S. et Philip Keefer (1997), « Does social capital have an economic payoff ? A cross-country investigation », *The Quarterly Journal of Economics*, n° 112(4), pp. 1251-1288. ■ Inglehart R. *et al.* (2000), *World Values Surveys and European Values Surveys, 1981-1984, 1990-1993, et 1995-1997* [fichier informatique]. Version ICPSR. Ann Arbor, MI : Institute for Social Research [producteur], 2000. Ann Arbor, MI : Inter-University Consortium for Political and Social Research [distributeur], 2000.

Définition et mesure

Bien que les modalités de participation des citoyens au processus démocratique varient considérablement selon les pays de l'OCDE, dans tous les états membres les électeurs élisent directement, à intervalles réguliers, une assemblée parlementaire (ou une partie de celle-ci) qui exerce le pouvoir législatif. Puisque le droit de vote nécessite dans tous les pays le statut de résident, les sans domicile fixe sont invariablement privés de ce droit, de même que les détenus dans de nombreux pays (D7). La participation aux élections, définie ici comme étant le pourcentage de personnes votant aux élections législatives parmi la population en âge de voter, permet de se faire une idée de la participation des citoyens au développement de leur société et de sa cohésion. Cependant, elle ne renseigne guère sur le degré de participation individuelle à la vie civique et aux réunions organisées par les partis politiques, l'appartenance aux partis politiques, l'influence exercée par la société civile sur les responsables politiques (locaux) ou sa propension à lancer de nouvelles initiatives (D5). Il n'existe pas d'informations exhaustives sur ces différents aspects.

L'Institut international pour la démocratie et l'assistance électorale (IDEA) recueille des informations administratives sur les procédures et la participation aux élections. Les données sur les taux de participation aux élections par groupe d'âge (graphique D6.2) s'appuient sur des enquêtes par pays réalisées à l'issue des élections mais les résultats peuvent varier de manière significative des données administratives (IDEA, 1997).

Données et explications

Aucune norme communément admise ne définit ce qu'est un **bon taux de participation aux élections** : pour certains, des taux nettement inférieurs à 100 pour cent dénotent un déficit au niveau démocratique, alors que pour d'autres de faibles taux de participation expriment l'opinion bien réfléchie des électeurs sur ce que peut leur rapporter leur bulletin de vote. Quoi qu'il en soit, la tendance générale au recul de la participation aux élections, constatée dans la plupart des pays de l'OCDE, préoccupe la classe politique (graphique D6.1).

Les différences de taux de participation aux élections entre les pays sont liées en partie à des facteurs **institutionnels**, mais semblent indépendantes de la richesse d'un pays ou de la taille de sa population. Les pays où le vote est obligatoire (Australie, Belgique, Grèce, Italie et Luxembourg) arrivent généralement en tête, avec des taux de participation supérieurs à 80 pour cent (tableau D6.1). Toutefois, la proportion de bulletins nuls y est souvent plus élevée qu'ailleurs, dépassant 5 pour cent des suffrages exprimés en Belgique, en Italie et au Luxembourg. Les systèmes électoraux fondés sur le principe de la représentation proportionnelle, moins susceptibles de conduire au bipartisme, sont généralement associés à une participation légèrement supérieure à celle des systèmes de scrutin majoritaire. Enfin, les électeurs suisses, qui ont la possibilité

d'exprimer directement leur volonté à travers les référendums, apparaissent moins enclins à se déplacer pour les élections législatives.

