PARTIE IV

Répondre à l'évolution des risques auxquels sont confrontées les personnes âgées

Jusque dans les années 70 encore, les mots « retraité » et « pauvreté » étaient inextricablement liés. Ce n'est plus vrai aujourd'hui : au cours des dernières décennies, les personnes âgées ont connu des améliorations sensibles de leur bien-être économique. Dans tous les pays de l'OCDE, elles vivent également plus longtemps et en meilleure santé. Mais, dans un contexte de vieillissement rapide de la population, ces améliorations grèvent lourdement les budgets publics, faisant peser une menace sur la viabilité financière des dispositifs grâce auxquels elles ont pu avoir lieu. Par ailleurs, la politique sociale a donné de moins bons résultats en ce qui concerne d'autres problèmes auxquels doivent faire face les personnes âgées : la difficulté de conserver un emploi, le risque de souffrir d'invalidité et d'isolement au cours de la vieillesse et les taux de pauvreté préoccupants de certains groupes de personnes âgées, en particulier celles qui n'ont pas de droits à une pension ou qui ont connu des interruptions de carrière. Ces nouveaux risques auxquels sont confrontées les personnes âgées, ainsi que la menace qui pèse sur la viabilité financière des dispositifs dont elles relèvent, appellent une réorientation de l'action des pouvoirs publics. Des politiques actives s'efforcent de remédier aux obstacles qui empêchent les personnes âgées de continuer à participer à la vie économique et sociale, en vue d'améliorer leur bien-être et de mieux exploiter leurs capacités dans le cadre d'activités servant à la fois les intérêts de la collectivité et les leurs. Élever les taux d'activité des personnes âgées est important non seulement pour des raisons liées au marché du travail et pour consolider les bases des systèmes de retraite, mais aussi pour éviter que, dans les pays où la valeur des retraites publiques a été récemment réduite, des taux de remplacement plus faibles ne se traduisent par une augmentation de la pauvreté des personnes âgées. Il importe par ailleurs de veiller à ce que la charge de l'aide aux personnes âgées souffrant d'invalidité ne repose pas de façon excessive sur les femmes. Un grand nombre d'entre elles étant entrées sur le marché du travail, elles risquent de ne plus être disponibles pour assurer l'aide et les soins dont ont besoin un nombre croissant de personnes âgées dépendantes. Il convient donc de mettre en perspective le système de prise en charge professionnelle de ces personnes ainsi que les rapports entre ce type de prise en charge et celle qui est assurée par des non-professionnels, de redistribuer les coûts et de prendre des mesures pour alléger la tâche des aidants familiaux. Les priorités en matière de réforme sont les suivantes :

- *Abaisser les coûts des pensions tout en diversifiant les ressources des retraités.*
- *Favoriser l'allongement de la vie active.*
- *Assurer davantage de services de qualité au nombre croissant de personnes âgées dépendantes.*

ISBN 92-64-00796-2
Accroître les chances de chacun :
Pour une politique sociale active au bénéfice de tous
© OCDE 2005

PARTIE IV

Chapitre 8

La situation sociale des personnes âgées : les progrès accomplis et les défis restants

1. Introduction

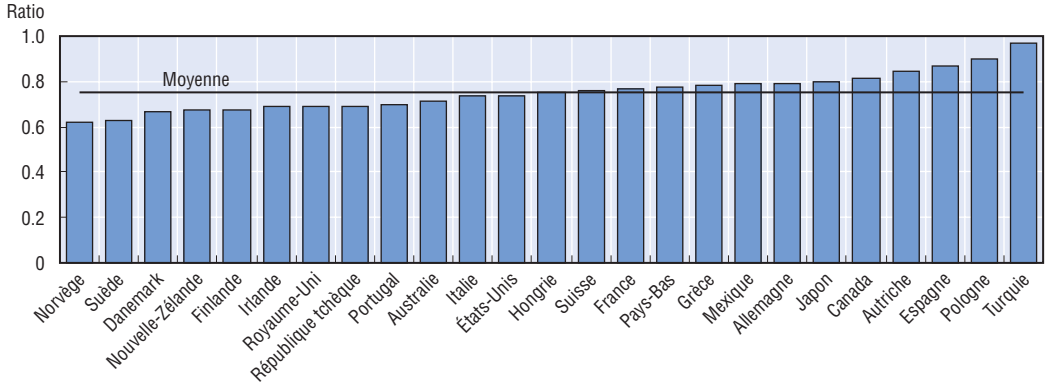
Ce chapitre analyse l'évolution des risques auxquels sont confrontées les personnes âgées. Il résume les progrès accomplis dans les pays de l'OCDE en ce qui concerne le revenu et l'état de santé des personnes âgées. Il examine ensuite des sujets de préoccupation constants des pouvoirs publics, tels que l'augmentation des coûts des retraites, les obstacles au maintien dans l'emploi des travailleurs âgés, le risque persistant de pauvreté au cours de la vieillesse pour certains groupes vulnérables ainsi qu'un décalage potentiel entre les besoins en soins de longue durée de qualité et les possibilités d'accès à ces derniers.

2. Les politiques mises en œuvre et les résultats obtenus

Alors qu'il y a seulement quelques décennies, nombre de personnes âgées – voire la plupart d'entre elles – vivaient sous la menace de difficultés financières, le risque de disposer de peu de revenus pendant la vieillesse ne constitue plus désormais le principal sujet d'inquiétude des personnes âgées, même s'il reste important pour certains groupes. Cela étant, les régimes de retraite et les politiques sociales, qui ont pour l'essentiel conduit à ce résultat, sont menacés. En outre, les problèmes de santé et de dépendance représentent des risques majeurs pour un nombre croissant de personnes âgées. La demande de services de soins de longue durée s'accroît en même temps que se réduit l'offre d'aide et de soins par des non spécialistes au sein de familles élargies. Le coût élevé des soins de longue durée constitue un risque important, non seulement pour les ménages pauvres, mais aussi pour les retraités disposant de revenus intermédiaires et d'un patrimoine modeste, qui risquent de voir leur sécurité financière récemment acquise disparaître dans les dépenses de santé, au point d'avoir finalement à recourir aux fonds publics pour financer celles-ci. Dans tous les pays de l'OCDE, les décideurs se heurtent à la difficulté d'améliorer l'accès aux soins de longue durée et la qualité de ces derniers, tout en préservant la sécurité financière des personnes qui en bénéficient[1].

Au cours des dernières décennies, les citoyens âgés ont connu une augmentation régulière de leurs revenus par comparaison avec l'ensemble de la population ; les taux de pauvreté des personnes âgées ont baissé, à la fois en termes absolus et par rapport à ceux d'autres groupes d'âge ; enfin les inégalités de revenus ont en général été plus faibles entre les personnes âgées qu'entre les personnes d'âge actif (Förster et Pearson, 2002). Dans la majorité des pays de l'OCDE, les personnes âgées ont aujourd'hui un revenu disponible qui représente en moyenne environ 80 % de celui des personnes de 55 à 64 ans (graphique 8.1). Le revenu des personnes âgées, par rapport à celui des personnes en fin de carrière, est même plus élevé chez les individus se situant dans le quintile inférieur de la distribution des revenus (OCDE, 2002a). Compte tenu de la diminution des dépenses liées au travail (de transport par exemple) et de la plus forte proportion de retraités qui sont propriétaires de leur logement, le niveau de vie des personnes passant de la vie active à la retraite ne diminue pas, ou bien diminue très faiblement, dans la plupart des pays.

Graphique 8.1. **Revenu disponible moyen des personnes âgées par rapport à celui des personnes de 55 à 64 ans, en 2000**



Note : Les pays sont classés par ordre croissant de revenus relatifs des personnes âgées. On entend par revenu relatif des personnes âgées le revenu disponible équivalent des membres de ménages âgés de 65 ans et plus, par rapport à celui des individus âgés de 55 à 64 ans. Les variations de ce rapport entre les pays s'expliquent par un ensemble de facteurs tels que les conditions de vie des personnes âgées et la part des personnes âgées de 55 à 64 ans qui perçoivent une pension de retraite. Les années exactes auxquelles se rapportent les données sont indiquées dans le graphique 1.2.

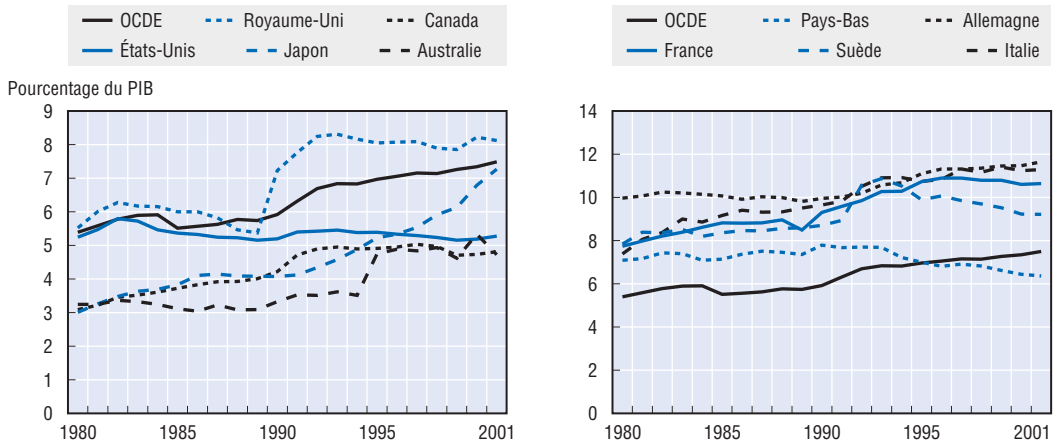
Source : Questionnaire de l'OCDE sur la répartition des revenus et la pauvreté.

Il semble cependant que cette augmentation tendancielle des revenus des retraités se soit interrompue au cours de la deuxième moitié des années 90. Pendant cette période, les revenus des personnes âgées de 65 à 74 ans (par rapport à ceux des personnes âgées de 55 à 64 ans) ont légèrement diminué, à la fois en moyenne et dans la plupart des pays, et la situation des personnes très âgées (75 ans et plus) a pratiquement cessé de s'améliorer (Förster et Mira d'Ercole, 2005). En outre, dans tous les pays de l'OCDE, des pressions s'exercent désormais sur les régimes de retraite dans la mesure où les effets du vieillissement de la population se font plus fortement sentir, et les décideurs s'emploient à assurer la viabilité financière des régimes sans pour autant remettre en cause les progrès réalisés en termes de niveaux de revenus.

Dans une large mesure, le niveau relativement élevé des revenus durant la retraite s'explique par le fait que les régimes de retraite sont parvenus à maturité. Les dépenses publiques brutes de retraite représentent près de 8 % du PIB dans la plupart des pays de l'OCDE – et plus de 10 % en Allemagne, en Autriche, au Danemark, en France, en Italie et en Suisse – soit 2 points environ de plus qu'en 1980 (graphique 8.2). Par ailleurs, une part importante des ressources disponibles est liée à des dépenses privées. Dans les pays où existent des régimes de retraite privée obligatoires, les paiements représentent près de 0.4 % du PIB et les dépenses liées aux plans de retraite individuels à titre volontaire représentent un montant supplémentaire de 1.7 % du PIB (près de trois fois supérieur au niveau de 1980). Alors que les niveaux élevés de revenus des retraités indiqués dans le graphique 8.1 ont été atteints dans le cadre de régimes de retraite publics très différents, les retraites publiques représentent en moyenne (dans 25 pays de l'OCDE) pratiquement *l'ensemble* du revenu disponible du quintile inférieur des personnes âgées, et près de 80 % de celui des trois quintiles intermédiaires. Dans chaque pays, seules les personnes âgées du quintile supérieur sont parvenues à diversifier notablement leurs sources de revenus.

Les personnes âgées vivent aujourd'hui plus longtemps et en meilleure santé que les générations qui les ont précédées. Dans la majorité des pays de l'OCDE, elles bénéficient de

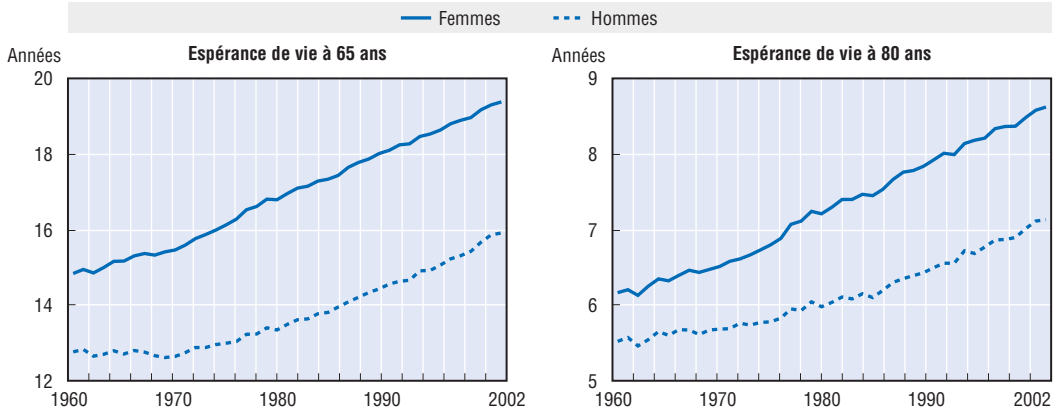
Graphique 8.2. **Dépenses publiques brutes au titre des pensions de vieillesse, en pourcentage du PIB**



Source : Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales.

la couverture universelle assurée par les dispositifs publics contre les risques maladie et accident. Les progrès réalisés par la médecine au cours des vingt dernières années ont beaucoup amélioré la réalisation et la sécurité des interventions aiguës, même auprès des personnes âgées de plus de 80 ans. L'amélioration de l'état de santé des personnes âgées a eu des effets évidents sur les programmes de dépenses : lorsque les régimes de retraite ont été créés, la plupart des personnes âgées ne pouvaient espérer vivre qu'un petit nombre d'années après avoir pris leur retraite ; actuellement, l'espérance de vie à 65 ans est de près de 16 ans pour les hommes et de 19 ans pour les femmes (graphique 8.3). Ces années supplémentaires sont pour la plupart passées en bonne santé, l'invalidité et la diminution de la capacité d'accomplir les actes de la vie courante ne se manifestant qu'en fin de vie. Alors que l'écart en matière d'espérance de vie entre les hommes et les femmes âgés s'est accru en moyenne pendant une grande partie des quatre dernières décennies, il a commencé à diminuer parmi les personnes âgées de 65 ans et plus depuis la fin des

Graphique 8.3. **Évolution de l'espérance de vie des personnes âgées, moyenne OCDE**



Note : Moyenne de 22 pays de l'OCDE, parmi lesquels ne figurent pas la Corée, le Danemark, l'Irlande, l'Islande, le Portugal, la République slovaque, le Royaume-Uni et la Suisse.

Source : Éco-Santé OCDE 2004, OCDE, Paris.

années 90, ce qui permet à un plus grand nombre de personnes âgées de vivre avec leur conjoint plus longtemps et accroît le nombre potentiel d'aidants familiaux hommes. Dans une large mesure, l'amélioration de l'état de santé des personnes âgées s'explique par les progrès des systèmes de santé[2].

Malgré les progrès enregistrés, des différences marquées en ce qui concerne l'état de santé et d'invalidité de différents groupes socioéconomiques subsistent pendant la vieillesse. En matière de santé et d'invalidité, le bilan le plus mauvais est celui des personnes âgées disposant de faibles revenus. Les femmes de plus de 80 ans, vivant seules en particulier, sont plus exposées au risque de la pauvreté et de la dépendance, et représentent la grande majorité des pensionnaires des établissements d'accueil médicalisés. En règle générale, la prévalence de l'invalidité s'accroît de manière exponentielle avec l'âge et est le plus élevée chez les personnes de 80 ans et plus. Bien que la prévalence des limitations fonctionnelles graves chez les personnes âgées diminue dans la majorité des pays, cette situation s'accompagne souvent d'une augmentation de la prévalence de certaines maladies chroniques, ce qui accroît la demande de services de santé[3].

3. Les défis restants

Il n'est pas certain que cette amélioration générale des revenus et de l'état de santé des personnes âgées puisse se poursuivre. La plupart des pays de l'OCDE doivent s'attendre à une hausse rapide des dépenses liées à la vieillesse. Si on ne la contient pas, la croissance de ces dépenses s'effectuera aux dépens d'autres composantes des dépenses publiques et sociales, pèsera lourdement sur les perspectives de revenu et d'emploi des générations futures de cotisants et compromettra la stabilité macroéconomique. Les obstacles au maintien dans l'emploi auxquels doivent faire face les travailleurs âgés et le risque persistant, pour certains groupes de personnes âgées, de ne pas disposer de revenus suffisants pendant leur retraite sont également préoccupants. En dehors des questions de revenus et d'emploi, la piètre qualité des services auxquels peuvent avoir accès les personnes âgées dépendantes, le coût de l'amélioration de cet accès et le risque que s'accroisse le décalage entre les besoins en soins et les possibilités d'accès à ces derniers sont source d'inquiétude pour de nombreux pays.

3.1. Augmentation des coûts financiers des régimes ciblés sur les personnes âgées

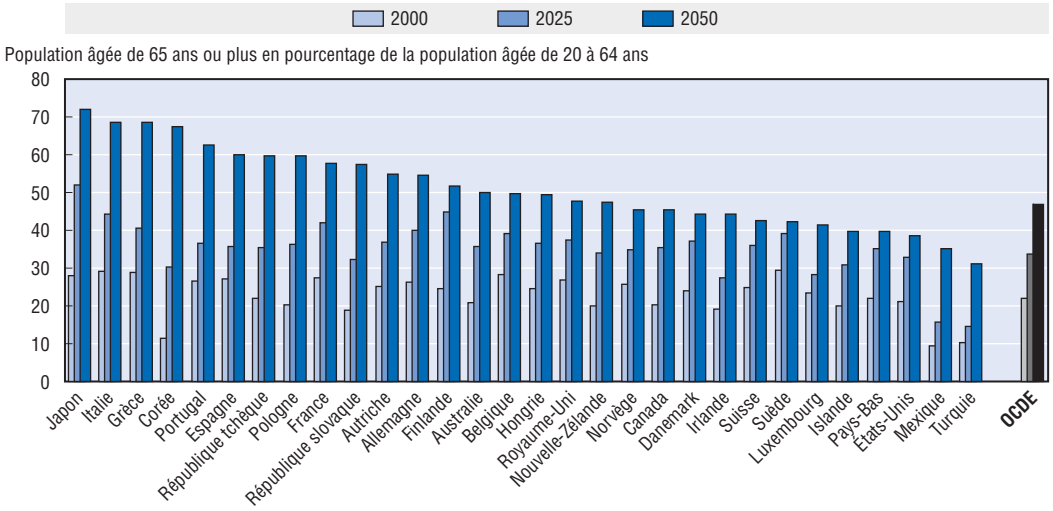
Les régimes de retraite par répartition qui ont été créés pendant la première moitié du XXe siècle ne se résument pas à un ensemble de barèmes de contributions, de règles d'ouverture des droits à pension et de taux d'acquisition de ces droits : ils étaient l'expression d'un *contrat social* entre les générations. Ce contrat reposait sur deux principes fondamentaux. Le premier était que les retraités formaient un groupe particulièrement vulnérable au sein de la société qui avait besoin d'une protection particulière. Et le second que, dans un contexte de forte croissance économique, les jeunes générations garantiraient le versement de retraites aux personnes âgées, leur permettant ainsi de partager les bénéfices de la croissance économique grâce à des régimes publics bien conçus, étant entendu qu'elles-mêmes pourraient à leur tour bénéficier d'un traitement identique.

La situation démographique et économique favorable qui a permis que les termes de ce contrat soient respectés par le passé n'existe plus. Par suite de la baisse de la fécondité et de l'accroissement de la longévité, presque tous les pays de l'OCDE doivent faire face au

vieillissement rapide de leur population. Dans l'ensemble de ces pays, la part de la population âgée de 65 ans et plus, en proportion de la population âgée de 20 à 64 ans, devrait, selon les projections, passer de 22 % en 2000 à environ 46 % en 2050. À noter cependant que le rythme de vieillissement prévu, de même que les situations initiales, sont très variables selon les pays (graphique 8.4).

Graphique 8.4. **Variations considérables entre les pays en ce qui concerne le rythme du vieillissement de la population**

Rapport entre la population âgée de 65 ans et plus et la population âgée de 20 à 64 ans



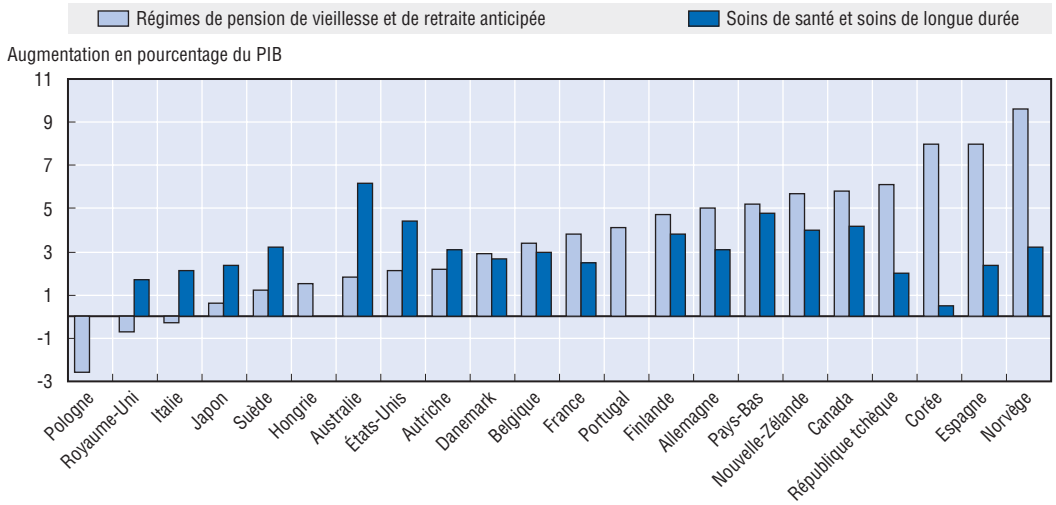
Note : Les pays sont classés en ordre décroissant du rapport en 2050.

Source : Projections démographiques nationales et projections d'Eurostat et des Nations unies.

En raison du vieillissement de la population, la charge du financement des régimes de retraite repose aujourd'hui sur une population d'âge actif qui va en se réduisant. Un chômage élevé et des sorties anticipées du marché du travail se sont ajoutés aux pressions démographiques, menaçant la viabilité des politiques en matière de retraite. D'après les projections de l'OCDE – qui tiennent compte des effets de réformes en cours de mise en place – les dépenses publiques afférentes aux pensions de vieillesse, à divers transferts en faveur de personnes ayant pris leur retraite avant l'âge légal et aux soins de santé et de longue durée pourraient s'accroître en moyenne de 6 à 7 points du PIB d'ici 2050 (graphique 8.5). En outre, les projections simples qui se limitent à extrapoler les taux de dépenses par âge en fonction d'hypothèses démographiques – comme celles figurant ci-après – sous-estiment la pression des dépenses que pourraient enregistrer les pays dotés de systèmes de protection sociale moins développés, à mesure que ces systèmes se rapprochent des normes de qualité de services et d'accès plus élevées existant dans d'autres pays. Des augmentations d'impôts massives pour financer cette hausse des dépenses, parallèlement à une réduction des déséquilibres budgétaires, auraient pour effet de réduire encore les incitations au travail et à l'épargne.

C'est sur les dépenses relatives aux pensions de vieillesse que les effets du vieillissement de la population se feront le plus sentir. Les projections de l'OCDE – qui se fondent à ce stade sur l'hypothèse d'un accroissement des taux de participation des femmes et d'un recul de l'âge effectif de départ à la retraite, ainsi que d'une baisse des taux de chômage – donnent à penser que les dépenses relatives aux pensions de vieillesse

Graphique 8.5. **Effets prévus du vieillissement de la population sur les dépenses publiques au cours de la période 2000-2050**



Note : Ces prévisions concernant les répercussions du vieillissement de la population sur les dépenses publiques se fondent sur des projections démographiques réalisées en 2000-2001 (une nouvelle série de projections est en cours d'établissement) et figurant dans Dang *et al.* (2001) ; en ce qui concerne l'Allemagne, l'Autriche, l'Espagne, la France et l'Italie, des projections n'ont pas été initialement établies en matière de soins de santé et de soins de longue durée, mais ont été élaborées ultérieurement sur la base des mêmes hypothèses macroéconomiques. Les pays sont classés de gauche à droite en fonction de l'augmentation prévue de leurs dépenses au titre des régimes de vieillesse et de retraite anticipée.

Source : Dang, T-T., P. Antolin et H. Oxley (2001), « Fiscal Implications of Ageing: Projections of Age-related Spending », Document de travail du Département des affaires économiques n° 305, OCDE, Paris ; et Bains, M. et H. Oxley (2004), « Projections des dépenses de santé et de soins de longue durée liées au vieillissement de la population », *Vers des systèmes de santé plus performants – Études thématiques,* OCDE, Paris.

pourraient augmenter, en moyenne, d'environ 3 à 4 points de pourcentage du PIB d'ici 2050. Les dépenses relatives aux soins de santé et de longue durée augmenteront également. Pour la plupart des pays, les projections concernant les dépenses de santé – dépenses par habitant et par groupe d'âge, multipliées par le nombre de personnes dans chaque groupe – laissent entrevoir un accroissement moyen se situant entre 3 et 3½ % du PIB au cours des 50 prochaines années. De même, les dépenses publiques relatives aux services de soins de longue durée dans les pays de l'OCDE doubleraient en proportion du PIB pendant cette même période, accroissant d'environ 1 point de PIB les dépenses publiques (Bains et Oxley, 2004). À mesure que la part de ces soins augmentera dans les dépenses publiques totales, les ministres de la santé et des finances de l'ensemble des pays de l'OCDE seront amenés à leur accorder un rang de priorité élevé.

Par ailleurs, les dépenses liées à d'autres régimes publics permettant une cessation d'activité anticipée – préretraite, invalidité – et à des mesures spéciales en faveur des chômeurs de longue durée, qui représentent actuellement environ 1.5 % du PIB en moyenne, devraient légèrement baisser dans la plupart des pays en raison de la diminution du chômage et de réformes en cours. Les dépenses afférentes aux allocations d'études et allocations familiales, qui représentent aujourd'hui environ 6 % du PIB en moyenne, diminueraient d'environ 1 point entre 2000 et 2050 : cela étant, même ces modestes diminutions pourraient ne pas se concrétiser, compte tenu de pressions concurrentes dues à l'allongement des études, aux besoins de formation des travailleurs âgés et à une

demande plus forte de structures d'accueil des enfants subventionnées, l'emploi des mères ayant des enfants en bas âge devenant plus fréquent.

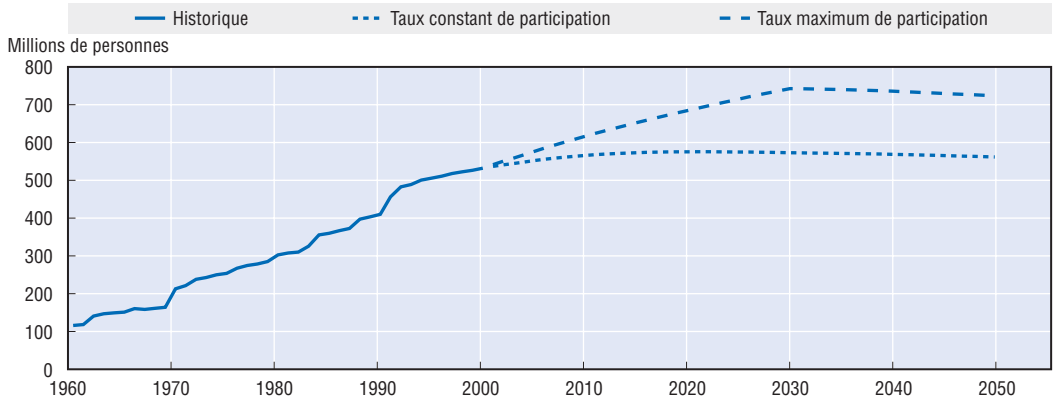
3.2. Obstacles au maintien en activité des personnes âgées

La diminution de la durée pendant laquelle les personnes travaillent au cours de leur vie a aggravé l'impact budgétaire du vieillissement de la population. Actuellement, dans la majorité des pays de l'OCDE, les personnes consacrent plus de temps aux études et à la retraite qu'au travail. Dans l'hypothèse d'une longévité accrue et du non-relèvement de l'âge de la retraite, le temps passé à exercer un travail rémunéré devrait continuer à diminuer à l'avenir pour les hommes, et augmenter modérément en ce qui concerne les femmes (OCDE, 2000b).

Face au vieillissement de la population, il est essentiel de supprimer les obstacles à la poursuite des activités des personnes âgées. Si les taux d'activité par âge et par sexe devaient rester à leurs niveaux actuels, le vieillissement de la population aurait l'effet suivant : la population active de la zone OCDE, qui avait fortement augmenté au cours des 40 dernières années, ne s'accroîtrait que légèrement jusqu'à 2020, et commencerait à diminuer ensuite (graphique 8.6). Cela réduirait la croissance économique, entraînerait des pénuries de main-d'œuvre croissantes et exercerait une pression considérable sur la viabilité budgétaire des systèmes de protection sociale. Le rythme et l'ampleur de ce ralentissement seront essentiellement fonction de l'évolution des taux d'activité des personnes âgées à l'avenir.

Graphique 8.6. **Le vieillissement de la population pourrait entraîner un ralentissement prononcé de la croissance de la population active dans la zone OCDE**

Millions de personnes

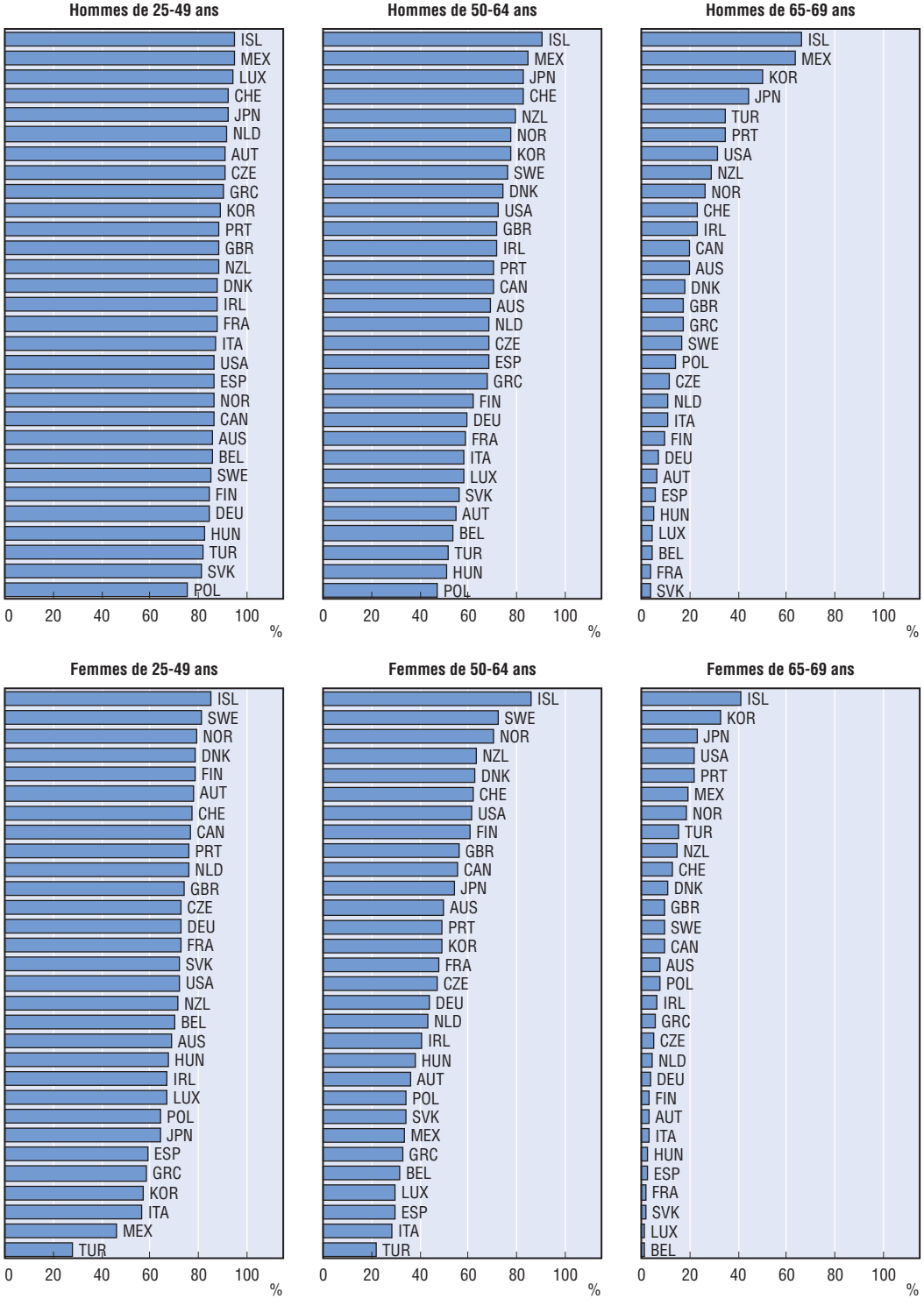


Note : Le scénario d'une population active « constante » se fonde sur l'hypothèse que, dans chaque pays, les taux d'activité par tranche d'âge de cinq années et par sexe restent constants, à leur niveau de 2000. Le scénario de croissance « maximum » de la population active repose sur l'hypothèse que dans chaque pays, les taux d'activité par âge et par sexe convergeront, d'ici 2030, vers les taux maximums correspondants observés dans l'ensemble de la zone OCDE, et resteront constants par la suite.

Source : Estimations de l'OCDE.

On observe actuellement d'importantes variations d'un pays à l'autre quant au degré de mobilisation de l'offre de travail des personnes âgées : le taux d'emploi des hommes âgés de 50 à 64 ans est actuellement inférieur à 50 % en Pologne et en Hongrie, mais s'établit à 80 % et plus au Japon, en Suisse, au Mexique et en Islande (graphique 8.7). Les

Graphique 8.7. **Taux d'emploi par tranche d'âge et par sexe, en 2003**



Note : Données de 2002 pour l'Islande et le Luxembourg.

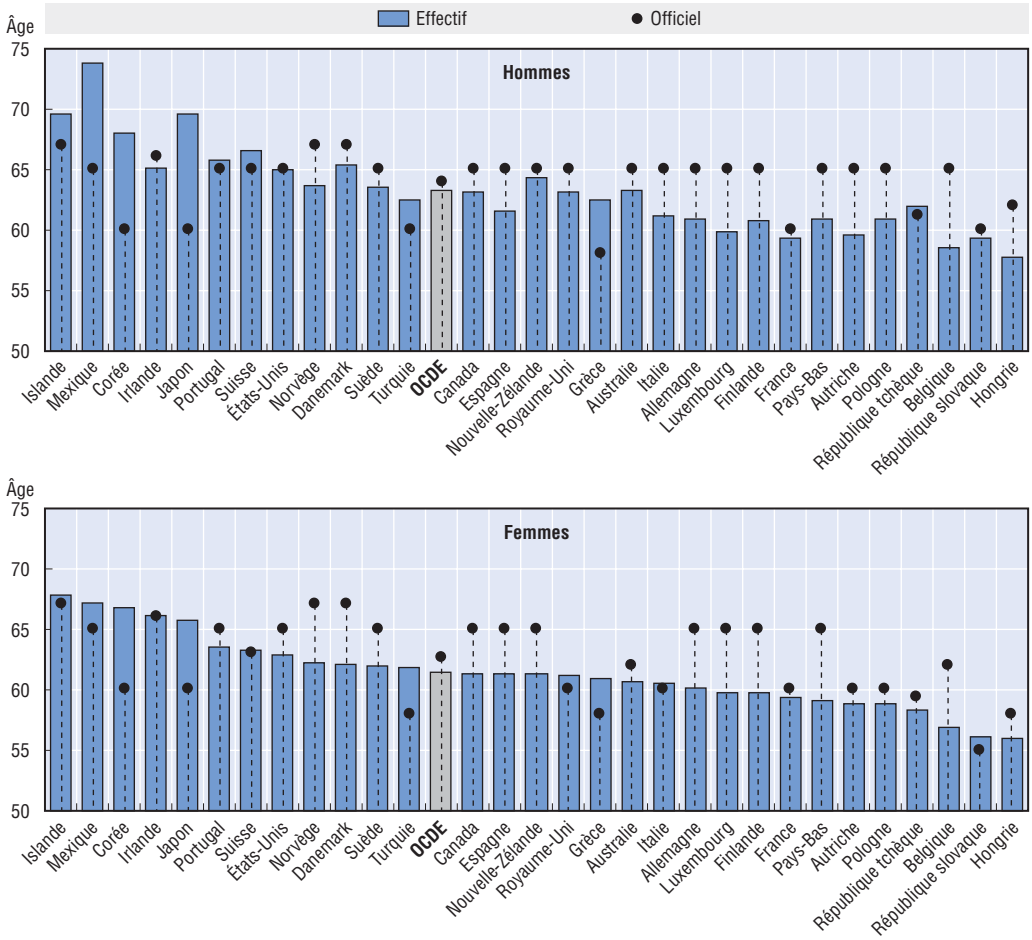
Source : Enquête communautaire sur les forces de travail et enquêtes nationales sur la population active.

variations sont encore plus importantes en ce qui concerne les hommes de plus de 65 ans, âge officiel d'ouverture des droits à pensions publiques à taux plein dans beaucoup de pays. Alors que 50 % et plus des hommes âgés de 65 à 69 ans travaillent au Japon, en Corée, au Mexique et en Islande, leur part est inférieure à 20 % dans la plupart des pays de l'OCDE. Les variations sensibles également observées en ce qui concerne les femmes âgées reflètent en partie les fortes disparités des taux d'emploi des femmes d'âge très actif d'un pays à l'autre.

Supprimer les obstacles à un prolongement de la vie active porte en soi la promesse d'avantages multiples. Pour autant, même si les gouvernements, les syndicats et les associations d'employeurs déclarent souscrire en général à cette idée, celle-ci ne s'est pas encore traduite par des changements de comportement au niveau des individus comme des entreprises. Les employeurs, aussi bien publics que privés, continuent à licencier les travailleurs âgés en premier ; et même si beaucoup de personnes âgées déclarent vouloir continuer à travailler, peu, en réalité, le font. Ces contradictions s'expliquent en partie par la facilité d'accès aux dispositifs de préretraite, l'existence d'autres filières de sortie du marché du travail, un manque de possibilités d'emploi adapté pour les personnes âgées, des qualifications insuffisantes, un mauvais état de santé et, dans certains pays, l'installation générale d'une culture de préretraite. La façon dont les pensions sont calculées décourage également le travail à un âge avancé : dans beaucoup de pays, travailler une année supplémentaire, même bien avant l'âge officiel de la retraite, se traduit, dans le meilleur des cas, par une faible augmentation du montant des allocations de retraite tout en abaissant le nombre d'années de versement de la pension, d'où une forte diminution de la valeur du patrimoine-retraite (la somme des futurs versements, dûment actualisés). Les travailleurs ont donc tout intérêt à prendre leur retraite le plus tôt possible. Du fait, notamment, de cette situation, l'âge moyen effectif de départ en retraite se situe dans pratiquement tous les pays de l'OCDE largement en dessous de l'âge officiel d'ouverture des droits à pension à taux plein (graphique 8.8)[4].

Outre les régimes de retraite, les régimes spéciaux de préretraite ainsi que les programmes d'invalidité, de maladie de longue durée et de chômage sont également utilisés comme moyens de passage à l'inactivité. Au cours des années 70 et 80, les régimes de préretraite ont été mis en place dans le double but de remédier aux problèmes d'emploi des travailleurs âgés et – du moins l'espérait-on – d'accroître les possibilités d'emploi des jeunes. La plupart des pays de l'OCDE possèdent au moins un régime qui permet la sortie anticipée du marché du travail, en général cinq ans avant l'âge légal de la retraite, sous réserve que certaines conditions d'ouverture des droits soient remplies. L'importance des différentes voies d'accès à la retraite diffère cependant selon les pays. Les régimes de préretraite sont particulièrement nombreux en Belgique, où près de 30 % des personnes âgées de 50 à 64 ans déclarent être inactifs parce qu'ils sont à « la retraite ». En revanche, en Suède et au Royaume-Uni – où l'absence de régime de préretraite de grande ampleur a conduit à avoir recours aux prestations d'invalidité et de maladie de longue durée comme solution de remplacement – une majorité de personnes âgées déclarent être inactives pour cause de « maladie » ou d'« invalidité ». Les départs en retraite anticipée sont également plus fréquents dans les pays dont les programmes de réinsertion en faveur des travailleurs handicapés sont modulés en fonction de l'âge (OCDE, 2003a). Il en résulte une culture de sortie précoce de la vie active parmi les personnes handicapées, qui permet aux employeurs d'inciter leurs salariés risquant de perdre leur emploi à demander à bénéficier

Graphique 8.8. **D'importantes variations entre les pays en ce qui concerne l'âge effectif de la retraite**



Note : L'âge effectif de départ en retraite correspond à l'âge moyen auquel les personnes âgées de 40 ans et plus ont quitté la population active pendant la période 1997-2002. L'âge officiel de la retraite est l'âge à partir duquel les travailleurs peuvent prétendre à une pension de vieillesse à taux plein.

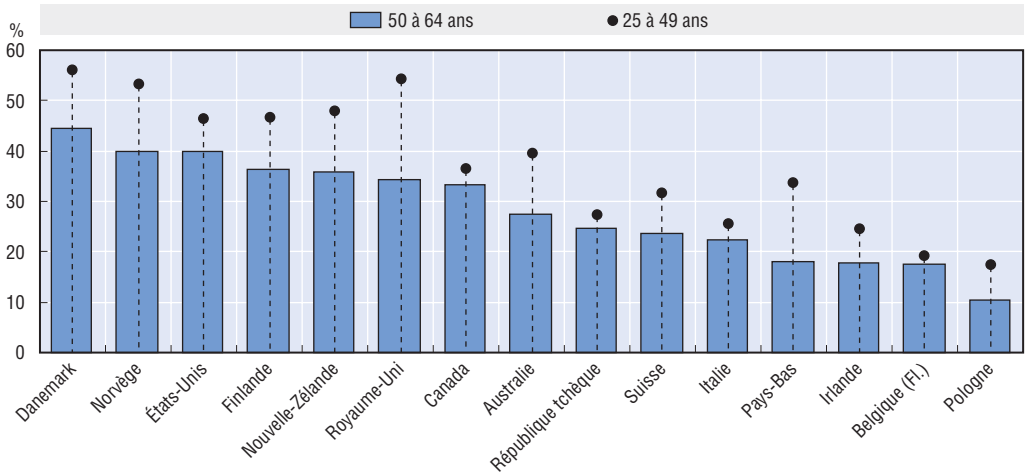
Source : Estimations de l'OCDE présentées dans OCDE (2005a), *Panorama de la société – Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris.

de prestations d'invalidité (en cas de risque d'invalidité grave) ou de prestations de préretraite (dans d'autres cas).

La volonté de nombreuses personnes âgées de continuer à travailler se heurte non seulement aux caractéristiques des régimes de prestations, mais aussi à un large éventail de pratiques et de mécanismes en matière d'emploi. Tout d'abord, dans certains pays, les gains augmentent fortement avec l'âge du travailleur : cette rémunération à l'ancienneté accroît le coût des travailleurs âgés et décourage les employeurs de les recruter. Ensuite, dans certains pays de l'OCDE, une protection vigoureuse de l'emploi a également entraîné la fixation d'un âge légal de la retraite relativement bas (par exemple au Japon et en Corée) ou la création de vastes régimes de préretraite (par exemple en Belgique). Enfin, un manque de possibilités de formation professionnelle et d'amélioration des compétences à l'âge actif constitue un nouvel obstacle au maintien dans l'emploi pour les personnes d'âge mûr. Dans tous les pays, la part des travailleurs âgés de 50 ans et plus qui bénéficient d'une formation liée à l'emploi est inférieure à celle des travailleurs âgés de 25 à 49 ans, mais elle

est particulièrement basse dans les pays où la fréquence de la formation liée à l'emploi des travailleurs jeunes est aussi relativement faible (graphique 8.9). Ne pas mettre à jour ses qualifications aurait donc une incidence plus fortement négative à mesure que l'on avance en âge. Enfin, d'après les études de l'OCDE sur les travailleurs âgés, les employeurs font preuve de discrimination à l'encontre de ces derniers dans plusieurs pays, même s'il est difficile de déterminer l'ampleur de cette pratique[5].

Graphique 8.9. **Pourcentage de salariés ayant reçu une formation liée à l'emploi au cours de l'année précédente, par tranche d'âge**



Source : Enquête internationale sur la littératie des adultes, 1994-1998, et Enquête sur les statistiques sociales de 2000, pour la Corée.

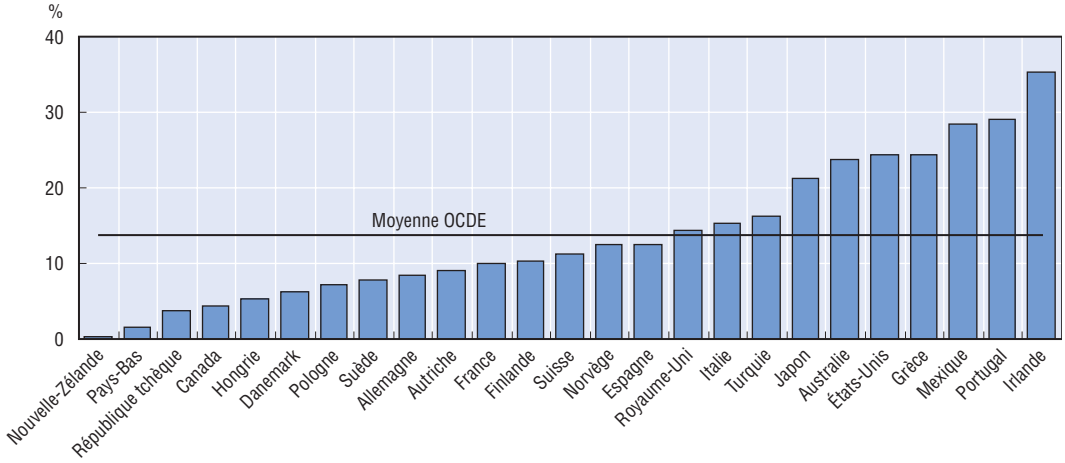
3.3. Pauvreté persistante pour certains groupes de personnes âgées

En 2000, dans 25 pays de l'OCDE, environ 14 % des personnes âgées appartenaient à des ménages dont le revenu net était inférieur à la moitié du revenu médian, des pourcentages beaucoup plus élevés étant observés dans certains pays (graphique 8.10). La plupart des pays de l'OCDE ont enregistré un recul sensible de la pauvreté des retraités jusqu'au milieu des années 80, suivi de faibles augmentations (en moyenne et dans la plupart des pays) depuis. Comme les pensions de retraite publiques constituent la source de revenus principale des groupes à faible revenu, on peut penser que les pensions minimums et les dispositifs de protection sociale en faveur des personnes âgées auront une influence déterminante sur leurs taux de pauvreté.

Selon leur conception, les régimes de pension publics agissent différemment sur la pauvreté des personnes âgées. En Irlande, par exemple, il existe une pension forfaitaire ne représentant que 30 % du salaire moyen brut (36 % du salaire net) ainsi qu'une pension légèrement plus faible soumise à conditions de ressources. Dans un contexte de croissance rapide du PIB, ce niveau de pension, même indexé sur les salaires, n'a pas empêché un accroissement rapide de l'écart entre le revenu disponible des personnes âgées et celui de l'ensemble de la population[6]. Dans les autres cas, une faible couverture – à la fois en termes d'accès au système et d'années de cotisation – peut toujours se traduire par des taux de pauvreté élevés chez les personnes âgées[7].

Les dispositifs de protection sociale en faveur des personnes âgées qui sont exposées à un plus grand risque de pauvreté comprennent les mécanismes de pensions ciblées, de

Graphique 8.10. **Taux de pauvreté relatifs des personnes âgées de 65 ans et plus, en 2000**



Note : Les taux de pauvreté relatifs des personnes âgées de 65 ans et plus sont mesurés par rapport à un seuil de revenu relatif fixé à 50 % du revenu disponible médian des ménages. Les pays sont classés par ordre croissant des taux de pauvreté observés en 2000. Les années exactes auxquelles les données se rapportent sont indiquées dans le graphique 1.2.

Source : Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE dans la seconde moitié des années 90 », Documents de travail de l'OCDE sur les questions sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris.

pensions minimales et de pensions de base. Dans les *mécanismes ciblés*, les prestations sont forfaitaires ou sont fonction de l'ancienneté dans l'emploi (mais non des revenus d'activité individuels) ; ne peuvent en bénéficier que des personnes qui satisfont à certains critères en matière de pensions (prise en compte des autres revenus sous forme de pensions), en matière de revenu (prise en compte de toutes les autres sources de revenu) ou à des critères plus larges de ressources (valeur du patrimoine). Dans les *mécanismes de pensions minimales*, ne sont pris en compte que les revenus tirés de pensions, mais les prestations ne sont en général servies qu'aux personnes justifiant d'une durée minimale d'affiliation. Dans les *mécanismes de pensions de base*, des prestations d'un faible montant sont versées à toutes les personnes âgées, quelles que soient leurs ressources et leurs antécédents de cotisations. Tous ces mécanismes redistributifs sont gérés par les pouvoirs publics et financés soit par répartition (pensions ciblées et minimales) soit sur les recettes fiscales générales (pensions de base). Le tableau 8.1 montre l'ensemble des prestations servies au titre de l'assurance sociale générale (accessibles à toutes les personnes quel que soit leur âge) et au titre de régimes de prestations contributives ciblées, de base et minimales, en pourcentage du salaire brut d'un ouvrier moyen vivant seul, dans divers pays de l'OCDE. En moyenne, les droits à prestations totaux sont légèrement inférieurs à 29 % des revenus du travail bruts de l'ouvrier moyen. On observe cependant des variations considérables entre les pays en ce qui concerne la forme et le niveau de ces prestations, celui-ci oscillant entre 12 % des gains moyens en République tchèque et plus de 40 % au Luxembourg et au Canada. La plupart des pays ont recours à un seul dispositif pour prévenir la pauvreté des personnes âgées, mais certains d'entre eux associent des prestations minimales et des prestations ciblées. Le Royaume-Uni, dont la structure des régimes de retraite publics est très complexe, est le seul pays qui combine tous les types de prestations.

Tableau 8.1. **Droits à prestations prévus par les dispositifs de protection sociale (filets de sécurité) en faveur des personnes âgées**

	Aide sociale	Prestations ciblées	Prestations de base	Prestations minimales	Total		Aide sociale	Prestations ciblées	Prestations de base	Prestations minimales	Total
Australie	–	23	–	–	23	Corée	–	–	30	–	30
Autriche	–	37	–	–	37	Luxembourg	36	–	12	46	46
Belgique	23	–	–	*31/38	38	Mexique	–	19	–	–	19
Canada	–	16	14	–	30	Pays-Bas	–	34	34	–	34
Rép. tchèque	10	–	8	12	12	Nouvelle-Zélande	–	–	38	–	38
Danemark	–	17	17	–	34	Norvège	–	33	18	–	33
Finlande	–	21	–	–	21	Pologne	–	–	–	24	24
France	–	31	–	29	31	Portugal	–	20	–	44	44
Allemagne	24	–	–	–	24	Rép. slovaque	–	–	–	*22	22
Hongrie	–	–	–	22	22	Suède	–	34	–	–	34
Islande		9/16/7	–	–	25	Suisse	–	26	–	19	26
Irlande	–	28	31	–	31	Turquie	–	6	–	28	28
Italie	22	–	–	–	22	Royaume-Uni	–	26	20	13	33
Japon	–	–	19	–	19	États-Unis	–	20	–	–	20

Note : Droits à prestations pour un travailleur ayant effectué une carrière complète, en pourcentage des revenus de l'ouvrier moyen. « – » : sans objet.

* Belgique : valeurs des pensions minimales/droits minimums. Mexique : cotisations représentant 5.5 % du salaire minimum versées sur des comptes individuels. République slovaque et Royaume-Uni : pensions minimales calculées sur la base des droits à pensions minimums.

Source : OCDE (2005b), *Les pensions dans les pays de l'OCDE – Panorama des politiques publiques*, à paraître, OCDE, Paris.

Malgré l'ensemble des dispositifs antipauvreté existants, certaines catégories de personnes âgées sont toujours exposées à un risque élevé de pauvreté dans certains pays. Il y a plusieurs raisons à cela. Premièrement, il n'existe pas dans tous les pays de prestations de protection sociale accessibles à l'ensemble des personnes âgées (dans certains cas, celles-ci sont limitées aux personnes ayant cotisé à des caisses de retraite). Deuxièmement, le niveau des prestations ne permet pas toujours d'éviter la pauvreté. Troisièmement, tous les retraités admissibles au bénéfice de prestations ne font pas nécessairement valoir leurs droits aux prestations soumises à des critères de ressources, en particulier si ces critères sont appliqués à l'ensemble de la famille. Enfin, il est possible que les retraités deviennent de plus en plus pauvres par rapport aux personnes d'âge actif en raison de l'indexation des prestations sur les prix. Tous ces facteurs font que les taux de pauvreté relative des personnes âgées peuvent varier sensiblement d'un pays à l'autre de l'OCDE, même si le total des droits à prestations indiqué dans le tableau 8.1 y est comparable (Förster et Mira d'Ercole, 2005). Afin de réduire au minimum le risque de pauvreté, plusieurs pays de l'OCDE font bénéficier les retraités de prestations et de services supplémentaires tels que des allocations de logement et la gratuité des transports publics ou des services médicaux (par exemple le Royaume-Uni, l'Irlande et le Danemark), ou ont recours à l'application de critères de ressources particuliers en ce qui concerne les retraités (Allemagne) ainsi qu'à des revalorisations discrétionnaires des prestations de retraite indexées sur les prix (par exemple la Belgique et le Royaume-Uni).

Les personnes qui sont tributaires de ces seuls filets de sécurité courent un risque élevé d'être exposées à la pauvreté. Il s'agit essentiellement de personnes ayant connu des interruptions de carrière ou dont les emplois ne relevaient d'aucun système de retraite établi. Les femmes célibataires âgées de plus de 75 ans et vivant seules sont le plus

exposées au risque de la pauvreté (OCDE, 2002a) : la majorité d'entre elles n'ont en effet eu, au mieux, que des liens très restreints avec le marché du travail dans leur jeunesse et dans de nombreux cas, elles ne sont pas admises à bénéficier de pensions de réversion (contrairement aux veuves âgées vivant seules). Cependant, la plupart des pays de l'OCDE considèrent ce problème comme un héritage du passé, qui peut être résolu au moyen d'interventions ponctuelles, et non comme un problème structurel appelant des réformes fondamentales : les femmes passent aujourd'hui davantage de temps sur le marché du travail et acquièrent leurs propres droits à pension. Les périodes passées par les femmes hors de l'emploi rémunéré pour s'occuper des enfants ou de parents âgés, qui caractérisent plus particulièrement les carrières féminines, donnent lieu à des majorations de droits – correspondant à quelques années – dans la plupart des pays.