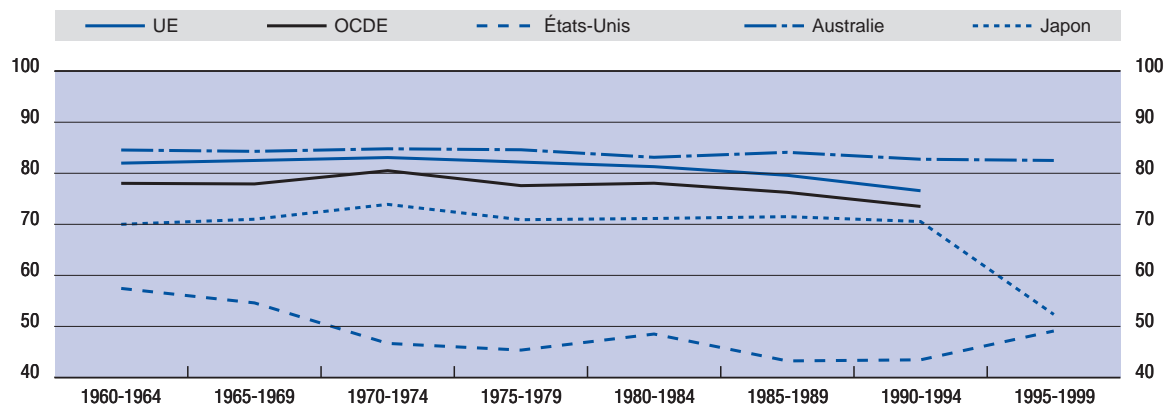
Les **jeunes démocraties** ne manifestent pas nécessairement plus d'enthousiasme pour les élections que celles établies de longue date et affichent des niveaux de participation très variables : de l'ordre de 50 pour cent en Pologne jusqu'à 75 pour cent en République tchèque (tableau D6.1).

La participation aux élections chez les personnes âgées est supérieure à celle des **jeunes** électeurs (graphique D6.2). L'une des raisons avancées est que les jeunes sont moins familiarisés avec la vie politique et ont moins de motivations à y prendre part que les personnes âgées. Une autre hypothèse qui dérange davantage est que la génération actuelle se sent plus exclue de la vie politique et que sa participation aux élections ne s'améliorera pas avec l'âge. Il faudrait pour vérifier ces hypothèses trouver des informations sur le comportement électoral de cohortes successives de jeunes, informations malheureusement indisponibles à l'heure actuelle.

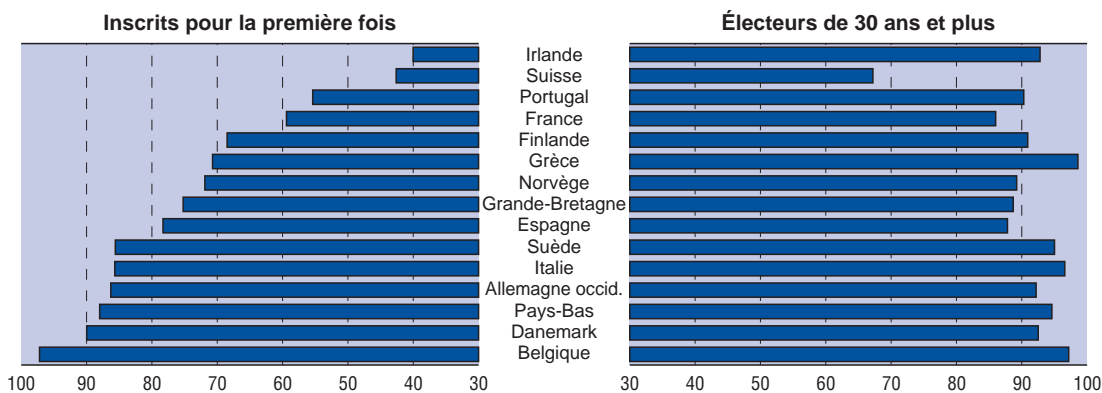
Indicateurs de l'état de la société : Personnes adhérant à des associations (D5).

Indicateurs des actions de la société : Population carcérale (D7).

Graphique D6.1. Participation aux élections législatives depuis 1960
Participation aux élections en pourcentage de la population en âge de voter



Graphique D6.2. Participation des électeurs inscrits pour la première fois et des électeurs âgés de 30 ans et plus



Source : IDEA (1999).

Tableau D6.1. Élections législatives et participation aux élections en pourcentage de la population en âge de voter

	Nombre d'élections depuis 1945	Année	Participation aux élections		Nombre d'élections depuis 1945	Année	Participation aux élections
Suisse	13	1995	35.7	République tchèque	4	1998	76.7
Pologne	4	1997	48.8	Norvège	14	1997	76.9
États-Unis	26	1996	49.1	Autriche	16	1995	78.6
Mexique	18	1997	54.4	Portugal	9	1995	79.1
Canada	17	1997	56.2	Turquie	9	1995	79.1
Hongrie	3	1998	59.4	Espagne	7	1996	80.6
Japon	21	1996	59.8	Australie	21	1996	82.5
France	15	1997	59.9	Nouvelle-Zélande	18	1996	83
Luxembourg	12	1994	60.5	Danemark	22	1998	83.1
Corée	9	1996	65.3	Belgique	17	1995	83.2
Irlande	16	1997	66.7	Suède	17	1994	83.6
Royaume-Uni	15	1997	69.4	Grèce	17	1996	83.9
Finlande	15	1995	71.1	Italie	14	1996	87.4
Allemagne	13	1994	72.4	Islande	16	1995	87.8
Pays-Bas	15	1994	75.2				

Source : IDEA (1997).