D'autres catégories de personnes âgées sont cependant exposées à des risques élevés de pauvreté et leur importance pourrait s'accroître à l'avenir, compte tenu des effets qu'auront plusieurs évolutions :

- Premièrement, l'impact de l'évolution des modes de vie, en particulier la mesure dans laquelle les divorces et l'éclatement des familles engendreront l'apparition d'une nouvelle catégorie de personnes âgées vivant seules. À mesure que les veuves verront leur situation s'améliorer, cette nouvelle catégorie pourrait se substituer à elles. Les effets de cette évolution sont cependant difficiles à évaluer, étant donné que les deux membres du compte acquièrent désormais de plus en plus leurs propres droits à prestations et que les ménages reconstitués sont de plus en plus au courants.
- Deuxièmement, les conséquences potentielles des récentes réformes des retraites. La plupart des pays de l'OCDE ont aménagé leurs régimes de retraite afin d'établir un lien plus étroit entre les cotisations et les prestations. Certaines réformes ont également renforcé le rôle des régimes de pensions privés et réduit en conséquence celui des régimes publics. Ces réformes ont un inconvénient, en ce sens qu'il est plus difficile, pour les travailleurs qui n'ont pas effectué une carrière complète, de percevoir, dans le nouveau système, une pension d'un montant suffisant : les travailleurs qui font de fréquents allers et retours dans l'emploi salarié, ceux qui ont des contrats atypiques et les chômeurs de longue durée pourraient n'avoir accumulé que de très faibles droits à pensions et devoir faire appel aux dispositifs de protection sociale pour assurer leur subsistance au quotidien en atteignant l'âge de la retraite.
- Troisièmement, les effets de la suppression de certaines possibilités de départ en retraite anticipé. On peut certes s'en féliciter, mais pour certains groupes particulièrement vulnérables, une prolongation de la vie active est impossible. Ces groupes comprennent en général des personnes dont les problèmes de santé limitent la capacité de travailler, des chômeurs âgés qui ont perdu leur emploi avant d'avoir accumulé suffisamment de droits à pensions, des groupes minoritaires, des immigrants qui ne peuvent prétendre à des retraites publiques à taux plein, des personnes qui n'ont pas accès aux régimes complémentaires d'entreprise et celles qui ont un faible niveau d'études.

3.4. Décalage potentiel entre la demande et l'offre de soins de longue durée

Le vieillissement de la population et le nombre plus élevé de personnes âgées vivant seules risquent d'accroître les besoins en soins à domicile au moment même où du fait de la part croissante qu'elles occupent dans l'emploi rémunéré, les femmes sont moins disponibles pour dispenser ces soins au sein de la famille. Il s'agit donc d'adapter les

systèmes de soins non professionnels et professionnels en fonction de cette nouvelle situation et de mettre sur pied des moyens d'assurer et de vérifier la qualité des soins.

Le taux d'activité plus élevé des femmes peut réduire les possibilités d'accès aux services d'aide et de soins non professionnels

Dans tous les pays de l'OCDE, l'aide et les soins assurés bénévolement par la famille et les amis représentent la part la plus importante (80 % ou plus) des soins de longue durée dispensés aux personnes âgées dépendantes (OCDE, 2005c). L'essentiel de la prise en charge bénévole prend la forme d'une aide à l'exécution des activités de la vie quotidienne assurée aux personnes âgées nécessitant des soins légers mais aussi d'une aide plus importante aux personnes atteintes d'incapacités graves, comme les malades souffrant de démence. Les soins non professionnels sont en majorité dispensés par les femmes (tableau 8.2). Elles sont surreprésentées parmi les personnes qui assument les tâches les plus lourdes en matière de soins et leur part s'accroît à mesure que le nombre d'heures consacrées aux soins augmente. Ce sont surtout les femmes de 45 à 65 ans qui sont concernées ; les femmes de ce groupe d'âge assument souvent des responsabilités multiples en matière d'aide et de soins, s'occupant par exemple de parents âgés et d'un conjoint souffrant de problèmes de santé liés à l'âge (OCDE, 2005c).

La possibilité d'avoir accès à des soins de longue durée à domicile est liée à plusieurs facteurs, le premier étant les conditions de vie des personnes âgées. Celles qui vivent avec leur compagnon ou d'autres membres de leur famille ont davantage de chances de bénéficier d'une aide non professionnelle sous la forme de soins à la personne (toilette, accompagnement aux wc, aide au lever et au coucher) et d'une aide courante pour les tâches domestiques, les courses, la préparation des repas et les déplacements. Malheureusement, au cours des dix dernières années, les personnes âgées vivant seules sont devenues plus nombreuses dans la plupart des pays de l'OCDE, à l'exception de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni et des États-Unis (graphique 8.11). Vivre seul est, bien sûr, plus fréquent à mesure que les personnes vieillissent et parmi les femmes[8]. Mais on ne sait pas avec certitude si vivre seul deviendra plus fréquent à l'avenir ; en effet, l'impact de l'accroissement du nombre des personnes âgées sans descendants, de la fréquence plus élevée des divorces et des séparations et de la plus forte mobilité géographique (facteurs qui tendent tous à accroître la part des personnes âgées vivant seules) pourrait être contrebalancé par la diminution prévue de l'écart de mortalité entre les sexes : d'après une simulation portant sur le Royaume-Uni, entre 1996 et 2031, le nombre de personnes âgées dépendantes vivant avec des proches augmentera plus rapidement que celui des personnes vivant seules, la proportion de personnes âgées dépendantes vivant seules passant de 43 % en 1996 à 38 % en 2031 (Pickard *et al.*, 2000).

Un deuxième facteur qui influera sur les possibilités d'accès à des soins non professionnels à domicile est le taux d'activité des femmes. Dans les pays où la pression sociale sur les aidants familiaux est faible, l'augmentation du taux d'activité des femmes conduira à substituer des soins professionnels aux soins de l'entourage, ce qui engendrera des coûts supplémentaires pour les familles et les budgets publics. Dans d'autres pays où la pression sociale amène les femmes à être aidantes par défaut, la fourniture de soins sera prioritaire par rapport au travail rémunéré voire, dans certains cas, interdira celui-ci. Ces pays ne connaîtront sans doute pas de pénurie de soins à domicile, mais les conséquences de cette situation pour les pouvoirs publics restent importantes, car l'accroissement projeté de la demande de soins de longue durée se traduira par une diminution de l'offre

Tableau 8.2. **Liens entre bénéficiaires de soins et soignants non professionnels**

Pays (source)	Année	Liens	Total	Sexe du soignant		Pays (source)	Année	Liens	Total	Sexe du soignant	
				Hommes	Femmes					Hommes	Femmes
Australie	1998	Compagnon	43	19	24	Corée	2001	Compagnon	32		
(Enquête sur le handicap, le vieillissement		Parent	22	3	19	(Enquête sur les besoins de soins de longue durée des		Enfant	55	7	49
et les soignants de l'ABS, 1998)		Enfant	24	6	19	personnes âgées, 2001)		Autre	13		
		Autre	11	2	9			Total	100		
		Total	100	30	71						
Autriche	2002	Compagnon	18	7	11	Espagne	1999	Compagnon	23		
(Microrecensement, 2002)		Enfant	38	14	24	(Enquête sur les déficiences, incapacités et handicaps)		Enfant	38	6	32
		Autre	43	12	32			Autre	39		
		Total	100	34	66			Total	100		
Canada	1995	Compagnon	20	7	13	Suède	2000	Enfant	46	13	33
(Enquête sur les soignants non professionnels		Parent	9			(Enquête sur les soins aux personnes âgées, 2000)		Autre	53		
s'occupant d'adultes en Colombie britannique)		Enfant	35	9	26			Total	100		
		Autre	45	11	34						
		Total	100	27	73						
Allemagne	1998	Compagnon	32	12	20	Royaume-Uni	2000	Compagnon	15		
(Schneekloth et Müller, 2000)		Parent	13	2	11	(Enquête générale sur les ménages, 2000)		Parent	7		
		Enfant	28	5	23			Enfant	43		
		Autre	27	1	26			Autre	35		
		Total	100	20	80			Total[a]	100		
Irlande	1993	Compagnon	22	5	17	États-Unis	1994	Compagnon	23	10	13
(Enquête sur les personnes âgées, 1993)		Parent				(Enquête nationale sur les soins de longue durée, 1994)		Enfant	41	15	27
		Enfant	48	13	35			Autre[b]	35	11	24
		Autre						Total	100	36	64
		Total									
Japon	2001	Compagnon	36	12	25						
(Enquête approfondie sur les conditions de vie, 2001)		Parent	1	0	1						
		Enfant	60	11	48						
		Autre	3	1	3						
		Total	100	24	76						

Note : Les définitions des soignants et des bénéficiaires de soins peuvent varier d'un pays à l'autre

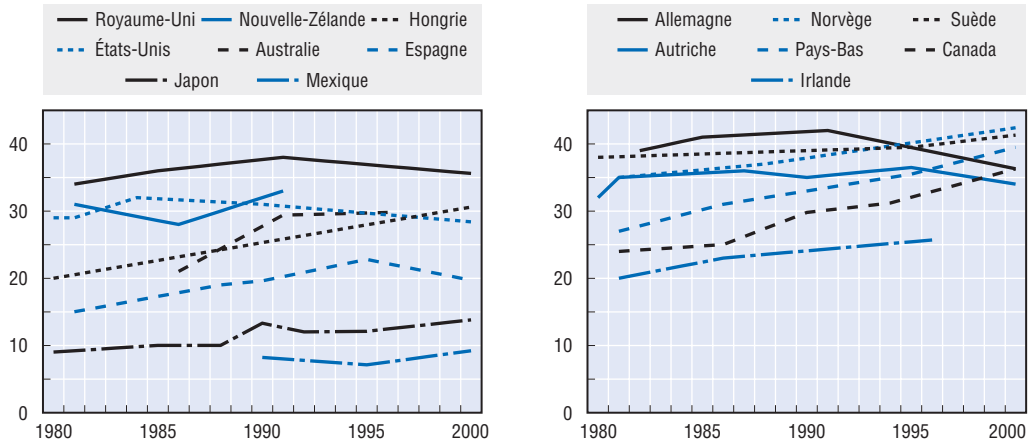
a) Les données nationales concernant les bénéficiaires de soins correspondant aux différentes catégories, dans lesquelles figurent des personnes bénéficiant des services de plusieurs soignants, ont été recalculées afin que leur total soit égal à 100.

b) Les valeurs manquantes sont incluses dans la catégorie « Autre ».

Source : OCDE (2005c), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, à paraître, OCDE, Paris.

Graphique 8.11. **Personnes âgées vivant seules, 1990 à 2000**

Personnes âgées de 65 ans et plus



Source : OCDE (2005c), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, à paraître, OCDE, Paris.

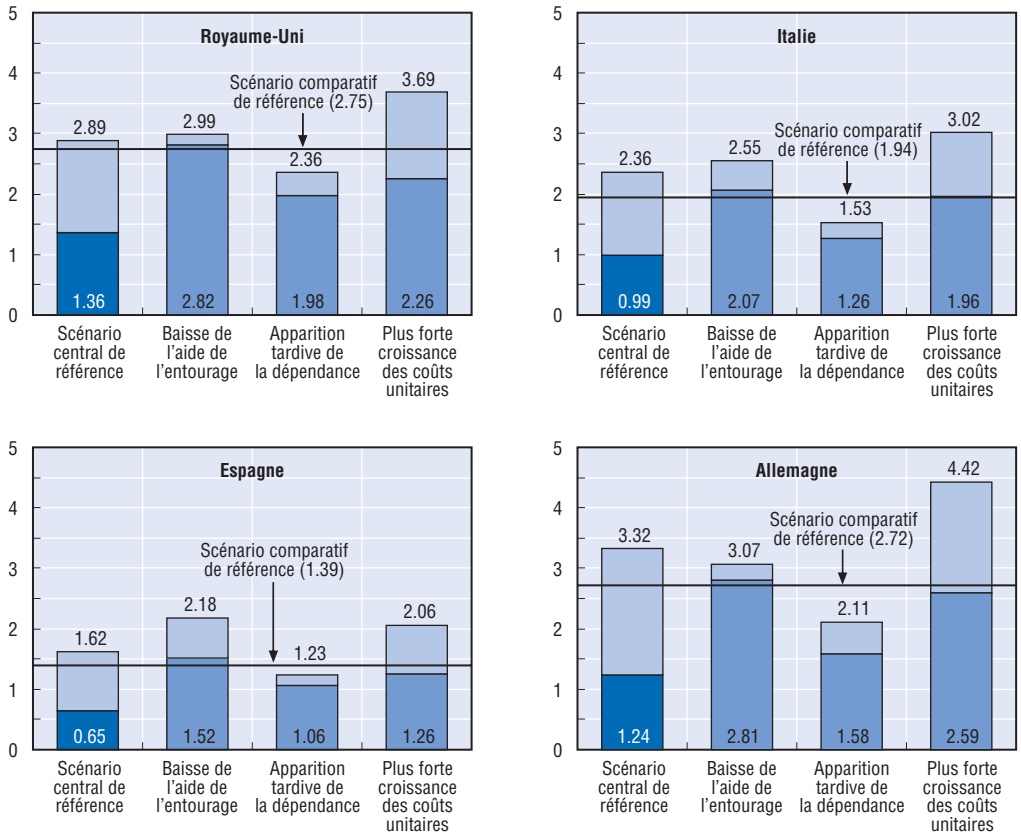
de main-d'œuvre et ira à l'encontre de l'équité entre les sexes. D'après des données d'enquêtes concernant les pays européens, les femmes d'âge très actif qui déclarent assurer des services de soins ou avoir dû accroître ceux-ci réduisent en conséquence leur temps de travail rémunéré, et nombre d'entre elles ne retournent pas dans l'emploi et ne rallongent pas leur temps de travail lorsque leurs activités de soins cessent ou diminuent (Spiess et Schneider, 2003).

L'impact potentiel d'une réduction des possibilités d'accès aux soins non professionnels (ainsi que de divers autres facteurs) sur les dépenses privées et publiques de la prise en charge de longue durée dans quatre pays européens est illustré par le graphique 8.12[9]. Dans chaque partie, la première barre montre le niveau effectif des dépenses en soins de longue durée en 2000 et le niveau qui pourrait être atteint en 2050 selon le « scénario central de référence » ; les autres barres montrent comment l'adoption d'hypothèses différentes – concernant les possibilités d'accès aux soins non professionnels, l'apparition de la dépendance et la croissance des coûts unitaires des soins de longue durée – pourrait modifier les niveaux de dépenses par rapport à un « scénario comparatif de référence » supposant une croissance nulle des coûts unitaires et du PIB (matérialisé par une ligne horizontale). Lorsque la part des personnes âgées bénéficiant *uniquement* d'une aide de leur entourage baisse de 0.5 % par an (soit une diminution cumulée de 25 points d'ici 2050), les dépenses en soins de longue durée augmentent légèrement dans tous les pays lorsque les soins sont confiés à des services professionnels d'aide et de soins à domicile, mais plus fortement – de 0.2 % du PIB au Royaume-Uni et 0.8 % en Espagne – en cas de placement en institution.

Les effets d'une diminution des possibilités d'accès aux soins non professionnels sur les dépenses totales sont importants en Italie et en Espagne, où la prise en charge par les proches est exceptionnellement élevée[10]. Cela étant, cet accroissement des dépenses totales sous-estime le coût économique global de la prise en charge de longue durée. La plupart des personnes âgées dépendantes reçoivent des soins provenant de plusieurs sources en même temps ; en ce qui concerne les personnes âgées bénéficiant de services à domicile à la fois professionnels *et* bénévoles, une diminution des soins dispensés par les membres de la famille augmentera le recours aux services de soins professionnels ainsi

Graphique 8.12. **Sensibilité à différents facteurs des dépenses de prise en charge de longue durée des personnes âgées dans quatre pays européens**

Dépenses publiques en pourcentage du PIB en 2050



Note : Dépenses publiques et privées de prise en charge de longue durée des personnes âgées. Pour chaque pays, la première barre indique le niveau des dépenses en 2000 (partie sombre) et leur niveau prévu en 2050, calculé sur la base d'hypothèses relatives à la croissance du PIB et aux coûts unitaires de prise en charge concordant avec celles utilisées par le Comité de politique économique de l'Union européenne dans ses projections (« scénario central de référence »). Les trois autres barres montrent les résultats d'analyses de sensibilité par rapport à un « scénario comparatif de référence », fondé sur l'hypothèse d'une croissance nulle des coûts unitaires et du PIB (matérialisé par une ligne horizontale). La deuxième barre montre les répercussions d'une baisse de 0.5 % par an de la proportion de personnes âgées dépendantes bénéficiant uniquement d'une aide de leur entourage, en partant de l'hypothèse que cette baisse est compensée soit par un recours plus important aux services professionnels d'aide et de soins à domicile (partie sombre), soit par une augmentation des placements en établissement (partie claire). La troisième barre montre les conséquences qu'aurait une apparition plus tardive de la dépendance liée à une hausse d'un an de l'espérance de vie, ce décalage étant de six mois dans le premier cas (partie sombre) et d'un an dans le second (partie claire). Enfin, la quatrième barre montre les effets qu'aurait un taux de croissance différent des coûts unitaires de prise en charge à long terme, ce taux étant soit inférieur (partie sombre), soit supérieur (partie claire) de 0.5 point de pourcentage à celui retenu dans le « scénario central de référence ».

Source : Calculs effectués à partir des résultats figurant dans Comas-Herrera, A.A. et R. Wittenberg (2004), « European Study of Long-Term care Expenditure. Investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom to changes in assumptions about demography, dependency, informal care, formal care and unit costs », Rapport de la Commission européenne, Personal Social Services Research Units Discussion Paper 1840, London School of Economics, Londres.

que les dépenses correspondantes. Mais, considérer uniquement le coût monétaire de la prise en charge de longue durée ne permet pas d'appréhender pleinement le coût économique effectif de cette prise en charge, dans la mesure où cette approche ne tient pas compte des coûts d'opportunité des soins non professionnels assurés par des membres de la famille qui pourraient autrement occuper un emploi rémunéré.

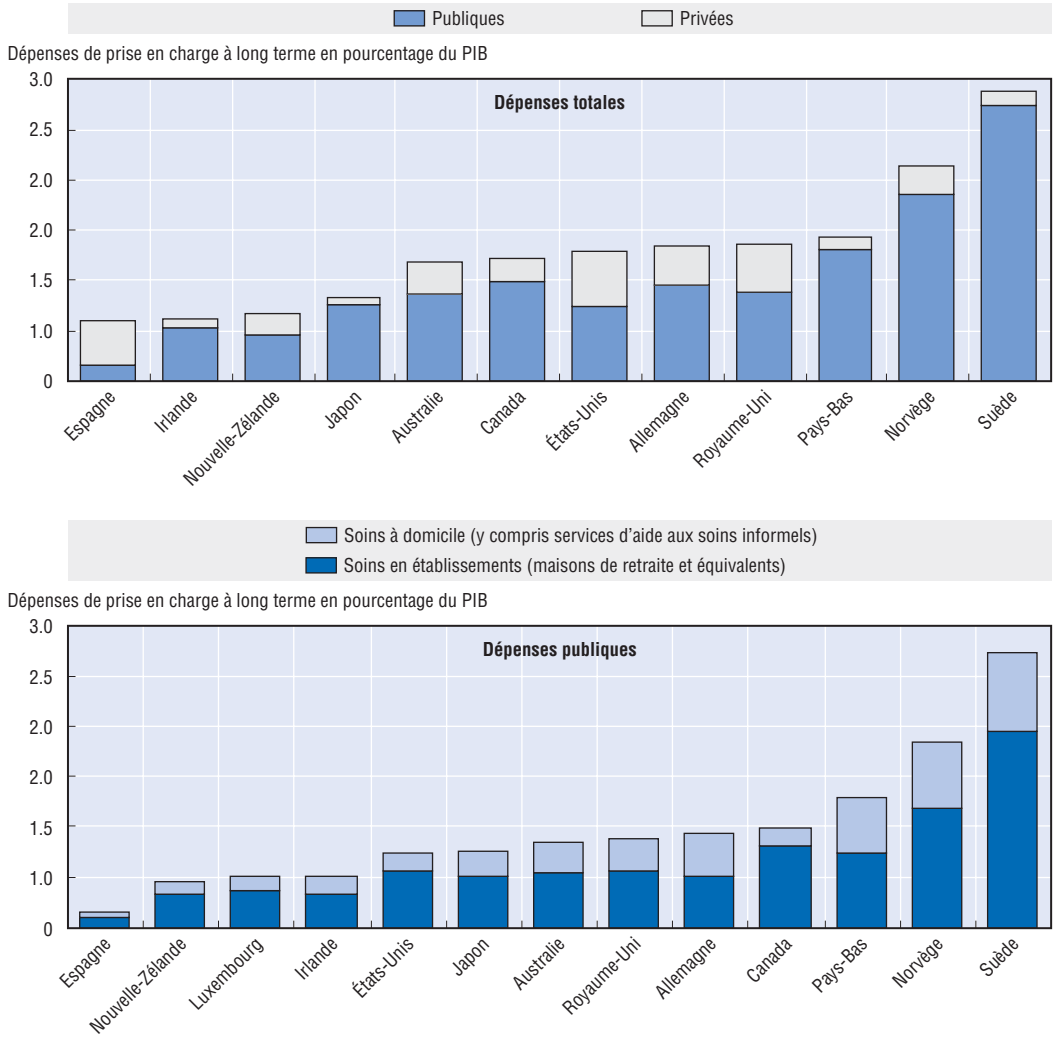
La qualité des services de soins professionnels devient une préoccupation plus importante

Afin de réduire la charge imposée aux familles, l'offre de soins professionnels s'est amplifiée ces dernières années. Dans les pays de l'OCDE, des dispositifs de prise en charge de la dépendance ont atteint divers stades de développement. Des systèmes universels ont été créés dans de nombreux pays[11], tandis que d'autres pays (la Hongrie et la Corée) étudient les moyens de mettre en place des régimes publics d'assurance de la dépendance. D'autres pays encore ont recours à des programmes d'assistance sociale pour assurer des services de soins de longue durée (tels que les soins en institutions) aux personnes âgées pauvres, laissant les personnes dont les revenus et le patrimoine dépassent un certain seuil, assumer la plupart des coûts[12]. Ces diverses configurations des politiques de prise en charge de longue durée sont en partie liées aux taux d'activité des femmes : des prestations aux aidants existent désormais en Autriche et en Allemagne, où les taux d'activité des femmes sont traditionnellement faibles, tandis que les services professionnels de soins de longue durée jouent un rôle plus important dans les pays nordiques, où les taux d'activité des femmes sont plus élevés. Compte tenu de ces différences dans la structure de l'offre de soins de longue durée, les dépenses totales afférentes à ces derniers dans l'ensemble des pays de l'OCDE vont de 0.2 % à près de 3 % du PIB. Les informations dont on dispose en ce qui concerne les dépenses privées sont moins complètes, mais dans tous les pays de l'OCDE, la majeure partie des dépenses en soins de longue durée professionnels semble être financée sur des fonds publics[13]. Les dépenses publiques relatives aux soins de longue durée varient beaucoup plus d'un pays à l'autre de l'OCDE que les dépenses publiques relatives à la santé ou aux retraites et la majeure partie de ces dépenses est liée aux soins en institutions (graphique 8.13).

En dehors des différences relatives au montant des dépenses en soins de longue durée, on observe de fortes variations entre les pays de l'OCDE en ce qui concerne la qualité des soins dispensés. Les problèmes d'accès à des services de qualité pour les personnes âgées atteintes de limitations fonctionnelles se manifestent de diverses manières. Dans certains pays, les régimes publics garantissent une large couverture des soins de longue durée mais assurent des aides trop limitées aux soignants familiaux, ce qui engendre des problèmes pour les établissements de soins de court séjour (comme les hôpitaux) qui tiennent lieu de prestataires de soins de longue durée de dernier recours[14]. Dans d'autres pays, l'offre de services de soins de longue durée professionnels est très limitée (Mexique, Turquie) ou encore, les mutations structurelles dont leurs systèmes de santé font l'objet exposent les personnes âgées au risque de voir leurs besoins en matière de santé négligés (par exemple plusieurs pays d'Europe centrale)[15].

La qualité des soins assurés en *institutions* est source de préoccupations particulières[16]. Le tableau 8.3 énumère les aspects qualitatifs considérés comme étant les trois principaux sujets de préoccupation par les décideurs dans les réponses à un questionnaire de l'OCDE sur la prise en charge des personnes âgées dans les établissements de long séjour (2e colonne). Les ressources humaines et matérielles retiennent particulièrement leur attention. Dans beaucoup de pays de l'OCDE, les personnels soignants ont besoin d'améliorer leurs qualifications, et il convient de veiller à ce que ceux qui sont suffisamment qualifiés restent dans le secteur des soins de longue durée. D'autres pays ont notamment pour préoccupation la qualité des bâtiments, préoccupation souvent liée à la nécessité d'installer les pensionnaires d'établissements de long séjour dans des chambres à un et deux lits afin qu'ils puissent jour d'éléments

Graphique 8.13. **Dépenses en soins de longue durée, en 2000**



Source : OCDE (2005c), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, à paraître, OCDE, Paris.

de confort plus nombreux et d'une plus grande intimité. Les contraintes financières auxquelles doivent faire face les patients constituent un autre problème : à cause d'elles, une tarification inadéquate des services se traduit souvent par un manque de personnel, qui n'est pas assez nombreux pour s'occuper comme il convient de chaque pensionnaire (par exemple en Corée, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni). Une coordination insuffisante des services de soins ainsi qu'une offre de services peu diversifiés et mal adaptés aux besoins des patients, sont également indiquées comme étant en partie à l'origine de la faible qualité des soins assurés à chaque patient dans plusieurs pays. Enfin, l'absence de moyens efficaces d'évaluation et de suivi de la qualité est citée comme étant un sujet de préoccupation important par des pays parvenus à des stades de développement très différents de leurs systèmes de soins (par exemple, l'Autriche, la Corée et les États-Unis).

Bien que les personnes âgées dépendantes bénéficiant de soins à domicile fassent état d'un degré de satisfaction plus élevé que les personnes en institution, la qualité des *soins à*

Tableau 8.3. **Préoccupation des pouvoirs publics concernant la qualité des soins de longue durée**

Problèmes évoqués	Prise en charge dans les établissements de long séjour	Prise en charge à domicile
	Pays	Pays
Difficultés rencontrées pour recruter et conserver du personnel bien formé et qualifié	Tous les pays ont répondu à cette question	Tous les pays ont répondu à cette question
Absence ou insuffisance des moyens d'évaluation et de suivi de la qualité	Autriche, Corée, États-Unis	Australie, Autriche, Corée
Coordination insuffisante des services de soins	Canada, Hongrie, Allemagne	Australie, Nouvelle-Zélande
Différenciation insuffisante des services fournis	Norvège, Autriche	Canada, Norvège, Royaume-Uni
Mauvaise qualité des bâtiments et confort insuffisant	Hongrie, Japon	–
Autres difficultés liées à l'offre (tarification inadéquate, manque de temps pour le personnel)	Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, Corée	Corée, États-Unis
Faible qualification des responsables de l'administration des services de soins	–	Canada, Japon
Insuffisance de l'offre de soins pour les cas de démence	–	Allemagne, Japon
Manque d'information sur les services		Japon, Royaume-Uni

Note : Les données se fondent sur les réponses apportées par les administrations nationales à la questions suivante : « Quels sont les trois principaux sujets de préoccupation dans votre pays concernant la qualité des soins en établissement ? Dans la mesure du possible, veuillez répondre à cette question à la fois du point de vue des pouvoirs publics et du point de vue des consommateurs. »

Source : Questionnaire de l'étude de l'OCDE sur les soins de longue durée pour les personnes âgées.

domicile suscite également des préoccupations importantes (tableau 8.3, 3e colonne). D'après les enquêtes menées auprès de personnes dépendantes à domicile, seule une faible proportion d'entre elles reçoivent des soins qui sont manifestement insuffisants, ou qui leur font courir des risques. Cependant, ces enquêtes ont également mis en évidence de vastes problèmes de santé et le risque que la lourde charge pesant sur les aidants naturels ait des effets négatifs sur la qualité des soins. Les problèmes de qualité le plus souvent évoqués dans le cas des soins à domicile sont tout à fait comparables à ceux signalés en ce qui concerne les soins en établissements de long séjour ; on notera par ailleurs de fortes disparités régionales d'accès aux services (OCDE, 2005c). Des problèmes liés à l'offre de services sont également mentionnés, à la fois en général (Corée, États-Unis), et en ce qui concerne les patients souffrant de démence en particulier (Allemagne, Japon). Cela étant, beaucoup de pays ne disposent encore que de données limitées sur la qualité des soins à domicile et la plupart des recherches effectuées dans ce domaine évaluent le degré de satisfaction et les besoins non satisfaits plutôt que la qualité des soins en tant que tels (Institute of Medecine, 2001). D'où l'importance qu'il y a de passer d'enquêtes ponctuelles à un contrôle de la qualité permanent, et à faire appel à des outils d'analyse dûment expérimentés et validés. L'Autriche et l'Allemagne ont récemment pris des mesures en ce sens.