Pour en savoir plus

■ IDEA (1999), *Youth Voter Participation : Involving Today's Young in Tomorrow's Democracy*, Institut international pour la démocratie et l'assistance électorale, Stockholm. ■ IDEA (1997), *Voter Turnout from 1947 to 1997 : A Global Report on Political Participation*, Institut international pour la démocratie et l'assistance électorale, Stockholm (voir également, <http://www.idea.int>).

Définition et mesure

Si la criminalité (D4) cause un préjudice énorme aux victimes, les coûts liés à l'incarcération peuvent également s'avérer considérables. Ces coûts se justifient habituellement par trois « besoins » de société : punir les coupables, dissuader d'autres personnes de commettre des actes similaires, empêcher la récidive.

Les personnes incarcérées n'ont pas toutes été jugées coupables d'un crime. L'indicateur portant sur la population carcérale présenté ici correspond au nombre de détenus condamnés à une peine d'emprisonnement ou en attente de leur procès ou d'un jugement, et/ou aux auteurs d'infractions incarcérés, présents dans les établissements pénitentiaires au cours d'une journée qui peut être considérée comme représentative du reste de l'année. Ces informations sont recueillies par les Nations Unies dans le cadre de leurs travaux sur le fonctionnement des systèmes de justice pénitentiaire.

Données et explications

Quand les risques de récidive sont importants, les bénéfices directs de l'incarcération semblent évidents (D4). En revanche, si la récidive est improbable, l'on peut se demander si les fonctions punitives et dissuasives de la prison justifient les **coûts** directs élevés du placement en **détention**. De plus, la sanction infligée à ceux qui ont transgressé les lois de la société ne prend pas fin quand ils ont purgé leur peine. Les ex-détenus peuvent être privés du droit de vote dans certains pays (D6), et du droit à certaines prestations sociales dans d'autres pays (B6). En outre, pendant qu'ils accomplissent leur peine les détenus voient leurs compétences se détériorer, et leurs chances de trouver un employeur prêt à fermer les yeux sur leur passé sont parfois maigres, d'où la difficulté de leur réinsertion sur le marché du travail (A7).

Dans la plupart des **pays**, la proportion de détenus dans la population est comprise en permanence entre 50 et 150 pour 100 000 personnes (graphique D7.1, partie A). Mais on trouve plusieurs exceptions : la République tchèque affiche un ratio supérieur alors que l'Islande, le Japon et la Norvège se situent en-dessous de la norme. Les États-Unis représentent l'exception la plus notable puisqu'ils comptent près de 550 détenus pour 100 000 personnes. Selon des statistiques récentes, le nombre d'Américains incarcérés serait de l'ordre de deux millions, un chiffre qui, si on le rapproche de celui de la population active (environ 120 millions de personnes), donne un certain éclairage sur le taux de chômage étonnamment faible de ce pays (A2).