4. Conclusion

Sous l'effet conjugué d'une forte croissance économique et de la maturation des régimes de retraite, la plupart des personnes âgées ne connaissent qu'une faible baisse de leur niveau de vie lorsqu'elles passent de la vie active à la retraite et peuvent compter bénéficier de revenus relativement élevés pendant une partie de plus en plus grande de

leur vie. Mais, dans le contexte du vieillissement de la population, les coûts financiers des régimes de retraite ont progressé rapidement et, par ailleurs, certains groupes de personnes âgées ont du mal à conserver un emploi et sont confrontés au risque persistant de la pauvreté relative ainsi qu'au risque de voir leur sécurité financière diminuer pour cause d'invalidité. Les politiques devant permettre de faire face aux nouveaux risques encourus par les personnes âgées sont décrites dans le chapitre suivant.

Notes

1. Les objectifs d'« accès », de « qualité » et de « viabilité » sont au cœur du rapport conjoint de la Commission et du Conseil européens intitulé *Soutenir les stratégies nationales pour l'avenir des soins de santé et des soins aux personnes âgées* (mars 2003). Une analyse détaillée des politiques relatives aux soins de longue durée figure dans OCDE (2005c), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées,* à paraître, Paris.

2. Une analyse des dépenses par personne et par âge dans 14 pays de l'OCDE au cours des années 90, présentées dans *Éco-Santé OCDE*, révèle que les dépenses de santé par habitant relatives aux personnes âgées tendent à être plus de deux fois plus élevées que celles afférentes aux personnes non âgées dans la plupart des pays de l'OCDE. On ne sait cependant pas avec certitude quelle est la part des dépenses de santé associées au décès (que l'accroissement de l'espérance de vie ne fait que retarder) et celles associées à un plus large recours aux soins de santé par des personnes âgées « en bonne santé » (recours qui augmente avec l'espérance de vie).

3. Aux États-Unis, par exemple, la prévalence du diabète diagnostiqué chez les personnes âgées de 65 ans et plus est passée de 13 % environ en 1997 à 16 % en 2002 [US Department of Health and Human Service (2003), *Health, United States, 2003,* National Center for Health Statistics, Washington D.C.].

4. Cependant, les hommes et les femmes âgés prennent leur retraite bien après l'âge officiel de cette dernière en Islande, au Japon, en Corée et au Mexique (notamment, dans ces deux derniers pays, parce que les régimes de retraite ne sont pas encore parvenus à maturité).

5. Par exemple, dans une enquête réalisée en 2002 au Royaume-Uni, les personnes interrogées déclarent que l'« âge » est le facteur de discrimination le plus courant – avant le sexe, l'invalidité et l'état de santé, l'appartenance ethnique et la religion ; les travailleurs âgés indiquent également que cette forme de discrimination s'exerce surtout lors du recrutement (OCDE, 2004f).

6. Cependant, les données relatives au revenu surestiment peut-être la pauvreté chez les personnes âgées, dans la mesure où les retraités, en Irlande (comme dans beaucoup d'autres pays de l'OCDE), bénéficient de diverses prestations en nature.

7. En Grèce, par exemple, les droits à pension des travailleurs ayant effectué une carrière complète sont très généreux (les taux de remplacement atteignent près de 100 % pour les travailleurs faisant état de 40 années de cotisation), mais très peu de travailleurs ont cotisé au régime de retraite pendant une carrière complète : de nombreux retraités n'ont par conséquent droit qu'aux prestations contributives minimums ou à des prestations soumises à conditions de ressources. Au Portugal, les taux de remplacement nets des travailleurs ayant perçu un salaire moyen tout au long de leur carrière sont proches de 80 % (et supérieurs à 100 % en cas de salaire inférieur de moitié au salaire moyen) ; mais les prestations soumises à conditions de ressources qui sont servies aux personnes âgées ne représentent que 20 % du salaire moyen, soit la moitié environ d'un seuil de pauvreté fixé à 50 % du revenu équivalent médian. En Australie, la pension de retraite publique soumise à conditions de ressources est fixée à 27.5 % du salaire hebdomadaire moyen des travailleurs hommes (soit 23 % du salaire de l'ouvrier moyen comme indiqué sur le tableau 8.1) ; l'affiliation à des caisses de retraite privées étant cependant obligatoire, celles-ci seront amenées à jouer un rôle de plus en plus important dans la prévention de la pauvreté des personnes âgées, à mesure qu'elles parviendront à maturité.

8. Environ 50 % de l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules au Canada, et près de 40 % en Nouvelle-Zélande, en Suède et au Royaume-Uni. Les femmes de 75 ans et plus sont le plus exposées au risque de vivre seules, en particulier au Canada, en Suède et au Royaume-Uni.

9. Les résultats se fondent sur l'étude intitulée *European Study of Long-term Care Expenditure*, réalisée en 2003 (Comas-Herrera *et al.*, 2003).

10. Le graphique 8.12 fait également apparaître d'autres résultats. Tout d'abord, la proportion du PIB consacré aux soins de longue durée devrait plus que doubler entre 2000 et 2050 dans chaque pays

conformément au scénario central. Ensuite, un retard d'un an dans l'apparition de la dépendance pour chaque année de vie supplémentaire réduit les coûts prévus d'environ un tiers dans tous les pays ; d'après des données récentes émanant d'un certain nombre de pays de l'OCDE, les taux d'invalidité des personnes âgées sont en train de baisser, même si ce n'est pas le cas partout (par exemple en Australie). Enfin, une croissance annuelle des coûts unitaires des soins de longue durée qui serait 0.5 % plus rapide que dans le scénario de référence aboutit à des niveaux de dépenses, en 2050, supérieurs d'un quart ou plus aux niveaux du scénario de référence dans tous les pays.

11. Il s'agit de l'Allemagne, de l'Autriche, du Danemark, de la Finlande, du Japon, du Luxembourg, de la Norvège, des Pays-Bas et de la Suède.

12. Ceci vaut pour le Canada, l'Espagne, les États-Unis, l'Irlande et le Royaume-Uni. En cas de soins de santé aigus, l'assuré participe en général dans ces pays à la prise en charge des coûts, mais pour une très faible part.

13. En Allemagne, en Suisse et au Canada, les dépenses publiques afférentes aux soins en institutions ont également augmenté plus rapidement que les dépenses relatives aux soins de santé aigus, même si elles sont restées constantes ou ont diminué en proportion de l'ensemble des dépenses de santé publiques (y compris les soins de longue durée) dans les pays pour lesquels on dispose de données chronologiques (par exemple l'Allemagne et les États-Unis). De même, les dépenses publiques afférentes aux soins de longue durée assurés à domicile ont augmenté plus rapidement que les dépenses de santé publiques en général.

14. C'était le cas au Japon jusqu'à une date tout à fait récente, avant que les services spécifiques de soins de longue durée se développent. Même les pays où des services de ce type existent depuis plus longtemps ont rencontré des problèmes d'« hospitalisations médicalement injustifiées », les hôpitaux ne pouvant renvoyer chez eux des malades auxquels la collectivité n'était pas à même d'assurer les services dont ils avaient besoin.

15. Les données relatives aux déficits de qualité sont tirées des dossiers des hôpitaux ainsi que de l'examen de la mortalité des patients souffrant de dépendance. Des études utilisant des données de la médecine légale ont mis en évidence des cas graves de manque de soins chez des patients âgés dépendants à la fin de leur vie.

16. Des cas de non-respect des normes de qualité dans des établissements de long séjour ont été signalés dans de nombreux pays de l'OCDE. Les problèmes les plus fréquemment cités sont les suivants : escarres, malnutrition, en particulier dans le cas des malades atteints de démence, inadaptation des mesures de prophylaxie et du traitement de l'incontinence, utilisation injustifiée de moyens de contrainte physiques et chimiques, traitement insuffisant de la douleur, risques sanitaires liés au manque d'hygiène alimentaire, négligence et mauvais traitements, risque d'accidents et problèmes liés au manque d'intimité et à la violation des droits fondamentaux des patients. Nombre de ces problèmes ont des liens entre eux : ainsi, les escarres – dont on a observé qu'elles étaient un facteur d'augmentation du taux de mortalité des patients âgés et du coût des soins médicaux et des soins de longue durée – peuvent être révélatrices d'un certain nombre d'autres problèmes tels que la malnutrition, la déshydratation, la disponibilité insuffisante du personnel pour chaque pensionnaire, l'incontinence, et le recours à des moyens de contrainte physique.

ISBN 92-64-00796-2
Accroître les chances de chacun :
Pour une politique sociale active au bénéfice de tous
© OCDE 2005

PARTIE IV

Chapitre 9

Des politiques plus efficaces en faveur des personnes âgées

1. Introduction

Les politiques sociales actives ont une signification spécifique lorsqu'elles visent des personnes en fin de vie professionnelle. Pour les personnes proches de la retraite, les politiques actives consistent à lever les obstacles à la poursuite de l'activité et à retarder le retrait de la vie active. Une fois intervenu le retrait de la vie active, l'objectif des politiques sociales actives est de favoriser l'autonomie des personnes âgées en cas d'incapacité, de façon à leur permettre de continuer de mener une vie indépendante. Un autre objectif potentiel pour les politiques sociales actives – encourager la participation à des activités non rémunérées, par exemple accomplir des tâches bénévoles et s'occuper de ses petits enfants – a apparemment jusqu'à présent suscité moins d'initiatives et donné moins de résultats.

Ce chapitre est consacré aux diverses réformes que les pays de l'OCDE ont engagées pour traiter le problème du déplacement du risque auquel sont confrontés les travailleurs âgés et les personnes âgées de façon plus générale : on examine les mesures qui ont été prises pour prolonger la durée de la vie active et garantir la sécurité des retraites tout en abaissant le coût des promesses de pension, ainsi que pour améliorer l'accès à des soins et services de longue durée et la qualité de ces services. Ce faisant, il importe d'avoir une vue d'ensemble des mesures concernant les personnes âgées. En effet, des mesures trop étroitement axées sur un seul type de problème risquent de transférer les coûts sur d'autres éléments du système de protection sociale (en faisant, par exemple, porter la charge non plus sur le régime des pensions de vieillesse mais sur le régime de l'aide sociale) ou sur d'autres agents (famille et non plus secteur public, par exemple, s'agissant des soins de longue durée). Faute d'avoir une vision globale des réformes dans ce domaine, on risque aussi de se heurter à une résistance politique, les personnes qui subiront le plus fortement l'effet des réformes dans un certain domaine (sur le plan des pensions, par exemple) pouvant craindre que les réformes nuisent à la satisfaction de leurs besoins dans d'autres domaines (soins à long terme, par exemple).

2. Réduire la charge que représentent les systèmes publics de pension tout en diversifiant les revenus au moment de la retraite

À partir du milieu des années 90, la plupart des gouvernements des pays de l'OCDE se sont efforcés d'abaisser les coûts que représentent leurs promesses en matière de pensions. Il s'est agi de réduire à la fois le niveau des prestations et le nombre des bénéficiaires[1]. Cependant, si elles sont essentielles pour préserver la viabilité financière des systèmes publics de pension, ces mesures augmentent aussi le risque d'insuffisance des revenus au moment de la retraite. Par suite, on s'est aussi efforcé souvent, parallèlement, d'accroître le rôle joué par le secteur privé et de réduire les risques liés à un plus grand poids des sources privées dans les revenus pour la retraite.

2.1. Abaisser le coût pour les finances publiques en modifiant les paramètres du système de pension

Dans la plupart des pays de l'OCDE, le système public de pension est un système à prestations définies dans lequel les prestations sont calculées par rapport aux gains antérieurs de chaque travailleur, par application d'un « coefficient d'accumulation ». Cependant, la réduction des prestations servies par les systèmes publics de pension s'est rarement opérée par une baisse explicite du coefficient d'accumulation. Le plus souvent, elle a pris la forme d'un ajustement des paramètres caractérisant le système de pension. On évoquera ci-après quelques-uns des principaux types d'ajustement :

- *Modification du nombre d'années prises en compte pour le calcul des droits.* Les gains individuels peuvent être mesurés de différentes façons : gains des dernières années d'emploi, gains au cours des meilleures années ou gains sur toute la durée de la vie active. Lorsque les gains augmentent avec l'âge, comme c'est le cas dans la plupart des pays de l'OCDE, les systèmes de pension qui prennent en compte le dernier salaire ou les gains des dernières années d'emploi attribuent des droits plus généreux que ceux qui intègrent aussi les premières années d'activité. Dans le passé, les prestations des systèmes publics de pension étaient généralement calculées en fonction des gains des dernières années d'activité. Mais, désormais, dans la plupart des pays de l'OCDE, ce sont les gains sur toute la durée de la vie active qui sont pris en compte[2].
- *Modification de la formule de valorisation des gains antérieurs.* On a aussi réduit la générosité des prestations en modifiant la façon dont les gains antérieurs sont valorisés pour calculer les droits. Dans tous les systèmes publics de pension des pays de l'OCDE, les gains antérieurs sont revalorisés de manière à tenir compte de l'évolution du niveau de vie entre le moment où les droits à pension sont constitués et le moment où ils sont liquidés. S'il n'y a, à l'évidence, pas lieu de procéder ainsi à une revalorisation lorsque c'est le dernier salaire qui est pris en compte, en revanche, c'est nécessaire dans les systèmes à prestations définies, lorsque les droits sont calculés sur une plus longue période. La majorité des pays de l'OCDE dotés d'un système lié aux gains valorisent les gains antérieurs en fonction de l'évolution générale des salaires. Cependant, récemment, plusieurs pays de l'OCDE ont opté pour une revalorisation en fonction des prix (France, en 1993, par exemple) ou pour une revalorisation qui tienne compte pour une part des salaires et pour une part des prix (Finlande, par exemple)[3]. Les changements dans la méthode de revalorisation peuvent influer notablement sur le niveau des droits, car les prix augmentent généralement moins vite que les salaires.
- *Modification de la formule d'indexation des pensions en cours de service.* L'indexation vise la revalorisation des pensions en cours de service, alors que les droits ont déjà été liquidés. Ces dernières années, la plupart des pays de l'OCDE ont abandonné l'indexation des pensions sur les salaires au profit de l'indexation, intégrale ou partielle, sur les prix, ou ils s'orientent dans cette voie. Cela signifie que le pouvoir d'achat des pensions est préservé, mais que les pensionnés ne bénéficient pas de l'élévation de niveau de vie dont bénéficient les travailleurs. Lorsque les seuils de pauvreté sont fixés par référence aux revenus des ménages, l'indexation sur les prix induit des taux de pauvreté relative supérieurs parmi les pensionnés à mesure que l'économie progresse[4, 5].
- *Lien avec l'allongement de l'espérance de vie.* Plusieurs pays de l'OCDE ont modifié la formule de calcul des droits de manière à intégrer un facteur reflétant l'allongement de l'espérance de vie à la retraite. C'est particulièrement facile à opérer dans le cas d'un

système à comptes individuels fictifs (encadré 9.1) comme ceux mis en place ces dernières années dans quelques pays de l'OCDE. Il a aussi été expressément établi un lien entre espérance de vie et droits à pension dans des systèmes à prestations définies. En Allemagne, par exemple, la revalorisation des pensions en cours de service tiendra compte, à l'avenir, d'un « coefficient de stabilité financière » fonction du rapport entre le nombre de cotisants au système de pension et le nombre de pensionnés. Un tel système permet effectivement de prendre en compte à la fois les effets de la démographie et l'équilibre financier du régime. D'autres pays envisagent d'introduire ce type d'élément dans leur méthode de calcul des droits.

Encadré 9.1. **Lier les pensions à l'espérance de vie : les systèmes de pension à comptes individuels fictifs en Italie, en Suède et en Pologne**

Dans les systèmes de pension à comptes fictifs, il est attribué un compte individuel à chaque travailleur sur lequel les cotisations sont enregistrées sans être effectivement versées sur ce compte. On reste donc dans le cadre de la répartition. Au moment de la retraite, on prend en compte des hypothèses d'espérance de vie pour convertir le capital ainsi fictivement accumulé en flux de prestations. À mesure que l'espérance de vie augmente, la pension annuelle diminue, pour un même capital fictif accumulé sur le compte individuel, ce qui préserve l'équilibre financier du système. Les pays de l'OCDE qui ont opté pour ce type de formule diffèrent, cependant, dans la fréquence avec laquelle les paramètres du système sont réajustés :

- L'Italie applique un « coefficient de conversion » qui est proche du taux d'annuité pratiqué dans un système capitalisé à cotisations définies. Ce coefficient – qui varie en fonction de l'âge auquel la pension est liquidée, les valeurs étant déterminées dans une logique d'équivalence actuarielle – est réajusté tous les dix ans en fonction de l'évolution des taux de mortalité aux différents âges.
- La Pologne et la Suède appliquent un coefficient d'espérance de vie – le diviseur G – qui est révisé annuellement : en Suède, le diviseur G est lié à l'âge de la personne au moment du départ à la retraite et à l'espérance de vie de la cohorte (sur la base de tables de mortalité unisexe pour les cinq années précédentes) ; en Pologne, c'est l'espérance de vie moyenne à l'âge de la retraite qui est prise en compte.

En fonction du taux de rendement fictif appliqué aux comptes individuels, les systèmes à cotisations définies à comptes fictifs auront aussi des implications différentes en termes de valorisation des gains antérieurs. En Italie, les cotisations sont revalorisées en fonction de la moyenne mobile sur cinq ans de la croissance nominale du PIB et, en Suède, en fonction de l'évolution des salaires. En Pologne, une nouvelle disposition adoptée en 2004 instaure la revalorisation des comptes fictifs en fonction de la croissance réelle de la masse salariale (principe qui, dans un contexte de moindre croissance de la main-d'oeuvre, pourrait impliquer une baisse notable des droits à pension).

Si l'impact de ces mesures est variable selon le paramètre choisi et selon la conception du système de pension, en règle générale, elles ont induit une baisse des prestations publiques de pension servies aux pensionnés actuels et, plus encore, se traduiront par une baisse des pensions qui seront servies aux futures générations de retraités. Le tableau 9.1 récapitule les principaux changements paramétriques intervenus dans certains pays de l'OCDE.

Tableau 9.1. **Exemples de mesures de réforme visant les pensions, 2002**

Pays	Changements touchant la période de référence	Changements dans les modalités de valorisation des droits	Changements dans les modalités d'indexation	Lien avec l'espérance de vie	Mécanismes d'incitation
Autriche	On est passé des 15 meilleures années à 40 ans	Possibilité de passer d'une revalorisation sur la base des prix à une revalorisation sur la base des salaires en cours de discussion	On est passé d'une formule d'indexation sur les prix à un ajustement discrétionnaire	Non	Décote de 4.2 % par an en cas de cessation anticipée d'activité
Finlande	On est passé des 10 dernières années à la moyenne sur la durée de la vie active	On est passé d'une méthode de revalorisation 50 % en fonction des prix – 50 % en fonction des gains à 80 % en fonction des gains – 20 % en fonction des prix	On est passé d'une formule d'indexation 50 % en fonction des prix – 50 % en fonction des gains à 80 % en fonction des prix – 20 % en fonction des gains	Un coefficient d'espérance de vie sera introduit en 2010	Décote de 4.8 % entre 60 et 64 ans pour la pension de base, taux d'accumulation porté à 4.5 % entre 63 et 67 ans pour la pension liée aux gains
Allemagne	Pas de changement	On est passé d'une méthode fondée sur les gains à une méthode prenant en compte les gains moins les augmentations du taux de cotisation et le taux de cotisation aux plans privés (2001) ; nouvelles réductions en fonction de l'aggravation du taux de dépendance économique (à partir de 2005)	On est passé d'une méthode fondée sur les gains à une méthode prenant en compte les gains moins les augmentations du taux de cotisation et le taux de cotisation aux plans privés (2001) ; nouvelles réductions en fonction de l'aggravation du taux de dépendance économique (à partir de 2005)	Réduction de la valorisation des droits et de l'indexation de la pension à mesure que le taux de dépendance économique s'aggrave	Décote de 3.6 % par an pour une retraite à 63 ou 64 ans ; surcote de 6 % par an pour une retraite après 65 ans
Italie	Cotisations sur toute la durée de la vie active affectées à un compte fictif	On est passé d'une méthode fondée sur les gains à une méthode prenant en compte la moyenne mobile de croissance du PIB sur cinq ans	On est passé d'une indexation générale sur les prix à une indexation à 100 % pour les pensions les plus basses et à une indexation réduite pour les pensions les plus élevées	Oui, par application d'un coefficient de conversion en rente du montant accumulé sur le compte fictif	Réductions dans une logique d'équivalence actuarielle par application du coefficient de conversion correspondant à partir de 57 ans
Portugal	On est passé des dix meilleures années sur les 15 dernières années à la moyenne des gains sur toute la durée de la vie active	On est passé d'une méthode de revalorisation fondée sur les gains à une méthode prenant en compte les prix pour 75 % et les gains pour 25 %	Sans changement : indexation sur les prix	Non	Décote de 4.5 % par an pour une retraite entre 55 et 64 ans, avec trente années de cotisations ; surcote de 10 % par an pour une retraite entre 66 et 70 ans
Suède	On est passé des 15 meilleures années aux cotisations sur toute la durée de la vie enregistrées sur un compte fictif	On est passé de la revalorisation en fonction des prix à une revalorisation en fonction de la moyenne mobile des gains sur trois ans ; mécanisme de modération en fonction des réserves	On est passé d'une indexation sur les prix à une indexation sur les gains moyens moins un coefficient normal de croissance de 1.6 % ; mécanisme de modération en fonction des réserves	Oui, application du diviseur G	Réductions dans une logique d'équivalence actuarielle par application du diviseur G correspondant à partir de 61 ans

Note : Le « diviseur G » utilisé dans le nouveau système suédois est lié à l'âge individuel de départ en retraite et à l'espérance de vie de la cohorte.

Source : Informations rassemblées par le Secrétariat de l'OCDE.

Dans quelle mesure les réformes décrites plus haut risquent-elles de compromettre l'objectif qui consiste à assurer à chaque individu une pension suffisante par rapport au revenu d'activité individuel antérieur ? Le graphique 9.1 indique le taux de remplacement qu'un travailleur de sexe masculin qui entrerait aujourd'hui sur le marché du travail et accomplirait une carrière complète peut espérer percevoir à l'avenir, dans le cadre du système de pension public et du système de pension privé obligatoire. Les taux s'entendent nets de prélèvements fiscaux et de cotisations de sécurité sociale. En moyenne, un travailleur percevant un salaire moyen peut escompter un taux de remplacement net à peine inférieur à 70 % – en d'autres termes, sa pension après prélèvements obligatoires sera inférieure d'environ 30 % à son revenu annuel net sur la durée de sa vie active. Pour les hauts revenus (deux fois le salaire moyen), le taux de remplacement sera inférieur à 60 %. Même dans les pays les moins généreux dotés d'un système à prestations définies liées aux gains (Corée, Royaume-Uni et États-Unis), le taux de remplacement net est d'environ 50 % des gains moyens. Si, comme cela paraît probable, ce taux de remplacement représente la limite inférieure acceptable dans le cadre d'un système obligatoire, les possibilités de nouvelles réductions des droits à pension semblent limitées, surtout pour les bas revenus. A moins que les pays ne soient prêts à abandonner complètement les systèmes de pension liée aux gains pour s'orienter vers une prestation forfaitaire au profit des personnes âgées – cas de la Nouvelle-Zélande et de l'Irlande –, à ces niveaux, on atteint probablement la limite basse des réductions de droits que l'on peut opérer dans les pays à systèmes de pension liée aux gains.

Même s'ils bénéficient d'un taux net de remplacement d'environ 85 %, les travailleurs à bas salaire (50 % du salaire moyen) perçoivent une pension très faible, dans certains pays, exprimée par rapport à l'ensemble des revenus. Au Mexique, en République slovaque et aux États-Unis, par exemple, les prestations de pension peuvent représenter 20 %, si ce n'est moins, du salaire moyen. En Allemagne et en Pologne, la pension d'un travailleur à bas salaire ayant accompli une carrière complète représente moins d'un quart du salaire moyen. Des niveaux aussi faibles de pension de vieillesse par rapport au niveau de vie général du pays signalent des risques d'aggravation de la pauvreté des personnes âgées à l'avenir. Certains pays devront encore réduire les prestations de retraite, mais il leur faudra aussi maintenir un filet de sécurité pour les retraités pauvres ; dans d'autres pays où les retraites sont maintenant étroitement liées aux gains antérieurs, le filet de sécurité ne paraît pas suffisant.

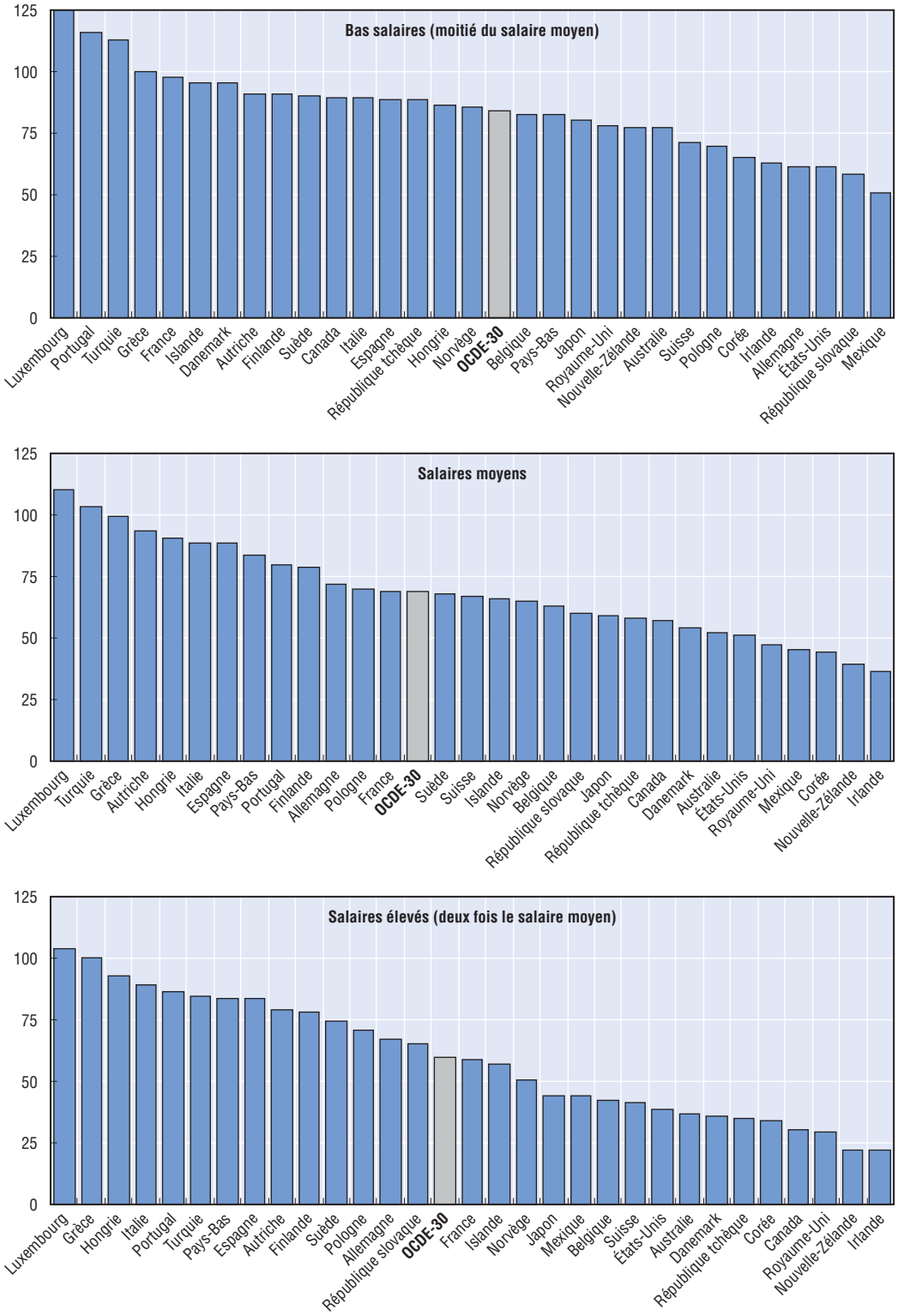
2.2. Diversifier les revenus au moment de la retraite – déplacement du risque

Les réductions des droits à pension dans le cadre des régimes publics font que les individus devront intensifier leur propre effort de prévoyance. Cela amènera le secteur privé à jouer un plus grand rôle dans le financement des pensions de vieillesse, que ce soit par le biais des systèmes de pension professionnels ou par le biais de l'épargne retraite individuelle. Cependant, cela entraîne aussi un déplacement du risque de la puissance publique et des entreprises vers les individus, qui sont moins à même de se protéger contre ce risque et dont le degré d'aversion au risque augmente avec l'âge.

Le changement vers une plus grande responsabilité des individus dans le financement de la retraite s'est opéré soit par des dispositions explicites dans les réformes des systèmes publics de pension, soit par l'adaptation des comportements individuels face à des réformes destinées à réduire les pensions publiques[6]. On peut penser que le mouvement est particulièrement net dans les catégories à niveau de revenu intermédiaire et supérieur.

Graphique 9.1. **Taux nets de remplacement des systèmes de retraite des pays de l'OCDE à différents niveaux de revenu**

Pourcentage du revenu d'activité individuel avant la retraite



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du taux net de remplacement.

Source : OCDE (2005b), *Les pensions dans les pays de l'OCDE – Panorama des politiques publiques*, à paraître, OCDE, Paris.

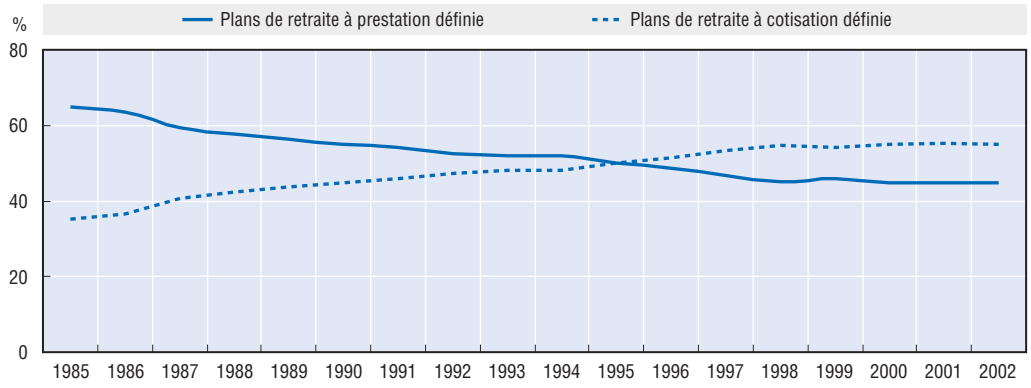
D'après les calculs de l'OCDE (présentés plus haut), les titulaires de revenus de niveau intermédiaire et supérieur peuvent s'attendre avec les règles actuelles à une nette dégradation de leur niveau de vie, sauf à constituer une épargne supplémentaire pour compléter leur retraite.

Ces réformes ont modifié les risques auxquels les individus se trouvent exposés. Avant les réformes, les systèmes de pension offraient généralement une bonne garantie au moment de la vieillesse : des droits à taux plein étaient accordés dans des conditions généreuses, sans lien étroit avec l'historique des gains sur la carrière d'un individu. De ce fait, dans la plupart des pays de l'OCDE, même les personnes qui avaient un historique de cotisation bref ou présentant des interruptions, et qui avaient un niveau de revenu faible, pouvaient escompter des prestations de pension largement supérieures au seuil de pauvreté. Tel n'est plus le cas. Les prestations de pension sont plus étroitement liées à l'historique des gains, ce qui fait porter les risques liés à l'interruption des cotisations sur l'intéressé lui-même. Ce déplacement du risque est total dans les pays qui ont adopté des systèmes à cotisations définies à comptes fictifs, dans lesquels l'individu supporte entièrement le risque d'une plus grande longévité et d'une moindre durée de cotisation[7]. Les changements affectant les paramètres des systèmes publics de pension ont aussi entraîné un déplacement du risque sur les cotisants individuels qui rend floue la distinctions entre systèmes à prestations définies et systèmes à cotisations définies, et qui transfère l'objectif d'assurance sur les dispositifs relevant du filet de sécurité.

Les changements affectant les systèmes de pension liés à l'employeur se traduisent aussi par un déplacement du risque sur l'individu. Ces changements se manifestent notamment, comme aux États-Unis depuis le milieu des années 80, par l'abandon des plans à prestations définies au profit de plans à cotisations définies (graphique 9.2). De nombreuses entreprises jugeaient les plans à prestations définies commodes à une époque où les rendements assurés par le capital étaient élevés, ce qui permettait des suspensions provisoires de cotisations. Mais ces suspensions de cotisations ont fait apparaître d'importants déficits de financement dans les systèmes de pension professionnels. À l'échelle mondiale, le déficit de financement était estimé à près de mille milliards de dollars US à fin 2003[8]. Même si certains analystes pensent que la plupart des entreprises seront en mesure de faire face à leurs obligations de pension, cela pourrait être au

Graphique 9.2. **Plans à prestations définies et plans à cotisations définies aux États-Unis, 1985-2002**

Part du total des actifs



Source : US Flow of Funds Accounts, et statistiques de l'OCDE sur les pensions à l'échelle mondiale.

détriment des ressources disponibles pour les investissements productifs. Les déficits de financement devraient être particulièrement importants dans les entreprises des secteurs matures comme les industries manufacturières et le transport.

Dans le contexte actuel de faible rendement des marchés financiers et de durcissement des règles comptables, les employeurs des autres pays de l'OCDE suivent l'exemple de leurs homologues des États-Unis. Dans les plans à cotisations définies, le risque lié au rendement des placements est entièrement supporté par l'individu, même lorsque la gestion des placements est déléguée à l'entreprise ou à des experts financiers extérieurs. Si la gestion déléguée réduit le risque que les choix de placement soient peu judicieux, cela implique aussi un coût d'administration et un coût de gestion des fonds qui, en dernier ressort, est supporté par le travailleur. Dans ces systèmes, l'individu, lorsqu'il arrive à la retraite, supporte aussi le risque de la conversion en rente du solde détenu sur son compte à cotisations définies, le montant de la rente dépendant du taux d'intérêt prévu au contrat, de l'espérance de vie au moment du départ à la retraite et de la tarification de cette opération par la compagnie d'assurance. Le seul risque pour l'individu qui se trouve minoré par l'adoption d'un système à cotisations définies est le risque de perte des droits en cas de changement d'emploi. Les plans de pension privés à prestations définies prenant en compte le dernier salaire impliquent souvent une perte importante de droits lorsque le travailleur change d'emploi et de plan de pension : à l'inverse, il n'y a pas de perte des droits constitués dans les plans à cotisations définies.

2.3. Une réglementation publique est indispensable pour réduire les risques auxquels sont exposés les individus

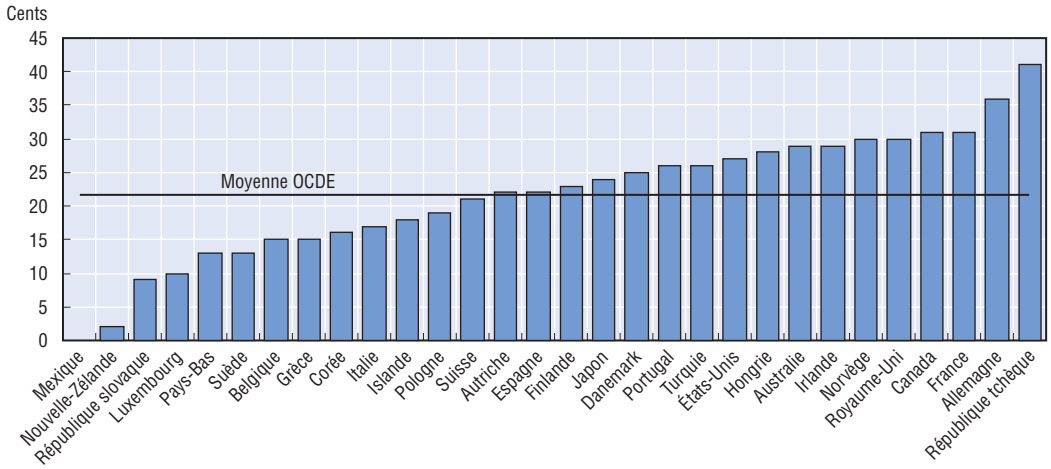
Une réglementation adéquate peut grandement atténuer ces risques. Il peut être stipulé, par exemple, que les plans d'employeur à cotisations définies doivent garantir un rendement minimum, ou que toutes les cotisations versées pour le compte des salariés doivent être mises à l'abri des aléas financiers que l'entreprise peut connaître. Par ailleurs, tous les pays de l'OCDE appliquent déjà des règles visant le placement des avoirs. Ces règles peuvent être relativement souples (règle de la gestion en bon père de famille) ou prévoir des limitations précises quant aux types de placement autorisés, et peuvent aussi instituer des normes obligatoires de transférabilité des droits. Ces règles sont appelées à devenir de plus en plus importantes à mesure que les dispositifs privés joueront un plus grand rôle dans le financement des retraites. Cela modifie la nature du rôle joué par la puissance publique : il ne s'agit plus d'assurer directement une bonne couverture des régimes de retraite, mais d'exercer des fonctions plus diffuses de gouvernance.

- *Informer les travailleurs de leurs droits futurs à pension dans le cadre du système public,* de façon à les sensibiliser à la nécessité de prendre des dispositions complémentaires à titre privé. Pour comprendre la nécessité d'un effort d'épargne personnel, les travailleurs doivent savoir clairement ce qu'ils recevront du système public. Même si les droits futurs à pension sont soumis à certaines incertitudes, des simulations peuvent aider les travailleurs à planifier leur effort d'épargne en vue de la retraite. En Suède, en Allemagne, en France et au Royaume-Uni, les cotisants reçoivent régulièrement un relevé individualisé faisant apparaître leurs droits futurs sous différentes hypothèses de croissance économique et de progression salariale individuelle. En Suède, la fameuse « enveloppe orange » que l'administration des pensions envoie chaque année aux

travailleurs est un état personnalisé des droits prospectifs à prestations sous différentes hypothèses, économiques et financières.

- *Assurer aux travailleurs une éducation financière* qui leur permettra de faire des choix éclairés en matière d'investissement et de stratégie d'épargne. Face au développement des plans à cotisations définies et à la plus grande latitude laissée aux travailleurs quant à la façon d'investir leur capital en vue de la retraite, l'éducation financière des travailleurs devient une nécessité. Les travailleurs doivent être sensibilisés non seulement sur les risques des placements et les risques de rendement, mais aussi sur les incertitudes concernant leur propre espérance de vie, leur potentiel de gains, leur situation personnelle et leur attitude à l'égard du risque. Une enquête récente destinée à apprécier les connaissances financières des consommateurs, aux États-Unis, a montré que 6 % seulement des personnes de 65 ans et plus et 12 % des personnes de moins de 65 ans pouvaient répondre correctement à quatre questions simples concernant les placements[9]. Une enquête réalisée en Grande Bretagne, en 2002, auprès de 1 200 adultes, a montré que 13 % seulement des répondants estimaient avoir une bonne connaissance des questions de pension, et 9 % seulement une bonne idée de ce qu'ils percevraient à la retraite (même parmi les répondants à moins de 15 ans du départ à la retraite)[10]. Ces exemples, provenant de pays où les pensions privées sont déjà très développées, soulignent la nécessité, pour les pouvoirs publics, d'intensifier leurs efforts d'éducation financière. De nombreux pays de l'OCDE (Australie, par exemple) ont lancé des programmes dans ce sens, mais rares sont les évaluations.
- *Veiller à la mise en place et au suivi des systèmes de pension privés.* Les gouvernements ont plusieurs options pour encourager le développement des pensions privées. Certains pays (Suisse, Islande, Finlande, Suède et Pays-Bas, par exemple) ont rendu obligatoire ou quasiment obligatoire la mise en place d'un système de pension professionnel par les employeurs ou des groupements d'employeurs. D'autres pays (Pologne, Hongrie et Mexique, par exemple) on rendu obligatoire l'épargne individuelle en vue de la retraite. D'autres pays encore s'efforcent d'encourager l'épargne privée en vue de la retraite par des avantages fiscaux. Le coût net fiscal pour les pouvoirs publics – du point de vue de la perte de recettes fiscales – d'un dollar investi sur un système de pension à régime fiscal privilégié peut toutefois représenter jusqu'à 40 cents (graphique 9.3)[11]. Par conséquent, lorsque l'épargne privée est réorientée vers des systèmes à régime fiscal privilégié, l'épargne publique et l'épargne nationale diminuent[12]. Cela soulève plusieurs questions concernant le cadre dans lequel les pensions privées doivent s'inscrire. Par exemple, on peut anticiper un accroissement de l'épargne privée lorsque les personnes à faible revenu participent à ce type de dispositif. Cependant, le rendement de cet effort d'épargne est généralement faible pour les travailleurs à bas salaire, car les revenus provenant des pensions privées interviennent dans l'application des critères de ressources, dans le cadre des systèmes de transferts publics, et les dégrèvements fiscaux pour l'épargne retraite privée profitent davantage aux titulaires de hauts revenus. En outre, les coûts administratifs élevés des plans de pension personnels peuvent inclure un élément fixe qui sera particulièrement pénalisant pour les bas revenus. Par conséquent, si l'on veut un développement de l'épargne privée, il faut aussi qu'il y ait sous une forme ou une autre un encadrement collectif de ce type de dispositif. Les systèmes liés à l'employeur sont peut-être plus efficaces que les systèmes individualisés pour obtenir la participation des personnes à faible revenu, mais une réglementation efficace est indispensable pour éviter les risques de pertes de droits.

Graphique 9.3. **Coût fiscal net d'un dollar investi dans le cadre d'un système de pension à régime fiscal privilégié**



Note : Effet actualisé sur les recettes fiscales, sur la durée de vie d'un individu, du déplacement de l'épargne d'un instrument taxé vers un régime de pension assorti d'avantages fiscaux. Sont pris en compte les systèmes d'employeur (sauf pour l'Italie et la Corée) et les systèmes de rente.

Source : P. Antolin, A. de Serres et C. de la Maisonneuve (2004), « Long-term Budgetary Implications of Tax-favoured Retirement Saving Plans », Economics Department Working Paper, n° 293, OCDE, Paris.

- *Observer les taux de remplacement et la situation des pensionnés au regard de la pauvreté*. Enfin, les gouvernements devront s'assurer que les systèmes de pension, après les réformes, garantissent un revenu suffisant durant la vieillesse. Les différents systèmes de pension, publics et privés, relevant, dans la plupart des pays, d'organismes différents, il faudra renforcer la coordination. On ne dispose encore, dans de nombreux pays de l'OCDE, que d'assez peu de données sur le champ d'application et les droits à prestations dans le cadre des systèmes de pension privés, alors que cette information est déterminante pour faire des projections concernant le total des droits à prestation. Une meilleure information sur la situation au regard de la pauvreté au niveau des ménages serait aussi utile pour concevoir des mesures plus efficaces visant les individus – en particulier les travailleurs qui ont eu des interruptions dans leurs cotisations, pour qui le risque de pauvreté est aggravé – et cela permettrait aux responsables publics d'anticiper les tensions accrues qui se feront peut-être sentir, à l'avenir, sur les filets de protection sociale.

3. L'allongement de la durée de la vie active réduit à la fois le risque de pauvreté durant la vieillesse et le coût des pensions

Prolonger la durée de la vie active est un moyen très efficace de traiter les conséquences du vieillissement de la population. D'après les simulations de l'OCDE sur la base d'hypothèses simplifiées, un relèvement d'environ un an – maintenu dans la durée – de l'âge effectif de départ à la retraite ferait que le vieillissement de la population n'induirait aucun alourdissement de la dette publique par rapport au PIB jusqu'en 2050 (Dang *et al.*, 2001)[13]. Dans le passé, de nombreux gouvernements ont délibérément encouragé les cessations anticipées d'activité, pensant que cela libérerait des emplois pour les jeunes. Mais cette stratégie s'est révélée inefficace au regard de cet objectif, et très coûteuse en termes financiers. Les réformes qui ont été introduites dans plusieurs pays

pour faire en sorte qu'il soit financièrement intéressant de travailler plus longtemps ont suivi plusieurs voies.

3.1. Il faut fermer l'accès aux cessations anticipées d'activité

Des régimes spéciaux de cessation anticipée d'activité existent, traditionnellement, dans la plupart des pays de l'OCDE. Ils sont généralement destinés aux travailleurs présentant certaines caractéristiques spécifiques (travailleurs occupant des emplois dangereux, par exemple) ou aux travailleurs de certains secteurs d'activité (touchés par des restructurations, par exemple). En outre, les systèmes de prestations d'invalidité et de chômage ont joué un grand rôle dans les sorties du marché du travail dans de nombreux pays de l'OCDE. De nombreux pays avaient expressément recours au régime de l'invalidité pour permettre le retrait de la vie active des chômeurs âgés ou des travailleurs malades qui avaient peu de chances de se réinsérer sur le marché du travail. Il importe, pour que les réformes engagées dans ce domaine réussissent, de fermer toutes les voies d'accès à une cessation d'activité anticipée par l'un quelconque des systèmes de prestations existants. Si une cessation anticipée d'activité n'est plus possible par le biais de certains dispositifs alors qu'elle le reste par d'autres, les problèmes réapparaîtront dans d'autres secteurs du système de protection sociale.

La plupart des pays de l'OCDE ont pris des mesures, récemment, pour fermer ces voies d'accès aux cessations anticipées d'activité. Ces mesures, toutefois, impliquent des arbitrages délicats. On peut penser que tant le vieillissement de la population que le relèvement de l'âge de la retraite entraîneront une augmentation du nombre des travailleurs handicapés et des chômeurs âgés. Tous les travailleurs ne pourront pas travailler plus longtemps, et de plus en plus de travailleurs auront besoin d'une pension d'invalidité ou du chômage jusqu'à devenir éligibles à une pension de vieillesse. En France, par exemple, où l'âge normal de la retraite dans le cadre du système de pension public est fixé à 60 ans, plus de la moitié des travailleurs sont déjà en inactivité lorsqu'ils commencent de percevoir leur pension de vieillesse, la plupart d'entre eux relevant de prestations de chômage ou de préretraite. Par ailleurs, la plupart des systèmes de pension privés prévoient des possibilités de sortie anticipée de la vie active. Dans de nombreux pays, les employeurs utilisent ces dispositifs pour se délester de leurs effectifs âgés, prévoyant souvent des financements relais jusqu'à ce que le travailleur puisse bénéficier des prestations du système de pension public.

3.2. Relever l'âge normal de la retraite

Un relèvement de l'âge normal de la retraite, outre qu'il diminue pour une année donnée le nombre des bénéficiaires d'une pension de vieillesse, réduit indirectement les droits à prestations : les travailleurs doivent cotiser plus longtemps pour percevoir la même prestation qu'auparavant ou bien, s'ils préfèrent prendre leur retraite au même âge, ils doivent accepter une pension minorée. Le coût de ce type de mesure pour les travailleurs dépend de la façon dont, précisément, les prestations sont ajustées en cas de départ à la retraite avant l'âge normal. Plusieurs pays ont relevé l'âge normal de la retraite ces dernières années : par exemple, l'Italie (pour les pensions d'ancienneté), les États-Unis, la Hongrie, la République tchèque et le Japon. Plusieurs autres pays relèvent actuellement l'âge de la retraite pour les femmes qui, le plus souvent, est plus bas que pour les hommes. Seul le Danemark a abaissé, récemment, l'âge normal de la retraite, le faisant passer de 67 à 65 ans.

Tous les pays de l'OCDE ne se sont pas engagés dans cette voie du relèvement de l'âge normal de la retraite. En fait, la tendance persistante à l'accroissement de l'espérance de vie amène à se demander si la notion même d'âge fixe de départ à la retraite est cohérente avec les nouvelles réalités démographiques. De fait, certains pays ont abandonné l'idée d'un âge normal de la retraite au profit d'une retraite à la carte (dans certaines limites) afin que les travailleurs aient plus de latitude pour choisir le moment de leur retrait du marché du travail. Ces mesures entrent généralement dans le cadre de réformes plus larges liant les droits à pension à l'espérance de vie à la retraite.

3.3. Les mécanismes qui incitent à un retrait précoce de la vie active doivent être corrigés

Les mécanismes qui incitent à un retrait précoce de la vie active sont au cœur du débat sur la réforme des pensions depuis près d'une décennie. Dans de nombreux pays, le mode de calcul de la pension, avant les réformes, décourageait les travailleurs âgés de rester en activité : les prestations n'étaient guère réduites (voire pas tout) en cas de retraite anticipée, et le fait de travailler au-delà de l'âge normal de la retraite ne permettait pas d'augmenter la pension. Dans ces conditions, il n'était guère étonnant que de nombreux travailleurs choisissent de prendre leur retraite dès qu'ils en avaient la possibilité. Afin d'éviter ces distorsions, de nombreux pays de l'OCDE ont introduit des réformes réduisant les prestations de pension anticipée d'un montant correspondant à la fois au moindre niveau de cotisation de la part du travailleur et à l'allongement de la période de service de la pension. Lorsque telle est la situation, le moment du départ à la retraite est indifférent du point de vue financier pour le travailleur, une durée de cotisation réduite (et un allongement de la durée de service de la retraite) se reflétant intégralement dans une minoration de la prestation tandis qu'à l'inverse un départ à la retraite plus tardif se traduit par une majoration de la prestation.

Plusieurs pays de l'OCDE ont pris ces dernières années des mesures pour corriger les incitations, qui consistent à ajuster les majorations et minorations de la pension en cas, respectivement, de report du départ à la retraite ou, à l'inverse, d'anticipation de la retraite. Le débat sur cette question est toutefois souvent confus parce qu'on ne distingue pas les notions d'équité actuarielle et de neutralité actuarielle (encadré 9.2). De plus, même lorsque les gouvernements se sont orientés vers la neutralité actuarielle pour régler le problème de la cessation anticipée d'activité – la décision du travailleur quant au moment du départ à la retraite n'étant plus alors fonction des paramètres du régime de retraite[14] – la concrétisation de ces principes s'est révélée dans la pratique moins simple que la théorie le laissait penser :

- Premièrement, des prestations « actuariellement neutres » sont calculées sur la base de l'espérance de vie moyenne pour l'ensemble de la population. Or, comme on l'a vu au chapitre 1, l'espérance de vie varie notablement selon les catégories socioéconomiques. Les travailleurs à bas revenu, qui ont généralement une espérance de vie moindre, se trouvent désavantagés dans un tel système. Souvent, ils ne peuvent pas se permettre de partir à la retraite plus tôt, et même s'ils travaillent plus longtemps, leur pension sera inférieure à une pension actuariellement neutre prenant en compte le fait qu'il leur reste un temps de vie moindre.
- Deuxièmement, la stricte « neutralité actuarielle » exigerait des prestations de pension moindres pour les femmes que pour les hommes, les femmes ayant une plus longue espérance de vie. Dans la pratique, la plupart des pays « subventionnent »

Encadré 9.2. **Les notions d'équité actuarielle et de neutralité actuarielle appliquées aux systèmes de retraite**

Les pouvoirs publics, les organismes consultatifs et les spécialistes des questions de retraite ne font souvent pas preuve d'une grande rigueur lorsqu'ils utilisent les expressions « actuariellement neutre » ou « actuariellement équitable » pour définir les caractéristiques souhaitables des systèmes de retraite à l'issue des réformes. Mais, dans la plupart des cas, les situations sont très différentes quant aux caractéristiques des systèmes réformés. Pour mieux comprendre les caractéristiques d'un système réformé, on pourra utilement définir comme suit les notions d'équité actuarielle et de neutralité actuarielle :

- Un système est actuariellement équitable s'il établit une correspondance stricte entre les droits individuels à prestation et les cotisations sur la durée de la vie, sans opérer aucune redistribution au profit d'un quelconque sous-groupe au sein d'une même génération. L'« équité » réside dans la relation entre ce qu'une personne verse au système et ce qu'elle recevra une fois à la retraite : lorsque les droits à prestations futures correspondent strictement aux cotisations, le travailleur a davantage le sentiment d'épargner que d'acquitter un impôt, et cela réduit les distorsions dans les décisions au regard du marché du travail. De façon réaliste, l'équité actuarielle suppose un système d'épargne retraite obligatoire avec comptes individuels (Disney, 2004).
- Un système est actuariellement neutre si le patrimoine pension de l'individu (la valeur actualisée de ses droits futurs à pension) ne varie pas lorsque le travailleur part à la retraite avant ou, au contraire, après l'âge normal de la retraite. Le prélèvement fiscal implicite sur la poursuite d'une activité (qui se traduit par une variation du patrimoine pension) est nul. En théorie, un tel système donne toute liberté pour choisir le moment du départ à la retraite. Dans la pratique, toutefois, un âge normal de la retraite est souvent maintenu, pour des raisons macroéconomiques (il faut éviter les sorties massives du marché du travail qui pourraient freiner la croissance économique), pour des raisons administratives ou pour d'autres raisons (il faut éviter que des sorties très précoces de l'activité, impliquant des pensions de vieillesse très réduites, ne conduisent à se tourner vers les prestations d'aide sociale).

Les notions d'équité actuarielle et de neutralité actuarielle ont des implications différentes du point de vue des caractéristiques des systèmes de pension et du comportement des individus. En particulier, la notion d'équité actuarielle est pertinente lorsqu'il s'agit d'analyser la redistribution au sein d'une même génération et entre générations, mais elle ne l'est pas lorsqu'il s'agit d'examiner l'incitation à une cessation d'activité anticipée.

intentionnellement les pensions des femmes en appliquant des tables de mortalité unisexe, souvent pour compenser le fait qu'elles auront consacré du temps, non rémunéré, à s'occuper de leurs enfants ou de proches âgés, y compris leur mari à la retraite. Par ailleurs, de nombreux pays de l'OCDE excluent expressément toute discrimination entre hommes et femmes dans leur système de pension.

- Troisièmement, il est particulièrement difficile d'introduire la neutralité actuarielle dans les systèmes de pension qui garantissent une pension minimale ou qui jouent le rôle, d'une manière ou d'une autre, de filet de sécurité pour les retraités à bas revenus. La réduction des prestations selon une logique actuarielle aurait simplement pour effet de faire passer ces travailleurs sous le seuil de pauvreté, et la charge de la dépense publique

serait alors transférée sur les programmes assortis de conditions de ressources. Autrement dit, la neutralité actuarielle atteindra toujours ses limites lorsque les prestations de pension seront proches du seuil de pauvreté, et c'est alors le filet de sécurité qui entrera en jeu.