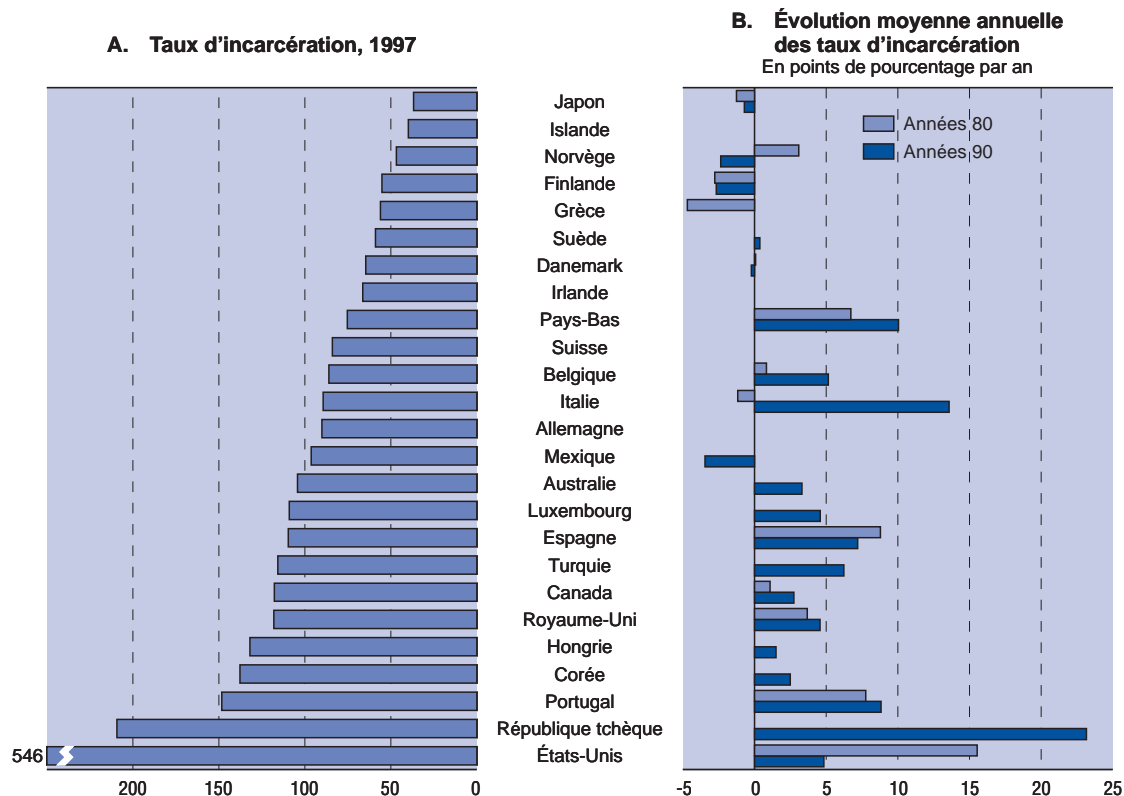
Les taux d'incarcération sont en **augmentation** depuis les années 90 dans la plupart des pays à l'exception de la Finlande, du Japon, du Mexique et de la Norvège (graphique D7.1, partie B). Le rythme d'augmentation a été particulièrement rapide en Europe du sud, en République tchèque et aux Pays-Bas.

Les personnes qui ont un faible niveau d'instruction (A10), rencontrent des difficultés d'insertion professionnelle ou sont issues de minorités sont toutes surreprésentées parmi la **population carcérale** des pays pour lesquels on dispose de données. En Irlande, par exemple, on estime que 80 pour cent des détenus ont quitté l'école avant l'âge de 16 ans (A3). Au Royaume-Uni, 18 pour cent des hommes et 24 pour cent des femmes incarcérés en 1997 n'étaient pas de race blanche, alors que les personnes de couleur ne représentaient que 6 pour cent de l'ensemble de la population de l'Angleterre et du pays de Galles. Aux États-Unis, la probabilité estimée pour une personne née en 1991 de connaître la prison une fois dans sa vie est de 29 pour cent pour les noirs et de 4 pour cent pour les blancs.

Indicateurs de l'état de la société : Chômage (A2) ; Jeunes sans emploi (A3), Revenu faible (B1), Criminalité (D4), Participation aux élections (D6).

Indicateurs des actions de la société : Mesures d'« activation » (A7) ; Niveau de formation (A10), Dépenses sociales publiques (B6).

Graphique D7.1. Population carcérale, pourcentages pour 100 000 personnes



Source : Nations Unies (1997).

Pour en savoir plus

■ O'Mahony, P. (1997), *Mountjoy Prisoners : A Sociological and Criminological Profile*, ministère irlandais de la Justice, Equality and Law Reform, Dublin. ■ Nations Unies (1997), *Enquête des Nations Unies sur les tendances de la criminalité, le fonctionnement des systèmes de justice pénale et les stratégies de prévention du crime* (2^e à 6^e enquêtes, 1975-1997), New York. ■ United Kingdom Home Office (1998), *Statistical Bulletin 5/98*, Londres. ■ Schiraldin V. et J. Ziedenberg (1999), *The Punishing Decade : Prison and Jail Estimates at the Millennium*, United States Justice Policy Institute, Washington.

LES ÉDITIONS DE L'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16
IMPRIMÉ EN FRANCE
(81 2001 06 2 P) ISBN 92-64-28674-8 – n° 51818 2001