En dépit de ces difficultés, plusieurs pays de l'OCDE ont engagé des réformes qui visent à éliminer de leur système de pension les éléments qui faussent le plus le marché du travail. Mais, si ces mesures sont de nature à améliorer la viabilité financière des systèmes de pension, elles peuvent ne pas être suffisantes pour inverser la tendance au retrait anticipé du marché du travail. La question cruciale est de savoir si l'objectif des réformes doit être de corriger les distorsions vis-à-vis du marché du travail ou bien d'introduire un biais qui dissuade de partir à la retraite, au moins jusqu'à un certain âge, le fait de travailler plus longtemps induisant des externalités positives (en particulier pour les budgets publics). S'il est vrai que des mesures ont été prises, récemment, dans certains pays de l'OCDE, pour décourager les départs à la retraite[15], le risque est qu'elles représentent un gain pour des travailleurs relativement aisés qui auraient continué de travailler de toute façon, et qu'elles aient alors un effet positif tout au plus limité sur la participation à la vie active et un effet régressif sur la distribution des revenus.

3.4. Les employeurs doivent s'efforcer d'allonger la durée de la vie active

Les pouvoirs publics peuvent encourager l'allongement de la vie active par diverses mesures destinées à accroître l'offre de main-d'œuvre âgée : ils peuvent ajuster les incitations en faveur de l'activité dans le cadre des systèmes publics de prestations ; ils peuvent mettre en œuvre des programmes actifs du marché du travail en faveur des travailleurs âgés ; et ils peuvent encourager des politiques de formation tout au long de la vie. Mais ces diverses mesures ne permettront pas de faire progresser l'emploi des travailleurs âgés si la demande adressée à ce type de main-d'œuvre n'augmente pas également. L'attitude des employeurs est cruciale à cet égard : si les employeurs ne conservent pas leurs effectifs âgés ou n'embauchent pas de travailleurs âgés, les mesures gouvernementales et les changements de comportement des travailleurs, aussi importants fussent-ils, ne suffiront pas.

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles les employeurs sont souvent réticents à embaucher ou à conserver des effectifs âgés. Premièrement, avec un profil salarial lié à l'ancienneté, les salaires risquent ne pas refléter la productivité des travailleurs âgés. Deuxièmement, une législation stricte de l'emploi peut encourager les employeurs à recourir aux systèmes de préretraite dans lesquels ils verront un moyen commode de licencier leurs effectifs âgés lorsqu'ils voudront réduire leur main-d'œuvre. Troisièmement, les employeurs risquent d'avoir une vision négative des capacités des travailleurs âgés et d'avoir une attitude discriminatoire à leur égard, leur préférant des travailleurs jeunes, même si ce type de comportement est sans doute moins fondé aujourd'hui qu'à une époque où le travail était essentiellement manuel.

Ces dernières années, dans de nombreux pays de l'OCDE, des entreprises ont engagé des initiatives pour lever certains des obstacles auxquels se heurtent les travailleurs âgés sur le marché du travail. Dans certains cas, ces initiatives sont menées en coopération par les pouvoirs publics, les employeurs et les syndicats. Elles peuvent consister à définir des approches des différents aspects de la gestion des ressources humaines affranchies des considérations d'âge (*Code of Practice on Âge Diversity and Employment,* au Royaume-Uni, par exemple) ; à mettre en place des programmes de formation à l'intention des dirigeants des

entreprises et des responsables de la gestion des ressources humaines (*National Programme for Ageing Workers,* en Finlande, par exemple) ; et à énoncer des objectifs et obligations, et désigner des institutions spécifiques, pour promouvoir une meilleure utilisation des compétences des travailleurs âgés dans le cadre d'accords plus vastes (accord tripartite sur quatre ans pour un milieu de travail plus fédérateur, en Norvège, par exemple). Néanmoins, les employeurs restent souvent réticents à employer de la main-d'œuvre âgée, et diverses mesures s'imposent pour renforcer les incitations en direction des entreprises.

- Premièrement, on peut recourir aux *subventions salariales* (allégement des charges des employeurs, par exemple) en faveur des travailleurs âgés, formule qui a été retenue par plusieurs pays[16]. D'autres pays ont expérimenté des formules de temps partiel subventionné permettant de combiner poursuite d'une activité et perception de la pension. L'expérience n'est toutefois pas très encourageante. Les subventions salariales donnent des résultats nuancés. Elles comportent d'importants effets d'inertie et de déplacement, de sorte que le gain net en termes d'emploi peut être tout à fait limité. Par ailleurs, les formules de temps partiel subventionné risquent de réduire l'offre effective de main-d'œuvre au lieu de l'augmenter[17].
- Deuxièmement, on peut prendre des mesures pour *mieux aligner la rémunération des travailleurs âgés sur leur productivité*. En Suède, les salaires à l'ancienneté ont peu à peu cédé du terrain après que des changements ont expressément été introduits dans le système de fixation des salaires dans le secteur public. En Corée, le gouvernement a encouragé l'introduction d'un système qui permet aux entreprises de conserver leurs effectifs âgés et, en contrepartie, de réduire les salaires.
- Troisièmement, on peut prendre des mesures pour *protéger les travailleurs âgés contre les licenciements*. Constatant que les travailleurs âgés sont souvent les premiers touchés par les licenciements en cas de restructurations et de difficultés dans l'entreprise, alors que ce sont aussi eux qui auront le plus de mal à retrouver un emploi, certains gouvernements ont instauré des pénalités pour les entreprises qui licencient des travailleurs âgés. C'est ainsi qu'il peut être exigé des entreprises qu'elles financent des services de reclassement (Belgique, par exemple) ou qu'elles s'acquittent du paiement d'une taxe ou de cotisations de sécurité sociale majorées (Autriche, Finlande, France et Espagne, par exemple). Cependant, on peut craindre que ces mesures n'aient un impact négatif sur la propension des employeurs à embaucher des travailleurs âgés.
- Quatrièmement, on peut *s'efforcer de lutter contre les stéréotypes négatifs fondés sur l'âge*. C'est ainsi que peut être introduite une législation spécifique interdisant toute discrimination liée à l'âge (États-Unis, par exemple) ; que peuvent être engagées des campagnes générales d'information (campagne engagée au Royaume-Uni sous l'intitulé *Age Positive,* par exemple) ; et que peuvent être définies des lignes directrices à l'intention des employeurs (Japon, Corée, Norvège et Royaume-Uni, par exemple). Dans certains pays, on a aussi limité ou interdit l'obligation de départ à la retraite, soit de façon générale (comme aux États-Unis, depuis 1986, sauf pour certaines professions), soit avant un certain âge (67 ans en Suède ; 60 ans au Japon où les réformes de 2000 imposent un relèvement de l'âge de la retraite obligatoire, les entreprises devant par ailleurs prendre certaines mesures pour garantir l'emploi jusqu'à 65 ans).
- Enfin, les pouvoirs publics peuvent encourager les employeurs à adapter les conditions de travail aux capacités et contraintes des travailleurs âgés en leur apportant une *assistance technique* (*Programme national pour les travailleurs âgés*, en Finlande, par

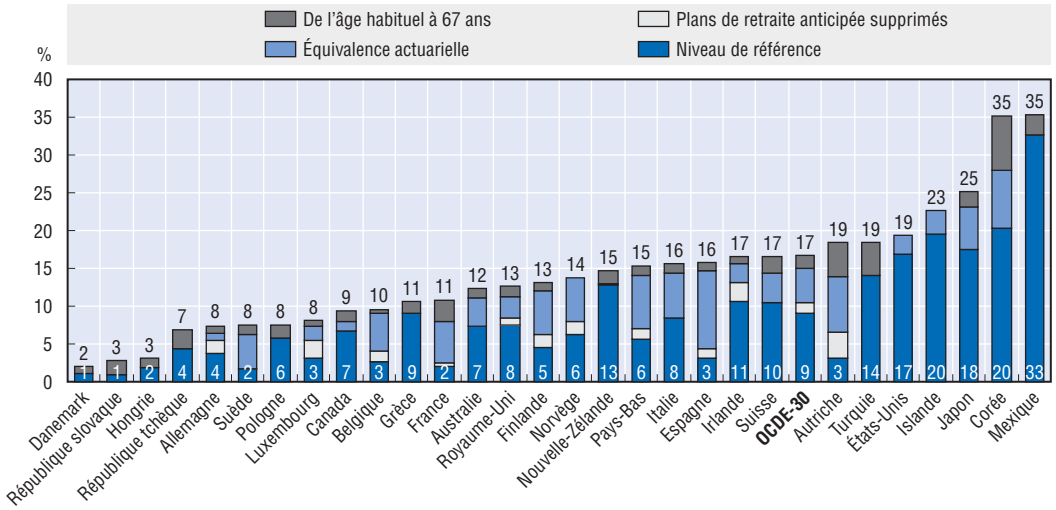
exemple). Diverses mesures ont aussi été prises pour encourager l'effort de formation des employeurs en direction des travailleurs âgés (incitations fiscales, aux Pays-Bas ; dispositif en faveur de la formation professionnelle tout au long de la vie, en France).

3.5. Le développement de l'emploi dans la population âgée réduira le risque de pauvreté

En prolongeant la durée de la vie active, on contribuera à la fois à augmenter l'offre de travail et à élever le niveau de vie des personnes âgées. Burniaux *et al.* (2003) ont tenté de mesurer l'impact sur la participation des travailleurs âgés à la vie active (pour deux groupes distincts : 55-64 ans et 65 ans et plus) de trois mesures de réforme évoquées plus haut : *i)* suppression des systèmes de préretraite ; *ii)* introduction de la neutralité actuarielle dans les systèmes publics de pension ; et *iii)* relèvement à 67 ans de l'âge normal de la retraite (c'est actuellement l'âge le plus avancé observé dans les pays de l'OCDE)[18]. Le graphique 9.4 illustre l'impact potentiel de ces réformes du point de vue de l'augmentation des taux d'activité des 65 ans et plus. L'augmentation des taux d'activité, par rapport aux niveaux qui auraient prévalu en 2025 en l'absence de réformes, va de moins d'un tiers dans certains des pays de l'OCDE où les taux d'activité des personnes âgées sont déjà élevés (Mexique et États-Unis, par exemple) à une multiplication par plus de cinq dans certains des pays où ils sont relativement bas (Autriche, France et Espagne, par exemple).

Ces taux d'activité supérieurs pour les personnes âgées se traduiront aussi, pour elles, par un moindre risque de pauvreté. Le graphique 9.5 montre comment une variation du taux d'emploi des personnes âgées de 65 ans et plus pourrait influer sur le taux de pauvreté de cette catégorie de la population[19]. La première colonne représente le taux de pauvreté des personnes âgées vers 2000 ; la seconde colonne illustre le taux de pauvreté

Graphique 9.4. **Impact potentiel de différentes réformes sur le taux d'activité des personnes âgées**

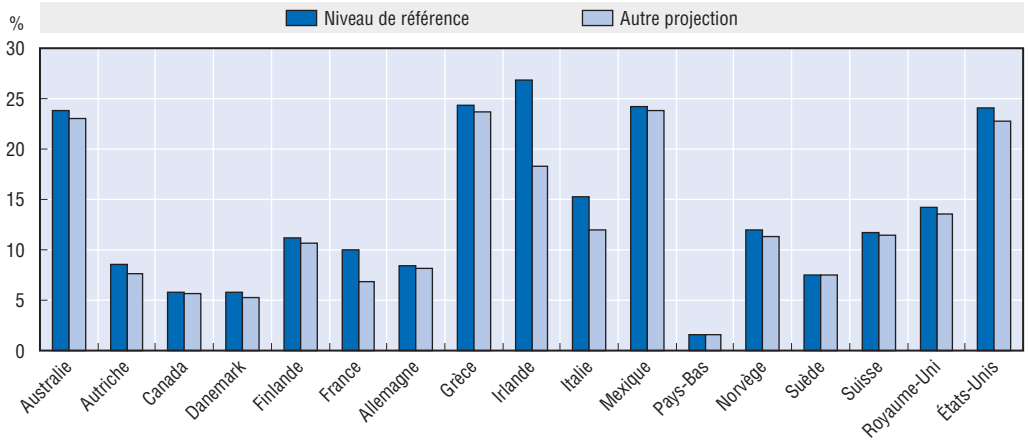


Note : Taux d'activité des personnes âgées de 65 ans et plus. Les pays sont classés par ordre croissant au regard du taux d'activité qui pourrait être obtenu avec trois types de mesures : *i)* suppression des systèmes de préretraite ; *ii)* adoption de la neutralité actuarielle dans les systèmes de pension publics ; et *iii)* relèvement à 67 ans de l'âge normal de la retraite. S'agissant du Mexique, par exemple, le taux d'activité des personnes âgées passerait, avec ces trois mesures, d'une situation de base prévisible de 33 % en 2025 à environ 35 %.

Source : Données présentées dans Burniaux, J.M., R. Duval et F. Jaumotte (2003), « Faire face au vieillissement – Une approche dynamique pour mesurer l'impact d'alternatives politiques sur l'offre future de travail dans les pays de l'OCDE », Economics Department Working Paper, n° 371, OCDE, Paris.

des personnes âgées lorsque leur taux d'emploi augmente. Le recul du taux de pauvreté est faible dans la plupart des pays, dans la mesure où un quasi-doublement du taux d'emploi des personnes âgées ne réduit leur taux de pauvreté que de 10 % en moyenne. Cet impact relativement faible reflète essentiellement deux facteurs. Premièrement, si le statut au regard de l'emploi influe fortement sur le taux de pauvreté des personnes vivant seules, ce groupe ne représente qu'une faible proportion de la population âgée dans tous les pays. Deuxièmement, dans les ménages composés de deux adultes, le taux de pauvreté d'un ménage dans lequel une personne a un emploi n'est pas toujours très en deçà de ce qu'on observe pour un ménage dans lequel personne n'a d'emploi. Le recul du taux de pauvreté des personnes âgées est plus marqué dans certains pays européens où les taux d'emploi sont actuellement bas, et l'impact des réformes y serait plus net.

Graphique 9.5. **Impact potentiel d'une augmentation du taux d'emploi des personnes âgées sur leur taux de pauvreté relative**



Note : Dans ce scénario, le taux d'emploi des personnes âgées augmente comme les taux d'activité indiqués précédemment. Le surcroît d'emploi généré est réparti entre les catégories de ménages dont le chef de ménage a atteint l'âge de la retraite en fonction de la part relative des personnes vivant au sein d'un ménage composé d'un adulte seul et au sein d'un ménage composé de deux adultes. Une augmentation de l'emploi chez les personnes âgées implique de passer d'un ménage ne comportant aucun travailleur à un ménage avec un travailleur. À mesure que le taux d'emploi des personnes âgées évolue, la distribution des personnes âgées entre les différents types de ménage se modifie, tandis que le taux de pauvreté pour chaque type de ménage est maintenu inchangé.

Source : Données provenant des réponses aux questionnaires de l'OCDE sur la répartition des revenus et la pauvreté.

4. Mieux assurer la prise en charge d'un nombre croissant de personnes âgées en perte d'autonomie

Dans la plupart des pays de l'OCDE, la prise en charge de longue durée a traditionnellement été considérée comme une responsabilité incombant essentiellement aux familles. Par suite, les soins informels restent la forme dominante de prise en charge, la puissance publique n'intervenant que lorsque les familles ne peuvent pas assumer leurs obligations. Les gouvernements des pays de l'OCDE ont toutefois un discours nuancé sur le rôle des familles dans la prise en charge des personnes âgées. Plusieurs réformes récentes de la protection sociale encourageant vivement le travail rémunéré, considéré comme l'objectif central, il est difficile de dire aux gens de se retirer de l'activité rémunérée pour s'occuper de leurs proches. Cela n'a, de toute façon, guère de chance d'être entendu. Mais, dans le même temps, transférer ces responsabilités sur le secteur formel peut s'avérer trop coûteux pour les intéressés, et coûteux aussi pour le secteur public. L'objectif recherché,

dans ce domaine a donc été d'élargir l'offre, notamment en apportant un soutien aux soignants informels ; d'offrir davantage de possibilités de choix au consommateur ; d'améliorer la qualité ; et de diversifier les sources de financement.

4.1. Il importe de prendre des mesures spécifiques en faveur des soignants informels

Comme on insiste sur le développement de la participation à la vie active chez les femmes et que, par ailleurs, celles-ci jouent un rôle pivot dans les soins informels, il importe de veiller à ce que les soins aux proches soient compatibles avec un travail rémunéré. Les services formels d'aide à domicile étaient principalement axés au départ sur les personnes âgées qui n'avaient pas, auprès d'elles, un proche qui pouvait s'occuper d'elles, l'objectif étant de retarder ou d'éviter le placement en maison de retraite ou dans un autre type de structure. Cette philosophie reste dominante dans les pays où les services formels sont moins développés ou inexistants (Corée, Mexique et Espagne, par exemple) et elle joue encore un grand rôle dans les autres pays du fait que la proportion des personnes âgées vivant seules s'est accrue ces dernières années. Mais elle évolue à l'heure actuelle. Les personnes âgées vivant seules sont moins susceptibles que les autres d'éviter le placement en institution en cas d'incapacité sévère. De fait, le maintien à domicile de personnes gravement handicapées dépend largement de la présence de soignants informels vivant à proximité, voire sous le même toit (Jacobzone, 1999). C'est ce qui a amené à revoir les politiques dans ce domaine, et on s'attache maintenant davantage à aider par certains services le principal soignant informel. La lourde responsabilité pesant sur les soignants familiaux est une raison supplémentaire de développer les services à leur intention.

Dans le passé, on a souvent craint qu'un développement des services formels à l'intention des soignants n'entraîne une réduction de l'effort des familles. En fait, il ne semble pas que les familles réduisent leur effort lorsque des services formels existent. Il semble même qu'il y ait un allongement du temps consacré à dispenser des soins au sein de la famille lorsque des services formels existent. Les mesures en faveur des soignants informels peuvent revêtir plusieurs formes.

- Certains pays (Australie, Royaume-Uni et États-Unis, par exemple) ont publié des *stratégies nationales* exposant les besoins des soignants et définissant le rôle que les divers types de services formels peuvent jouer pour ce qui est d'alléger leur charge et de rendre leur effort plus efficace.
- D'autres pays (Royaume-Uni, par exemple) ont donné aux soignants un *droit officiel* à bénéficier d'une évaluation de leurs besoins en services, en plus des besoins de la personne âgée.
- De nombreux pays ont mis en place des *services d'accueil temporaire* pour permettre aux soignants de souffler. Si, dans la plupart des pays, l'accès à des services d'accueil temporaire dépend d'une évaluation des besoins et des ressources locales, l'Allemagne a instauré un droit officiel à quatre semaines d'accueil temporaire dans le cadre de son programme public de prise en charge de la dépendance.
- Certains pays (Allemagne et Royaume-Uni, par exemple) attribuent des *droits à pension* aux personnes qui se retirent du marché du travail pour assurer une prise en charge de longue durée[20].
- Enfin, plusieurs pays de l'OCDE ont mis en place diverses formes de *rémunération des soignants informels* pour compenser en partie leur perte de revenu et pour leur permettre

de réduire leurs autres activités. Les prestations en espèces attribuées dans le cadre de ces dispositifs sont les plus élevées en Suède et les plus faibles en Australie et au Japon. Il ne s'agit pas de rémunérer le travail des soignants pour sa valeur intégrale, mais de faire en sorte que les personnes ne pouvant exercer un emploi à temps plein en raison de leurs obligations de soignant puissent néanmoins avoir un niveau minimum de revenu. En Australie et au Japon, les prestations ne sont accordées qu'aux soignants à bas revenu, ce qui n'est pas le cas dans la plupart des autres pays concernés.

Les services d'accueil temporaire sont un service majeur pour les soignants. Il peut s'agir d'un accueil quotidien ou d'un placement en établissement de courte durée. Des services d'accueil plus intensifs et d'hébergement collectif se sont révélés particulièrement précieux pour les soignants informels qui s'occupent de personnes atteintes de démence (Moise, 2003). Les services d'accueil temporaire se sont beaucoup développés, ces dernières années. Par exemple, les budgets consacrés à ces services ont été multipliés par quatre, en Australie, entre 1997 et 2003. Cependant, la demande de services d'accueil temporaire reste supérieure à l'offre dans la plupart des pays (au Canada, par exemple, on estime que la demande est environ quatre fois supérieure à l'offre, actuellement). En outre, le point de départ est bas : ainsi, en Autriche, les trois quarts environ des soignants informels ont le sentiment que la tâche est parfois trop lourde et 14 % seulement d'entre eux bénéficient d'une quelconque aide formelle (OCDE, 2005c). Désormais, les réformes prennent en compte les besoins et les avis des soignants, mais les services restent insuffisants. L'offre de services en direction des soignants est aussi très variable d'une collectivité territoriale à l'autre, ainsi qu'on a pu l'observer aux États-Unis.

4.2. Il faudrait assurer une meilleure prise en charge des personnes âgées handicapées à domicile grâce à un développement des services formels

En mettant en place un continuum de services, adapté aux diverses situations et aux différents degrés d'incapacité, on permettrait à une plus grande proportion de personnes âgées de rester chez elles plutôt que de devoir aller dans une institution. Les personnes âgées seraient mieux prises en charge, et plus satisfaites, et le coût serait moindre pour les finances publiques. Il y a une dizaine d'années, les ministres de la politique sociale des pays de l'OCDE sont convenus que l'objectif prioritaire devait être de permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles (OCDE, 1992), et cet objectif a été réaffirmé dans le contexte des *réformes pour une société vieillissante* (OCDE, 2000a). Au cours des dix dernières années, les gouvernements des pays de l'OCDE ont fait de gros efforts pour développer les services d'aide à domicile et étudié de près les formules les plus efficaces à cet égard. En dépit de ces mesures, il existe encore de grandes disparités entre les pays dans l'étendue de l'aide à domicile – qui peut notamment passer par des prestations en espèces destinées à financer les services (tableau 9.2).

Même s'il est difficile de démêler l'impact des mesures spécifiques et l'évolution socio-économique générale, on constate que le recours aux maisons de retraite pour les personnes âgées de 65 ans et plus a régressé dans la plupart des pays de l'OCDE pour lesquels des informations sont disponibles. Le recul est constant depuis le début des années 70 aux États-Unis et il s'est étendu à l'Australie, l'Autriche et la Suède à partir du milieu des années 90. Ce recul est notable car, simultanément, la proportion de personnes âgées de 80 ans et plus, davantage susceptibles de vivre en institution, augmente. Cette évolution peut être imputée en partie à l'amélioration de l'état de santé, à l'élévation du niveau de revenu et à la plus grande indépendance des personnes âgées, outre que

l'amélioration des conditions de logement permet que les soins soient dispensés sur place, mais le développement des services et prestations d'aide à domicile et le développement des formules de vie « accompagnée » ont aussi probablement contribué à cette évolution.

Tableau 9.2. **Personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant d'une prise en charge en institution et de services d'aide à domicile**

	Année	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant d'une prise en charge de longue durée dans une institution	Année	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant de services d'aide à domicile		Année	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant d'une prise en charge de longue durée dans une institution	Année	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant de services d'aide à domicile
Australie	1995	5.7			Luxembourg	2001	3.4	2001	3.9
	2000	5.5	2000	14.7		2004	4.3	2004	7.0
Autriche	1996/97	3.8	1997	14.4	Norvège	1991	6.2	1990	17.6
	2000	3.6	2000	14.8		1995	5.9	1995	16.0
Canada	1998	3.7		na		2000	6.0	2000	18.0
Allemagne	1997	3.1	1997	6.9	Suède	1991	6.4	1992	13.4
	2003	3.6	2003	6.5		1995	8.8	1995	8.9
Hongrie			1995	5.1		2000	7.9	2000	9.1
	2000	n.a.	2000	4.5	Suisse	2000	7.0	2000	5.4
Irlande	2000	4.6	2000	around 5	Royaume-Uni	2000	5.1	2002	20.3
Japon	2000	3.2	2000	5.5	États-Unis	1973-74	4.5		
Corée	2000	0.2	2000	0.2		1985	4.6	1992	3.0
						1995	4.2	1996	5.3

Note : Figurent parmi les personnes bénéficiant de services d'aide à domicile les personnes qui perçoivent des prestations en espèces pour financer ces services. Les données peuvent être affectées par les différences dans la définition des services d'aide à domicile selon les pays.

Source : OCDE (2005c), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, à paraître, OCDE, Paris.

La prise en charge à domicile est particulièrement développée en Norvège et en Suède, alors que c'est une notion plus récente en Australie, en Autriche et aux Pays-Bas. Tant la Suède que le Royaume-Uni ont pris des mesures, récemment, pour axer leurs services publics d'aide à domicile sur les personnes les plus handicapées. En Autriche, l'allocation en espèces représente un effort notable en faveur du maintien des personnes âgées à domicile en apportant un soutien aux soignants informels. D'autres pays ont pris des mesures pour intensifier l'aide à domicile de façon à éviter le placement en institution. Depuis un certain nombre d'années, l'Australie offre toute une palette de services (*Community Aged Care Packages*) aux personnes qui ne relèvent pas véritablement d'une prise en charge en institution et elle a introduit récemment une formule d'aide plus intensive (*Extended Aged Care at Home*) pour les personnes qui relèveraient normalement d'une prise en charge en maison de retraite. Aux États-Unis, le programme *Medicaid* admet de plus en plus de dérogations autorisant les États à utiliser les financements Medicaid (essentiellement destinés à financer la prise en charge en maison de retraite) pour mettre en place d'autres formules qu'un placement en institution. L'Autriche, l'Allemagne, le Japon et le Luxembourg ont aussi, récemment, institué des dispositifs axés sur la prise en charge des personnes âgées handicapées à domicile (ces dispositifs revêtent des formes diverses – prestations en espèces en Autriche, services au Japon, et panachage des deux formules en Allemagne et au Luxembourg).

4.3. *Il y a lieu de renforcer la liberté de choix du consommateur*

Les pays de l'OCDE ont pris diverses mesures pour laisser plus de latitude et de liberté de choix aux bénéficiaires de services d'aide à domicile à long terme. En dépit de certaines particularités, ces mesures sont en gros de trois types :

- *Budget personnel et emploi par le consommateur lui-même des personnes qui lui porteront assistance.* Pour permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de se comporter en consommateurs actifs, certains pays de l'OCDE leur allouent un « budget personnel » qui leur permet d'acheter des services à des organismes qui se font concurrence entre eux ou d'employer directement une personne pour les aider. L'expérience des dispositifs les plus anciens montre que le volume d'heures consacrées à titre bénévole par les proches et les amis est en règle générale très supérieur au volume d'heures rémunérées. La personne âgée peut aussi utiliser une partie du budget personnel pour acheter des équipements (lit ou fauteuil adaptés, par exemple).
- *Prestations en espèces au profit des personnes âgées en perte d'autonomie qui pourront ainsi se procurer des services.* En Allemagne, les personnes couvertes par le système public d'assurance dépendance peuvent choisir entre des services en nature, l'allocation en espèces ou une formule combinant les deux. En Autriche, toute l'aide publique à long terme en faveur des personnes âgées vivant chez elles est une aide en espèces ; une bonne part de ces transferts sert à dédommager les soignants informels ou, simplement, contribue au budget du ménage lorsque les soins sont dispensés par un proche qui vit au domicile. En Allemagne, bien qu'il n'y ait pas de restrictions quant à la façon d'utiliser l'allocation en espèces, des contrôles de qualité ont lieu périodiquement pour vérifier que les soins dispensés sont suffisants. Par rapport à la formule du budget personnel et de l'emploi par le consommateur lui-même, les dispositifs en place en Autriche et en Allemagne sont étendus, couvrant respectivement environ 20 % et 6 % de la population âgée de 65 ans et plus, et les versements varient selon les besoins. Lorsqu'ils servent à dédommager les soignants informels, ces transferts monétaires sont exonérés de l'impôt sur le revenu[21].

Les premières indications émanant de programmes expérimentaux, aux États-Unis, amènent à penser qu'il est possible d'améliorer la satisfaction du consommateur sans induire de coûts supplémentaires. Dans d'autres pays, toutefois, la plus grande latitude donnée au consommateur et sa satisfaction ont représenté un coût additionnel non négligeable.

4.4. *Il convient de contrôler – et d'améliorer – la qualité de la prise en charge de longue durée*

Bien que la question de la qualité de la prise en charge de longue durée ne soit apparue que récemment comme l'un des grands thèmes du débat public, plusieurs pays ont déjà pris des mesures pour contrôler et améliorer la qualité de cette prise en charge. Les approches suivantes ont été adoptées :

- *Édiction de normes.* De nombreux pays de l'OCDE s'efforcent d'améliorer la qualité de la prise en charge de longue durée en imposant aux prestataires certaines normes minimales (effectifs, nombre de mètres carrés par résident, etc.) qui conditionnent l'octroi d'un agrément ou d'un contrat. De nombreux pays ont instauré ou renforcé des réglementations visant les effectifs en personnel et la qualification, et imposent le

respect de certaines procédures de soins (pour le recours aux mesures de contention et la maîtrise de la douleur, par exemple).

- *Lier le suivi des performances à l'amélioration de la qualité.* Des agences indépendantes chargées d'observer les performances des prestataires de soins et services ont été mises en place aussi bien en Australie qu'au Royaume-Uni, tandis qu'aux États-Unis, cette fonction est assurée par le biais d'enquêtes et d'un processus de certification par des agences d'État (Institute of Medicine, 2001). Dans un souci de transparence et de fiabilité, plusieurs pays ont récemment abandonné le recours aux inspections initiales au profit d'une formule combinant des inspections, une autoévaluation et une documentation établie par les prestataires. D'autres pays ont renforcé et diversifié les sanctions.
- *Mesures d'autorégulation.* De nombreuses sociétés et associations professionnelles et autres organisations ont édicté des normes volontaires qui viennent compléter les réglementations publiques. Aux Pays-Bas, toutes les entreprises adhérentes de la principale association prestataire de soins et services doivent respecter les normes de qualité édictées par la profession, et le respect de ces normes par les adhérents est certifié par des agences indépendantes. D'autres associations de prestataires privés se fondent sur des mesures d'autorégulation pour améliorer la qualité des soins (Espagne et États-Unis, par exemple). Les agences publiques qui assurent une prise en charge de longue durée peuvent, elles aussi, recourir à des mesures d'autorégulation (Norvège et Suède, par exemple). Au Canada, les organismes professionnels ont la responsabilité de faire appliquer des normes, d'apprécier la qualité des soins et services et des établissements, et d'émettre des recommandations (Romanow, 2002).
- *Réglementation de l'aide à domicile.* Des mesures spécifiques destinées à évaluer et à améliorer la qualité de l'aide à domicile ont été introduites, récemment, en Australie, au Canada, en Allemagne, au Japon et au Royaume-Uni, et sont envisagées dans d'autres pays (Hongrie, par exemple). Des normes sont obligatoires dans plusieurs pays (Royaume-Uni, par exemple). Aux États-Unis, les États doivent certifier aux autorités fédérales qu'ils ont les moyens de vérifier la qualité des services d'aide à domicile et d'aide de proximité. Au Japon, les préfectures ont le pouvoir de réduire les tarifs et d'annuler l'agrément des prestataires de services qui ne respectent pas les normes nationales.
- *Systèmes d'information pour le suivi de la qualité.* Si la plupart des pays de l'OCDE ont recours à des indicateurs indirects de la qualité des soins et services (niveau des effectifs, normes en matière d'équipement et/ou procédure d'agrément, par exemple), quelques pays se sont efforcés de se doter d'instruments plus fiables pour évaluer les résultats. Les États-Unis, par exemple, ont mis au point le système du *Minimum Data Set* (MDS), applicable à toutes les maisons de retraite, qui doit permettre de contrôler la qualité de la prise en charge et a conduit à l'élaboration d'un système de reporting à l'échelon national. De même, des instruments d'évaluation par les résidents ont été expérimentés dans plus de 20 pays. Ces instruments sont obligatoires en Islande et ils ont été introduits, à titre expérimental, dans deux provinces du Canada. Des systèmes d'information concernant l'aide à domicile ont aussi été mis au point et expérimentés dans plusieurs autres pays.

Les informations concernant l'impact de ces divers instruments, réglementaires et de suivi, sur l'amélioration de la qualité des soins et services de longue durée restent limitées. Dans plusieurs pays, la procédure d'agrément des maisons de retraite en vertu de ces

nouvelles réglementations a fait apparaître de multiples insuffisances. Il n'est pas rare de voir des taux de rejet de 40 %, si ce n'est plus, à l'occasion d'une première évaluation, et rares sont les établissements qui obtiennent un bon score sur tous les plans. Cependant, dans plusieurs pays, les réformes ont donné des résultats positifs. En Australie, le nombre de maisons de retraite privées qui satisfont aux normes réglementaires est en augmentation, et le nombre de résidents par chambre est en baisse (encadré 9.3). Aux États-Unis, la prise en charge assurée par les maisons de retraite s'est nettement améliorée au cours des années 90 : on constate un moins grand nombre de problèmes par établissement et un moindre recours à des mesures de contention, physiques ou chimiques, abusives. Malgré tout, des enquêtes récentes ont montré qu'une maison de retraite sur cinq, à l'échelon national, présentait des insuffisances qui pouvaient mettre la sécurité des résidents en danger (US General Accounting Office, 2003).

Encadré 9.3. **Améliorer la qualité de la prise en charge de longue durée grâce à une meilleure coordination des interventions : *Les équipes d'évaluation des soins et services aux personnes âgées* en Australie**

Au début des années 90, des équipes d'évaluation des soins et services aux personnes âgées (*Aged Care Assessment Teams* ou ACAT) ont été mises en place en Australie pour améliorer la coordination des différents types de services. Ce mécanisme de coordination est aujourd'hui un aspect à part entière du système de soins en Australie, obligeant à avoir une vision pluridisciplinaire du cas des personnes susceptibles de relever d'une prise en charge dans un établissement. Le rôle de ces équipes s'est modifié au fil du temps. Initialement, elles étaient simplement chargées de gérer la transition entre les différents systèmes de soins. Aujourd'hui, elles jouent un rôle central dans de multiples domaines : elles gèrent le stock de places en institution bénéficiant de subventions publiques ; elles ont expérimenté un nouveau système intégré d'évaluation et de financement de la prise en charge en institution ; et elles ont réorienté les soins et services davantage vers une prise en charge plus intensive à domicile.

On peut tirer deux grands enseignements de l'expérience des équipes d'évaluation des soins et services aux personnes âgées :

- premièrement, il importe d'associer le généraliste médecin traitant du patient au processus d'évaluation pour que la personne âgée ait davantage confiance dans la décision préconisée par les équipes ;
- deuxièmement, la présence d'un coordinateur unique rassure les utilisateurs et les familles sur la qualité des services dispensés.

4.5. *Différences entre pays dans le financement des soins et services de longue durée*

L'accroissement de la demande de soins et services de longue durée de qualité contraint les responsables gouvernementaux à se poser la question difficile des modalités de financement de ces services. Aujourd'hui encore, les pays apportent des réponses différentes à cette même question. Le relèvement des prélèvements fiscaux et sociaux reste l'option privilégiée dans plusieurs pays de l'OCDE (encadré 9.4). On fait souvent valoir que le recours aux cotisations de sécurité sociale pour le financement des soins et services de longue durée constitue le moyen le plus efficient de se prémunir contre ce risque, et que la formule décharge les clients de coûts qui seraient fort lourds s'ils devaient les assumer à titre personnel, ou leur évite d'avoir à demander à bénéficier de l'aide sociale si leur

Encadré 9.4. **Changements dans le financement de la prise en charge de longue durée : l'expérience de la France**

La mise en place d'un système pérenne de financement de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées s'est opérée, en France, en plusieurs étapes, les modalités de financement ayant été modifiées à plusieurs reprises :

- En 1997 – après une série d'initiatives pilotes engagées au niveau local depuis 1994 – il a été instauré une prestation spécifique dépendance (PSD). Le choix fondamental qui a été fait à ce stade a été de faire financer la prestation par les départements plutôt que de recourir à un financement par les cotisations obligatoires de sécurité sociale. L'accès au dispositif était soumis à de stricts critères de ressources et il pouvait y avoir recours sur succession au-delà d'un certain montant après le décès du bénéficiaire. À la fin 2000, la PSD ne concernait que 15 % des personnes qui avaient besoin d'une aide extérieure, pour un montant annuel de prestations de 41 000 FF (40 % environ du salaire net de l'ouvrier moyen).
- En 2002 a été instaurée l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Il s'agit d'une prestation universelle qui couvre un plus large éventail de personnes en perte d'autonomie, qu'elles vivent chez elles ou dans un établissement. La plupart du financement était encore assuré par les départements mais également par les contributions existantes de sécurité sociale et intégré à un fonds national de financement (le FFAPA), pour garantir le même niveau de services partout dans le pays. Le montant de la prestation augmente en fonction du degré de dépendance (jusqu'à un maximum de 78 % du salaire net de l'ouvrier moyen).
- En 2003 et 2004, étant donné que le programme a mieux démarré que prévu, des réformes ont été introduites pour limiter le coût du dispositif. On a restreint les conditions d'accès à l'allocation pour les personnes bénéficiaires de services à domicile, tout en s'efforçant de lui conserver son caractère universel : à cet effet, la participation financière du bénéficiaire a été augmentée en combinant l'élévation du seuil d'exonération sur le revenu et des droits plus élevés pour les plus hauts revenus. De plus, un nouvel impôt sur les salaires – 0.3 % des revenus, compensé par l'annulation d'un jour férié – a été introduit pour financer le programme. À la fin 2004, le nombre de bénéficiaires de l'APA était d'environ 850 000 personnes (17 % de la population âgée de 75 ans et plus), un niveau proche de celui attendu par les autorités au moment du lancement du programme.

épargne est insuffisante. Les pays de l'OCDE qui ont eu recours aux cotisations de sécurité sociale ont toutefois généralement pu s'appuyer sur des informations de bonne qualité pour anticiper avec une certaine exactitude le coût des soins et services de longue durée. Si cela a permis de résoudre les problèmes à court terme en mobilisant des financements supplémentaires, ces pays sont aujourd'hui obligés de maintenir un certain niveau de services, que les temps soient favorables ou moins favorables. L'ampleur de ces engagements dépendra notamment de l'évolution de l'état de santé des populations âgées à l'avenir : sauf amélioration notable de cet état de santé, rester dans les limites d'une enveloppe financière fixe impose des choix politiques difficiles. La Suède, par exemple, a dû introduire un critère de ressources pour les soins et services à long terme et elle restreint le champ des services dans le but de limiter la demande.

D'autres pays ont pris des mesures pour obtenir une participation financière accrue de la part des personnes âgées et de leurs familles. Dans la plupart des pays, les ménages

supportent une partie du coût par le biais des soins informels qu'ils assurent eux-mêmes à domicile, et aussi en acquittant un ticket modérateur et en supportant directement certaines dépenses pour les soins dispensés en établissement. Même dans les systèmes d'assurance sociale universels, les services de prise en charge de longue durée dispensés en établissement ne sont que partiellement couverts par les dispositifs publics. Dans la plupart des pays, il est appliqué des critères de ressources pour déterminer quel montant de dépenses les utilisateurs doivent supporter, pour les soins infirmiers comme pour les soins à la personne. En outre, les ménages qui en ont les moyens peuvent faire appel à d'autres services auprès de prestataires privés, par exemple pour une aide à la personne ou pour un accueil temporaire pour permettre aux soignants informels de souffler pendant un temps. De ce fait, les ménages sont une source importante de financement des services de prise en charge de longue durée, surtout lorsqu'ils sont dispensés en établissement. Ces dépenses se trouvant concentrées sur un petit nombre de ménages, elles peuvent représenter une lourde charge financière pour les ménages concernés.

Mettre une part importante de la dépense à la charge de l'utilisateur n'est jamais un choix politique facile, surtout face à des personnes qui ont des ressources limitées. D'autres pays ont opté pour la formule du prélèvement sur le patrimoine des personnes âgées. En effet, même lorsqu'elles ont un revenu courant faible, les personnes âgées ont souvent un patrimoine non négligeable, constitué essentiellement par leur logement. Dans la mesure où les politiques publiques cherchent à encourager les personnes âgées à continuer de vivre chez elles, il ne serait guère cohérent de les contraindre à vendre leur logement. Cependant, le patrimoine détenu par les personnes âgées constituant normalement l'héritage des enfants adultes, le recours sur succession peut permettre de récupérer une partie du coût des services de prise en charge de longue durée dispensés aux personnes âgées de leur vivant (Casey, 2003). Si ce type de disposition existe dans certains pays (Royaume-Uni, par exemple, au niveau local), il est généralement difficilement appliqué, le plus souvent parce qu'il se heurte à la résistance des héritiers potentiels.

L'une des alternatives au financement public est l'assurance privée. Cependant, un régime de souscription volontaire d'une assurance dépendance se traduit généralement par très peu de souscriptions, dans la plupart des pays de l'OCDE (Colombo et Tapay, 2004). Cela incite à penser que, lorsque l'on entend combiner financements privés et financements publics, il faudrait ou bien rendre l'assurance privée obligatoire pour les catégories à niveau de revenu intermédiaire et supérieur, ou bien rendre les primes d'assurance moins coûteuses grâce à des mesures de subventionnement publiques. La réforme qui a été opérée en Allemagne a encouragé l'assurance dépendance privée en la rendant obligatoire pour les personnes non couvertes par le système général de santé et accessible, à titre d'assurance supplémentaire, pour les personnes couvertes par le système public de santé et de prise en charge de longue durée. Certains pays de l'OCDE ont également eu recours à l'assurance privée obligatoire pour les soins et services de longue durée : dans les pays où l'assurance privée est déjà obligatoire pour les soins de santé aigus ou pour la retraite, le système peut aisément être étendu aux soins et services de longue durée. Que les pays choisissent d'opter pour un financement essentiellement public (avec une part d'assurance privée complémentaire) ou essentiellement privé, les arguments qui militent en faveur de l'assurance obligatoire sont forts si l'on veut éviter aux utilisateurs d'avoir à faire face, éventuellement, à de très lourdes dépenses, et si l'on veut éviter de faire jouer aux dispositifs d'aide sociale un rôle qu'ils ne sont pas à même de jouer.

5. Conclusion

La plupart des pays de l'OCDE ont déjà engagé de vastes réformes pour faire face à la nouvelle configuration des risques liés à la vieillesse. Ces réformes s'articulent autour de quelques grandes idées :

- Limiter le coût des pensions de vieillesse pour les finances publiques. Pour éviter que de nouvelles réductions des prestations n'amènent de plus en plus de retraités à dépendre des filets de sécurité au moment de leur vieillesse, il faut toutefois que les réformes encouragent une plus grande diversification des revenus des retraités à des niveaux de revenu intermédiaires et supérieurs, et mieux cibler les pensions publiques sur les retraités à faibles revenus.
- Favoriser l'allongement de la vie active, en fermant les voies d'accès aux cessations anticipées d'activité, en relevant l'age normal d'ouverture des droits à une pension publique, en éliminant des systèmes de pension les mécanismes qui encouragent les retraits précoces de l'activité et en encourageant les employeurs à embaucher et conserver des effectifs âgés.
- Améliorer la qualité des soins et services de longue durée et l'accès à ces services, en apportant un soutien aux soignants informels, en élargissant l'offre de services formels pour l'aide à domicile, en donnant plus de liberté de choix aux utilisateurs entre différents types de formule, et en contrôlant mieux la qualité des soins et services avec un souci constant d'amélioration.

Notes

1. Certains pays de l'OCDE (par exemple, la Belgique et l'Irlande) ont adopté une approche différente qui a consisté à augmenter le degré de préfinancement des engagements au titre des pensions : en ce cas, les excédents du budget primaire sont mis à profit pour constituer des réserves qui servent ensuite à couvrir la hausse des dépenses au titre des pensions de vieillesse.
2. Plusieurs pays de l'OCDE, toutefois, continuent de calculer les droits en fonction d'un plus petit nombre d'années d'activité : France (en train de passer à 25 ans), Norvège (les 20 meilleures années), Espagne (les 15 dernières années) et Grèce (les 5 dernières années). Tous les autres pays de l'OCDE prennent en compte des périodes de 30 à 40 ans ou la moyenne des gains sur toute la durée de la vie active. En Autriche, par exemple, la réforme de 2003 a fait passer la période prise en compte pour calculer les droits des 15 meilleures années à 40 années. La Finlande prendra prochainement en compte non plus les gains sur les dix dernières années, mais les gains sur toute la durée de la vie active. De même pour la Hongrie et le Portugal. Ces changements se traduisent par une nette diminution de la générosité des prestations.
3. En Finlande, les gains antérieurs sont revalorisés, pour 80 %, en fonction de l'évolution générale des salaires et, pour les 20 % restants, en fonction de l'évolution des prix. Dans d'autres pays de l'OCDE (Belgique, Islande et Espagne, par exemple), la revalorisation en fonction des prix s'applique depuis plus longtemps.
4. Au Royaume-Uni, par exemple, la pension publique de base indexée sur les prix devrait passer de 17 % du salaire moyen aujourd'hui à 7.5 % d'ici 2050. Pour cette raison, la pension publique de base a été réajustée davantage en ligne avec les gains qu'avec les prix entre 1997 et 2003 (OCDE, 2004b).
5. La Suède a opté pour un autre mécanisme d'indexation : les prestations sont liées non pas seulement aux salaires mais aussi à la santé financière du système de pension. Après le départ à la retraite, les pensions sont revalorisées en fonction du revenu moyen minoré d'une « norme de croissance » fixée à 1.6 % (qui est en quelque sorte « payée » d'avance au moment où la pension annuelle est liquidée) : une progression réelle des salaires inférieure à cette norme implique une baisse des pensions en termes réels. Le système suédois applique aussi un mécanisme de rééquilibrage qui tient compte des avoirs du système de pension (fonds de réserves et valeur estimée des contributions futures) : si les avoirs du système de pension baissent par rapport aux engagements, alors à la fois l'indexation des pensions en cours de service et le rendement crédité

sur les comptes individuels fictifs sont réduits de façon à rétablir l'équilibre entre avoirs et engagements.

6. En Suède, l'adoption d'un système à cotisations définies à comptes individuels fictifs, en 1999, s'est accompagnée de l'affirmation claire d'une part de responsabilité individuelle et de l'obligation d'affecter 2.5 % de la cotisation du travailleur dans le cadre du système de pension public à un compte individuel privé géré par le système de sécurité sociale. En Allemagne, la réforme de 2001 a institué des avantages fiscaux généreux au profit des plans de pension individuels, ce qui, dans le débat politique, a aidé à justifier la baisse graduelle des pensions publiques. Le taux de remplacement assuré par les pensions devrait rester élevé, l'hypothèse étant que les individus devraient avoir largement recours aux pensions privées. En France, la réforme des retraites de 2003 a aussi introduit de nouveaux mécanismes financiers au profit de l'épargne retraite individuelle et collective. Mais, en général, ces avantages fiscaux sont très coûteux et ils ne touchent pas très efficacement les groupes visés (voir Antolin *et al.*, 2004).

7. Lorsque les comptes fictifs ne sont pas revalorisés en fonction de la croissance des salaires, les individus supportent aussi le risque des changements affectant le marché du travail (Pologne) et l'économie en général (Italie).

8. Estimations de l'OCDE sur la base de données nationales concernant les déficits de financement dans les grands pays de l'OCDE dotés de systèmes de pension privés.

9. Il était notamment demandé si le risque augmente ou, au contraire, diminue avec la diversification, et si les intermédiaires sont rémunérés en fonction de la qualité du conseil qu'ils apportent au client, ou en fonction du montant et de la nature du placement (Esther Canja, président, AARP, « The State of Financial Literacy and Éducation in America », US Senate Committee on Banking, Housing, and Urban Affairs, Washington, D.C., 6 février 2002).

10. La plupart des répondants s'attendaient à avoir au moins vingt années de retraite, et cependant un tiers n'avait aucune pension privée (Victoria Mayhew, *Pensions 2002 : Public Attitudes to Pensions and Saving for Retirement*, Department for Work and Pensions, Research Report n° 193, Londres, 2003).

11. Les résultats indiqués au graphique 9.3 pour la Nouvelle-Zélande et le Mexique font intervenir des facteurs spécifiques. En Nouvelle-Zélande, toutes les catégories de revenu provenant des fonds de pension sont taxées au taux de 33 %, tandis que les dividendes et plus-values réalisés sur des placements classiques bénéficient d'un traitement fiscal privilégié ; en outre, les cotisations à la charge des employeurs sont taxées au taux de 21 %, ce qui est moins que le taux marginal de l'impôt sur le revenu. Au Mexique, les revenus des placements classiques sont exonérés d'impôt.

12. Le coût budgétaire de l'épargne privée en vue de la retraite s'établit actuellement entre 0 et 2 % du PIB selon les pays de l'OCDE.

13. Ces simulations se rapportent à un pays type caractérisé par des valeurs médianes en ce qui concerne les dépenses de pension, l'excédent primaire, la dette publique ainsi que d'autres paramètres économiques et démographiques.

14. Avec ce système, tous les travailleurs ne restent pas nécessairement plus longtemps en activité, mais au moins le choix de départ précoce à la retraite n'affecte pas l'équilibre financier du système.

15. Les exemples récents de pays qui font bénéficier les travailleurs âgés d'un taux d'accumulation majoré sont notamment la Finlande (le taux d'accumulation augmente graduellement, passant de 1.5 % jusqu'à 52 ans, à 1.9 % jusqu'à 62 ans et à 4.5 % entre 63 et 67 ans) et le Luxembourg (le taux d'accumulation varie entre 1.85 % et 2.05 % pour les travailleurs de plus de 55 ans qui ont une carrière longue).

16. En Suède, par exemple, les employeurs peuvent bénéficier d'une subvention égale à 75 % du salaire s'ils embauchent des chômeurs de longue durée âgés ; la Norvège a un système de subventions salariales pour les travailleurs âgés de 60 ans menacés de chômage ; le Japon subventionne le recours aux travailleurs âgés, entre 60 et 64 ans ; la Norvège, l'Espagne et la Belgique ont abaissé les cotisations de sécurité sociale pour les travailleurs âgés.

17. En Allemagne, par exemple, un dispositif spécial permet le travail à temps partiel par grandes périodes de temps plutôt que d'exiger que les travailleurs âgés soient présents chaque semaine. Ce dispositif revenait, de fait, à une formule de préretraite subventionnée et il a, depuis, été modifié.

18. Les estimations de l'impact des diverses mesures de réforme sur le taux d'activité des personnes âgées, dans Burniaux *et al.* (2003), sont obtenues à l'aide de régressions sur données de panel (hypothèse basse) et de corrélations simples au niveau international (hypothèse haute). Le graphique 9.4 rend compte de l'hypothèse haute.

19. Comme dans le cas de l'emploi des femmes (graphique 5.3), les résultats reposent à la fois sur des données d'enquête de population active et sur des données de revenu des ménages, pour différentes années. La population considérée est la population des personnes âgées vivant au sein d'un ménage dans lequel le chef de ménage a atteint l'âge de la retraite (autrement dit, ne sont pas prises en compte les personnes âgées vivant avec leurs descendants au sein d'un ménage dans lequel le chef de ménage est d'âge actif). On a exploité les informations concernant la répartition des personnes âgées entre les différents types de ménages en 1995 pour calculer le nombre de personnes âgées vivant au sein de ménages dirigés par une personne ayant atteint l'âge de la retraite vers 2000.

20. L'impact des interruptions de carrière sur les droits à pension sera examiné dans OCDE (2005), *The Effects of Partial Careers on Pension Entitlements*, à paraître, OCDE, Paris.

21. En Autriche, l'allocation en espèces étant aussi destinée aux personnes qui ont besoin d'une aide très intensive, le taux maximum atteint 132 % du niveau moyen de la consommation privée individuelle. Mais 1 % seulement de la population âgée bénéficiaire de la prestation relève du taux maximum. L'allocation la plus faible concerne les personnes qui peuvent se contenter de 12 heures d'aide par semaine.

Bibliographie

Adema, W. (2001), « Net Social Expenditure 2nd Edition », Labour Market and Social Policy Occasional Papers, n° 52, OCDE, Paris.

Adema, W. et M. Ladaique (2005), « Net Social Expenditure, 3rd Edition », à paraître, Social, Employment and Migration Working Paper, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Adserà, A. (2004), « Changing Fertility Rates in Developed Countries. The impact of labour market institutions », *Journal of Population Economics,* vol. 17.

Ahn, N. et P. Mira (2002), « A Note on the Changing relationship between fertility and Female Employment rates in Developed Countries », *Journal of Population Economics,* vol. 15.

Andersson, G. (2001), « Children's Experience of Family Disruption and Family Formation: Evidence from 16 FFS Countries », Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock.

Antolin, P., A. de Serres et C. de la Maisonneuve (2004), « Long-term Budgetary Implications of Tax-favoured Retirement Saving Plans », Economics Department Working Paper n° 293, OCDE, Paris.

Arjona, R., M. Ladaique et M. Pearson (2001), « Growth, Inequality and Social Protection », Labour Market and Social Policy Occasional Papers n° 51, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Ascoli, U. et C. Ranci (dir. publ.) (2002), *Dilemmas of the Welfare Mix. The New Structure of Welfare in an Era of Privatization,* New York.

Askenazy, P. (2004), *Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme,* Seuil, Paris.

Atkinson, A.B. (1998), « Social Exclusion, Poverty and Unemployment », dans A.B. Atkinson et J. Hills (dir. publ.), *Exclusion, Employment and Opportunity,* CASE Paper n° 4, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, Londres.

Australian Institute of Health and Welfare (1999), *Australia's Welfare*, AIHW, Canberra.

Avramov, D. (1996), *The Invisible Hand of the Housing Market: A Study of Effects of Changes in the Housing Market on Homelessness in the European Union,* European Federation of National Organisations Working with Homeless (FEANTSA), Bruxelles.

Bains, M. et H. Oxley (2004), « Projections des dépenses de santé et de soins de longue durée liées au vieillissement de la population », *Vers des systèmes de santé plus performants – Études thématiques,* OCDE, Paris.

Bassanini, A. et S. Scarpetta (2001), « Les moteurs de la croissance dans les pays de l'OCDE : Analyse empirique sur des données de panel », *Revue économique de l'OCDE*, n° 33, 2001/2, OCDE, Paris.

Bauman, K.J. (2003), « Extended Measures of Well-Being: Living Conditions in the United Sates, 1998 », *Current Population Reports,* US Census Bureau, Washington D.C.

Blanden, J., A. Goodman, P. Gregg et S. Machin (2002), « Changes in Intergenerational Mobility in Britain », Centre for Economic Performance Discussion Paper n° 0517, London School of Economics, Londres.

Blank, R. (1999), « When Can Public Policy makers rely on Private markets? The Effective Provision of Social Security », National Bureau of Economic Research Working Paper n° 7099, Boston.

Bradbury, K. et J. Katz (2002), « Are Lifetime Incomes Growing More Unequal? », *Regional Review,* septembre.

Burchardt, T. (1997), « Boundaries between Public and Private Welfare: A Typology and Map of Services », CASE Paper n° 2, London School of Economics, Londres.

Burniaux, J.M., R. Duval et F. Jaumotte (2003), « Faire face au vieillissement – Une approche dynamique pour mesurer l'impact d'alternatives politiques sur l'offre future de travail dans les pays de l'OCDE », Economics Department Working Paper, n° 371, OCDE, Paris.

Casey, B.H. (2003), « How Will We Provide and Pay for Long-term Care? », *European Journal of Social Security,* vol. 5, n° 1, mars.

Castles, F.G. (2004), *The Future of the Welfare State. Crisis Myths and Crisis Realities,* Oxford.

Cherlin, A.J. (1999), « Going to Extremes: Family Structure, Children's Well-being, and Social Science », *Demography,* vol. 36, n° 4, novembre.

Colombo F. et N. Tapay (2004), « Private Health Insurance Study: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems », Heath Working Paper n° 15, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Comas-Herrera, A.A. et R. Wittenberg (dir. publ.) (2004), « European Study of Long-Term care Expenditure. Investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom to changes in assumptions about demography, dependency, informal care, formal care and unit costs », report of the European Commission, Personal Social Services Research Units Discussion Paper 1840, London School of Economics, Londres.

Commission européenne (1998), *Men within Family and Work*, European Network on Family and Work, n° 2/98, Bruxelles.

Corak, M. (2004), « Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons for public policy from a cross country comparison of generational earnings mobility », dans M. Corak (*dir. publ.*), *Generational Income Mobility in North America and Europe,* Cambridge.

Currie, J. (2001), « Early Childhood Education Programs », *Journal of Economic Perspectives,* vol. 15, printemps.

Currie, J. (2003), « The Take Up of Social Benefits », National Bureau of Economic Research, Working Paper n° 10488.

D'Addio, A. et M. Mira d'Ercole (2005), « Fertility Trends and Determinants in OECD Countries: The Role of Policies », Social, Employment and Migration Working Paper, à paraître, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Dang, T.-T., P. Antolin et H. Oxley (2001), « Fiscal Implications of Ageing: projections of age-related spending », Economic Department Working Paper, n° 305, OCDE, Paris.

Dang, T.-T., H. Immervoll, D. Mantovani et K. Orsini (2005), « Age and Economic Well-being in OECD Countries: Anatomy of incomes, taxes and benefits in the late 1990s », Social, Employment and Migration Working Paper, à paraître, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Davis, P. et Y. Hu (2004), « Is There a Link Between Pension-fund Assets and Economic Growth? A cross-country study », Public Policy Discussion Papers, Department of Economics and Finance, Brunel University.

Del Boca, D. (2002), « The Effect of Child Care and Part Time Opportunities on Participation and fertility Decisions in Italy », IZA Discussion Paper n° 427, Bonn.

Diener, E. et E. Suh (1997), « Measuring Quality of Life: Economic, Social and Subjective Indicators », *Social Indicators Research,* n° 40, Kluwer.

Disney, R. (2004), « Pensions and Employment », *Economic Policy,* juillet.

Division de la population des Nations Unies (2003), *World Population Policies,* Département des Affaires économiques et sociales, New York.

Dobbelsteen, S.H.A.M., S.S. Gustafsson et C.M.M.P. Wetzels, (2000), « Child Care in the Netherlands: Between Government, Firms and Parents. Is the Deadweight Loss Smaller than in the Public Daycare System of Sweden? », document préparé pour la conférence « Families, Labour Markets, and the Well-Being of Children », University of British Columbia, Vancouver, Canada.

Ellingsaeter, A.L. (1998), « The Future of the Worker-Carer Model in Norway », document préparé pour la conférence « Changing labour market and gender equality: the role of policy », Oslo, octobre.

Esping-Andersen, G. (2002), *Why We Need a New Welfare State,* New York, Oxford University Press.

Eurofond (2004), « Fertility and Family Issues in an Enlarged Europe », Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin.

Evans, J.M. (2001), « Firms' Contribution to the Reconciliation between Work and Family Life », Labour Market and Social Policy Occasional Paper, n° 48, OCDE, Paris.

Fagnani, J. (1998), « Recent Changes in Family Policy in France: Political Trade-offs and Economic Constraints », chapitre 5 in E. Drew, R. Emerek et E. Mahon (dir. publ.), *Women, Work, and Family in Europe*, Routledge, Londres.

Feldstein, M. et A. Samwick (1998), « Two Percent Personal Retirement Accounts: Their Potential Effects on Social Security Tax Rates and National Saving », National Bureau of Economic Research, Working Paper n° 6540, Cambridge, Mass.

Fitoussi, J-P., E. Laurent et J. Maurice (2004), *Ségrégation urbaine et intégration sociale,* Conseil d'analyse économique, Paris.

Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (2000), *Part-time Employment Act seeks to promote combining work and care*, European Industrial Relations Observatory Online.

Förster, M. et M. Pearson (2002), « Distribution des revenus et pauvreté dans la zone de l'OCDE – Tendance et déterminants », *Revue économique de l'OCDE*, n° 34, Paris.

Förster, M. et Mira D'Ercole (2005), « Income Distribution and Poverty in OECD Countries in the Second Half of the 1990s », Documents de travail de l'OCDE sur les questions sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Francois, P. (2002), « Not-for-profit provision of Public Services », CMPO Working Paper n° 03/060, University of Bristol.

Freeman R.B. (2001), « The Rising Tide Lifts…? », National Bureau of Economic Research Working Paper 8155, Cambridge, mars.

Gallie, D. et S. Paugam (2002), *Précarité et intégration sociales*, rapport rédigé pour la direction générale de l'emploi de la Commission européenne basé sur l'Eurobaromètre 56.1, Emploi et affaires sociales, Bruxelles.

Gallie, D. et S. Paugam (2004), « Unemployment, Poverty and Social Isolation: An Assessment of the Current State of Social Exclusion Theory », dans D. Gallie (dir. publ.), *Resisting Marginalisation. Unemployment Experience and Social Policy in the European Union,* Oxford.

Gauthier, A.H. et J. Hatzius (1997), « Family Benefits and Fertility: An econometric analysis », *Population Studies,* vol. 51.

General Accounting Office (2003), *Nursing Homes: Prevalence of Serious Quality Problems Remains Unacceptably High. Despite Some Decline,* United States General Accounting Office, GAO 03-1016T, Washington D.C.

Gilbert, N. (2002), *Transformation of the Welfare State. The Silent Surrender of Public Responsibility,* Oxford.

Gregg, P. et S. Harkness (2003), « Welfare Reform and Lone Parents Employment in the UK », The Centre for Market and Public Organisation, University of Bristol, Working Paper n° 03/072.

Grout, P. et M. Stevens (2003), « Financing and Managing Public Services: An Assessment », CMPO Working Paper n° 03/076, University of Bristol.

Gustafsson, S. et F.P. Stafford (1992), « Child Care Subsidies and Labour Supply in Sweden », *Journal of Human Resources*, vol. 27, n° 1.

Hair, E., T. Ling et S.W. Cochran (2003), « Youth Development Programs and Educationally Disadvantaged Older Youths: A Synthesis », *Child Trends,* Edna McConnell Clark Foundation, juillet, Washington D.C.

Hentschel, J., J.O. Lanjouw, P. Lanjouw et J. Poggi (1998), « Combining Census and Survey Data to Study Spatial Dimensions of Poverty: A Case Study of Ecuador », World Bank Working Paper, Banque mondiale, Washington D.C.

Hernanz, V., F. Malherbet et M. Pellizzari (2004), « *Take-up of Welfare Benefits in OECD Countries: A Review of the Evidence* », Social, Employment and Migration Working Paper, n° 17, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Holzman, H. (2002), « Do we need a stronger welfare policy for a weaker economy? », *Short Takes on Welfare Policy*, Urban Institute, Washington D.C.

Hotz, V.J., C.H. Mullin et J.K. Scholz (1999), « The Earned Income Tax Credit and Labour Market Participation of Families on Welfare », Working Paper n° 102, Joint Center for Poverty Research, Northwestern University and University of Chicago.

Ilmakunnas, S. (1997), « Public Policy and Childcare Choice », chapitre 9 in I. Persson et C. Jonung (dir. publ.), *Economics of the Family and Family Policies*, Routledge, Londres.

Immervoll H., P. Marianna M. Mira d'Ercole (2004), « Benefit Coverage Rates and Household Typologies: Scope and Limitations of Tax-Benefit Indicators », Social, Employment and Migration Working Paper, n° 20, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Institute of Medicine (2001), *Improving the Quality of Long-Term are,* National Academy Press, Washington D.C.

Institute of Public Health (2003), *Health Inequalities in Europe and the Situation of Disadvantaged Groups,* Report on Socio-Economic Differences in health Indicators in Europe, Bielefeld.

Istituto di Ricerche sulla Popolazione (2001), « Main Results on the Paid and Unpaid Studies in Finland, Germany, Greece, Italy, the Netherlands, Portugal, Spain, the United Kingdom », *Demotrends,* Consiglio Nazionale delle Ricerche, Rome.

Jacobzone, S. (1999), « Ageing and Care for Frail Elderly Persons: an overview of international perspectives », OECD Labour Market and Social Policy Occasional Paper n° 38, Paris.

Jalan, J. et Ravaillon, M. (1997), « Spatial Poverty Traps? », World Bank Working Paper, Banque mondiale, Washington D.C.

Kamerman, S.B., M. Neuman, J. Waldfogel et J. Brooks-Gunn (2002), « Social Policies, Family Types, and Child Outcomes in Selected OECD Countries », polycopié, OCDE, Paris.

Keating, M. (2004), *Who Rules? How government retains control of a privatized economy*, Federation Press, Sydney.

Kimmel, J. (1998), « Child Care Costs as a Barrier to Employment for Single and Married Mothers », *The Review of Economics and Statistics*, vol. 2.

Kingley, G.T. et K.L.S. Pettit (2003), « Concentrated Poverty: A Change of Course », *Neighborhood Change in Urban America,* n° 2, The Urban Institute, Washington D.C., mai.

Kleinman M, (1998), « Include Me Out? The New Politics of Place and Poverty », CASE Paper n° 11, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, Londres.

Layard, R. (2004), « Good Jobs and Bad Jobs », Centre for Economic Performance Occasional Paper n° 19, Londres.

Leahy, M., S. Schich, G. Wehinger, F. Pelgrin et T. Thorgeirsson, (2001), « Contributions of Financial Systems to Growth in OECD Countries », Economics Department Working Paper n° 280, OCDE, Paris.

Lindert, P.H. (2004), *Growing Public – Social Spending and Economic Growth since the Eighteenth Century,* Cambridge University Press, New York.

Lindsay Chase-Lansdale, P. (1998), « How Developmental Psycologists Think about Family Process and Child Development in Low Income Families », paper presented at the Conference « Family Process and Child Development in Low Income Families, 7 mai, Chicago.

Maddison, A. (2001), *L'économie mondiale. Une perspective millénaire,* OCDE, Paris.

Mare, R.D. (2000), « Assortative Mating, Intergenerational Mobility and Educational Inequality », California Center for Population Research, CCPR-004-00, University of California.

Martin, G. et V. Kats (2003), « Families and Work in Transition in 12 Countries, 1980-2001 », *Monthly Labour Review,* septembre.

Moïse, P. (2004), « Dementia Case Study », Health Working Paper, n° 13, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Mor, V. (2003), « Henderson State-of-the-Art Lecture: health Care Quality in Nursing Homes », *Annals of Long-Term Care,* vol. 11(8), Ministry of Health, Welfare and Sport, La Haye.

Nordhaus, W.D. (2002), « The Health of Nations: The Contribution of Improved Health to Living Standards », Cowles Foundation Discussion paper n° 1355, Yale.

Normand, C.L., F. Vitaro et P. Charlebois (2000), « Impliquer les parents dans la prévention précoce », *ISUMA*, automne.

OCDE (1999), *Preparing Youths for the 21st Century. The Transition from Education to the Labour Market,* Paris.

OCDE (2000a), *De la formation initiale à la vie active. Faciliter les transitions,* Paris.

OCDE (2000b), *Des réformes pour une société vieillissante*, Paris.

OCDE (2001a), « Quand l'argent fait défaut. La dynamique de la pauvreté dans les pays de l'OCDE », *Perspectives de l'emploi,* Paris.

OCDE (2001b), « L'équilibre entre travail et vie familiale. Aider les parents à obtenir un emploi rémunéré ? », *Perspectives de l'emploi*, Paris.

OCDE (2001c), *Petite enfance, grands défis : Éducation et structures d'accueil,* Paris.

OCDE (2001d), *Fédération de Russie : La crise sociale,* Paris.

OCDE (2002a), *Vieillissement et revenus. Les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE*, Paris.

OECD (2002b), *Towards Asia's Sustainable Development – The Role of Social Protection,* Paris.

OCDE (2003a), *Transformer le handicap en capacité. Promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées,* Paris.

OCDE (2003b), « Prestations et emploi : amis ou ennemis ? Interactions entre mesures sociales actives et passives », *Perspectives de l'emploi,* Paris.

OCDE (2003c), « Rendre le travail rémunérateur et accessible à tous », *Perspectives de l'emploi,* Paris.

OCDE (2003d), « Des emplois plus nombreux et meilleurs ? La performance globale au cours de la dernière décennie », *Perspectives de l'emploi*, Paris.

OCDE (2003e), *Bébés et employeurs – Comment réconcilier travail et vie de famille,* vol. 2 : Autriche, Irlande, Japon, OCDE, Paris.

OCDE (2004a), « Évolution récente et perspectives du marché du travail », *Perspectives de l'emploi*, Paris.

OCDE (2004b), *Études économiques de l'OCDE – Royaume-Uni,* Paris.

OCDE (2004c), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE,* Paris.

OCDE (2004d), *Prestations et salaires – Les indicateurs de l'OCDE,* Paris.

OECD (2004e), *Apprendre aujourd'hui, réussir demain – Premiers résultats de PISA 2003,* Paris.

OCDE (2004f), *Ageing and Employment Policies/Vieillissement et politiques de l'emploi – United Kingdom,* Paris.

OCDE (2005a), *Panorama de la société– Les indicateurs sociaux de l'OCDE*, Paris.

OCDE (2005b), *Les pensions dans les pays de l'OCDE – Panorama des politiques publiques,* à paraître, Paris.

OCDE (2005c), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées,* à paraître, Paris.

OCDE (2005d), *Concilier emploi et vie de famille – Les politiques sociales pour les familles qui travaillent,* à paraître, Paris.

OMS (2003), *Investir dans la santé mentale,* Organisation mondiale de la santé, Genève.

Orzechowski, S. et P. Sepielli (2003), « Net Worth and Asset Ownership of Households: 1998 and 2000 », *Current Population Reports,* US Census Bureau, Washington D.C., mai.

Pearson, M. et J.P. Martin (2004), « Should We Extend the Role of Private Social Expenditure? », Social, Employment and Migration Working Papers n° 19, OCDE, Paris (*www.oecd.org/els/workingpapers*).

Percival, R. et A. Harding (2002), « The Costs of Children in Australia Today », *Income and Wealth report*, Issue 3, National Center for Social and Economic Modelling, University of Canberra, octobre.

Perry, B. (2002), « The Mismatch between Income Measures and Direct Outcome Measures of Poverty », *Social Policy Journal of New Zealand,* Issue 19, décembre.

Pettit, B. et J. Hook (2002), « The Structure of Women's Employment in Comparative Perspective », Luxembourg Income Study Working Paper n° 330, Center for Policy Research, Syracuse University, New York.

Pettit, K.L.S., T. Kingsley et C.J. Coulton (2003), *Neighborhoods and Health: Building Evidence for Local Policy,* The Urban Institute, Washington D.C.

Piketty, T. (2003), « The Impact of Divorce on School Performance: Evidence from France, 1968-2002 », Centre for Economic Policy Research Discussion Paper Series n° 4146.

Powell, L. (1998), « Part-Time Versus Full-Time Work and Child Care Costs: Evidence for Married Mothers », *Applied Economics*, vol. 30.

Ringen, S. (1998), « The Family in Question », *Demos,* Londres.

Rodrik, D. (1997), *Has Globalisation Gone Too Far?,* Institute for International Economics, Washington D.C.

Romanow, R.J. (2002), *Guidé par nos valeurs – L'avenir des soins de santé au Canada*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Saskatoon.

Rønsen, M. (2004), « Fertility and Public Policies – Evidence from Norway and Finland », *Demographic Research,* vol. 10, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock.

Ruhm, C.J. (1998), « *The Economic Consequences of Parental Leave Mandates: Lessons from Europe* », *The Quarterly Journal of Economics*, MIT Press, vol. 113(1), février.

Ruhm, C.J. (2002), « Parental Employment and Child Cognitive Development », NBER Working Paper n° 7666 (version révisée).

Salomon, L.M. et W. Sokolowski (2001), « Volunteering in Cross-National Perspective: Evidence from 24 Countries », Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, Baltimore.

Skoufias, E. (2001), « PROGRESA and its Impact on the Human Capital and Welfare of Households in Rural Mexico: A Synthesis of the Results of an Evaluation by IFPRI », International Food Policy Research Institute, Washington D.C.

Social Exclusion Unit (2004), *Tackling Social Exclusion: Taking stock and looking to the future,* Office of the Deputy Prime Minister, Londres.

Spiess, C.K. et U. Schneider (2003), « Interactions between Care-giving and Paid Work Hours among European Midwife Women, 1994 to 1996 », *Ageing & Society,* vol. 23, Cambridge.

Stall, R. et R. Lupton (2003), « Is Targeting Deprived Areas an Effective Means to Reach Poor People? An assessment of one rational for area-based funding programmes », CASE Paper n° 70, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, Londres.

Tanzi, V. (2000), « Globalization and the Future of Social Protection », International Monetary Fund Working Paper, WP/00/12, Fonds monétaire international, Washington D.C.

US Census Bureau (2000), *Statistical Abstract of the United States*, Washington, D.C.

US General Accounting Office (2003), *Nursing Home Quality: Prevalence of Serious Problems, While Declining, Reinforces Importance of Enhanced Oversight*, GAO-03-361, Washington D.C.

Zedlewski S.R., Giannarelli S., Morton J. et Wheaton L. (2002), « Extreme Poverty Rising, Existing Government Programmes Could Do More », Urban Institute, New Federalism, Series B, n° B-45, Washington D.C., avril.

Table des matières

Résumé 11

Partie I
Le contexte de la politique sociale

Chapitre 1. **Le développement social dans les pays de l'OCDE : état des lieux** 21
1. Introduction 22
2. Suivre le développement social au moyen d'indicateurs 22
3. Conclusion 30
Notes 30

Chapitre 2. **Des politiques sociales plus actives sont nécessaires** 33
1. Introduction 34
2. Le modèle traditionnel de protection sociale 34
3. L'évolution du contexte des politiques sociales 37
4. Des objectifs plus ambitieux pour la protection sociale 45
5. Conclusion 47
Notes 47

Chapitre 3. **Étendre le rôle des différents acteurs de la protection sociale** 49
1. Introduction 50
2. Pour ou contre l'implication du secteur privé dans la protection sociale : les arguments théoriques 50
3. La diversité des dispositifs de protection sociale dans les pays de l'OCDE 54
4. L'expérience de la réforme dans les pays de l'OCDE 56
5. Vers une meilleure articulation des rôles du secteur public et du secteur privé dans la protection sociale 57
6. Conclusion 63
Notes 63

Partie II
Améliorer les perspectives d'avenir des enfants et des parents

Chapitre 4. **Les familles avec enfants : les progrès accomplis et les défis restants** 67
1. Introduction 68
2. Les politiques mises en œuvre et les résultats obtenus 68
3. Les défis restants 71
4. Conclusion 81
Notes 82

Chapitre 5. **Des politiques plus efficaces pour les familles avec enfants** 85
1. Introduction 86
2. Les transferts publics et avantages fiscaux peuvent contribuer au recul de la pauvreté chez les enfants 86
3. Investir dans les enfants est payant à long terme 88
4. La pauvreté chez les enfants diminue lorsque l'emploi maternel augmente 92
5. Lorsque les familles parviennent à concilier vie professionnelle et familiale, les parents comme les enfants sont gagnants 96
6. Stimuler la fécondité pour satisfaire les préférences des couples et augmenter la population active 108
7. Conclusion 114
Notes 114

Partie III

Combattre la pauvreté et l'exclusion chez les personnes d'âge actif

Chapitre 6. **La pauvreté et l'exclusion chez les personnes d'âge actif : les progrès accomplis et les défis restants** 119
1. Introduction 120
2. Les politiques mises en œuvre et les résultats obtenus 120
3. Les défis restants 125
4. Conclusion 130
Note 131

Chapitre 7. **Des politiques plus efficaces pour réduire la pauvreté et l'exclusion** 133
1. Introduction 134
2. L'insertion sur le marché du travail est primordiale 134
3. Accroître l'intérêt économique du travail rend l'insertion professionnelle plus durable . . . 147
4. Une plus grande efficacité de l'assistance sociale est importante pour les personnes pauvres 153
5. Améliorer la cohérence des politiques peut réduire les effets pervers 157
6. Conclusion 160
Notes 161

Partie IV

Répondre à l'évolution des risques auxquels sont confrontées les personnes âgées

Chapitre 8. **La situation sociale des personnes âgées : les progrès accomplis et les défis restants** 165
1. Introduction 166
2. Les politiques mises en œuvre et les résultats obtenus 166
3. Les défis restants 169
4. Conclusion 186
Notes 187

Chapitre 9. **Des politiques plus efficaces en faveur des personnes âgées** 189
1. Introduction 190
2. Réduire la charge que représentent les systèmes publics de pension tout en diversifiant les revenus au moment de la retraite 190
3. L'allongement de la durée de la vie active réduit à la fois le risque de pauvreté durant la vieillesse et le coût des pensions 199
4. Mieux assurer la prise en charge d'un nombre croissant de personnes âgées en perte d'autonomie 206
5. Conclusion 215
Notes 215

Bibliographie 219

Encadrés

1.1. Les indicateurs sociaux de l'OCDE 23
3.1. Les nouveaux partenariats entre l'État, l'entreprise et la société : l'expérience australienne 62
5.1. Les prestations conditionnelles aux familles pauvres : l'expérience du programme *Oportunidades* au Mexique 89
5.2. Politiques ciblées sur la pauvreté et le handicap chez les enfants : *Job Corps* et *Head Start* aux États-Unis 91
5.3. La chaîne des mesures publiques de soutien en Suède : une solution pour faciliter la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales 104
5.4. Les politiques mises en œuvre par les pouvoirs publics pour rendre les entreprises plus respectueuses de la vie de famille 107
7.1. Améliorer l'accès à l'emploi des parents isolés : l'expérience du Royaume-Uni 140
7.2. Mesures visant à promouvoir la réadaptation des personnes handicapées : une nouvelle stratégie de réforme au Luxembourg 143
7.3. Réforme de l'indemnisation de l'invalidité : le programme pilote *Pathways to Work* (passerelles vers l'emploi) au Royaume-Uni 144
7.4. *Plan d'action national* de l'Irlande contre la pauvreté et l'exclusion sociale 158

9.1. Lier les pensions à l'espérance de vie : les systèmes de pension à comptes individuels fictifs en Italie, en Suède et en Pologne . . . 192
9.2. Les notions d'équité actuarielle et de neutralité actuarielle appliquées aux systèmes de retraite . . . 202
9.3. Améliorer la qualité de la prise en charge de longue durée grâce à une meilleure coordination des interventions : *Les équipes d'évaluation des soins et services aux personnes âgées* en Australie . . . 212
9.4. Changements dans le financement de la prise en charge de longue durée : l'expérience de la France . . . 213

Tableaux

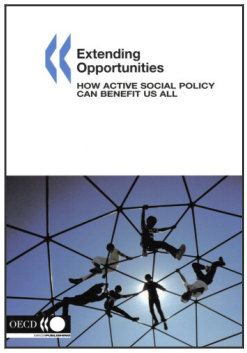
1.1. Part de la population qui déclare avoir été dans l'incapacité d'assumer les dépenses indiquées pendant l'année écoulée, 2001 . . . 24
3.1. Différents dispositifs de protection sociale . . . 58
4.1. L'emploi et l'emploi à temps partiel chez les femmes en 2003, en fonction du nombre et de l'âge des enfants . . . 71
5.1. L'aide aux familles avec enfants, 2003 . . . 88
5.2. Taux d'imposition effective appliqué au second apporteur à différents niveaux de revenu, et différences avec les personnes seules et les premiers apporteurs, 2002 . . . 94
5.3. Congés de maternité et congés parentaux, durée et niveau des prestations en 2003-2004 . . . 101
5.4. Taux d'imposition effectifs appliqués aux couples avec deux enfants pour différents niveaux de revenu, et écarts par rapport aux personnes seules et aux couples sans enfants, 2002 . . . 109
7.1. Évolution des politiques en matière d'invalidité au cours de la période 1985-2000 . . . 141
7.2. Cadre législatif et étendue des responsabilités des employeurs à l'égard des personnes handicapées . . . 147
7.3. Exemples de prestations subordonnées à l'exercice d'un emploi . . . 150
7.4. Proportions de personnes handicapées et de chômeurs recevant des prestations d'invalidité et de chômage, et proportion de bénéficiaires de ce type de prestations qui ne sont ni handicapés ni chômeurs . . . 154
8.1. Droits à prestations prévus par les dispositifs de protection sociale (filets de sécurité) en faveur des personnes âgées . . . 178
8.2. Liens entre bénéficiaires de soins et soignants non professionnels . . . 181
8.3. Préoccupation des pouvoirs publics concernant la qualité des soins de longue durée . . . 186
9.1. Exemples de mesures de réforme visant les pensions, 2002 . . . 193
9.2. Personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant d'une prise en charge en institution et de services d'aide à domicile . . . 209

Graphiques

1.1. Tendances des taux de pauvreté absolue dans certains pays de l'OCDE . . . 25
1.2. Taux de pauvreté relative dans l'ensemble de la population . . . 26
1.3. Isolement social dans les pays de l'OCDE, 2001 . . . 27
1.4. Corrélations internationales entre le revenu par habitant et différents indicateurs sociaux dans les pays de l'OCDE . . . 29
2.1. Dépenses sociales publiques brutes dans les pays de l'OCDE, en proportion du PIB, 1960-2001 . . . 35
2.2. Prestations sociales publiques nettes par habitant selon l'âge du bénéficiaire, 1998 . . . 36
2.3. Bénéficiaires de prestations sociales publiques en espèces, personnes d'âge actif . . . 36
2.4. Évolution de la distribution des revenus équivalents des ménages, moyenne de l'OCDE . . . 38
2.5. Taux de pauvreté relative selon l'âge des individus, moyenne de l'OCDE . . . 39
2.6. Évolution des taux de fécondité dans certains pays de l'OCDE . . . 40
2.7. Pourcentage de la population née à l'étranger et de la population étrangère dans les pays de l'OCDE, autour de l'an 2000 . . . 41
2.8. Rapport du nombre annuel de divorces au nombre de mariages, dans certains pays de l'OCDE . . . 42
2.9. Distribution de la population par types de ménage, milieu des années 80 et 2000 . . . 43
2.10. Personnes au sein de ménages avec un chef de ménage d'âge actif et aucun adulte qui travaille, 2000 . . . 44

3.1. Dépenses sociales publiques et privées, 2001 55
3.2. L'emploi dans le secteur à but non lucratif en 1995 61
4.1. Mortalité et taux de vaccination chez les enfants, moyenne de l'OCDE 69
4.2. Pauvreté relative chez les enfants et taux d'emploi maternel, 2000 69
4.3. Dépenses publiques brutes consacrées aux familles en pourcentage du PIB 72
4.4. Taux de pauvreté relative chez les enfants 73
4.5. Les différentes formes de désavantage chez les enfants des pays de l'OCDE, fin des années 90 74
4.6. Années cumulées passées par les enfants dans différents types de famille 75
4.7. Fécondité souhaitée et observée au cours de différentes années 77
4.8. Fécondité souhaitée et observée chez les femmes de différents âges 78
4.9. Disparités d'emploi entre hommes et femmes pour les personnes âgées de 25 à 54 ans, par niveau d'études, 2000 79
4.10. Écarts de gains entre hommes et femmes 80
4.11. Temps consacré quotidiennement par les femmes et les hommes à leur enfant, au travail rémunéré et aux tâches non rémunérées 81
5.1. Effet des prélèvements et des transferts sur la réduction de la pauvreté relative dans les familles avec enfants, 2000 87
5.2. Augmentation potentielle de la participation féminine sous l'effet de différentes réformes 96
5.3. Impact potentiel de l'augmentation de l'emploi maternel sur la pauvreté chez les enfants 97
5.4. Revenu équivalent et non équivalent des ménages pour différents types de famille et niveaux de gains bruts, moyenne 2002 de l'OCDE 111
5.5. Relations entre l'indice conjoncturel de fécondité et le taux d'emploi féminin dans les pays de l'OCDE 111
5.6. Impact potentiel de différentes réformes sur les indices conjoncturels de fécondité . . 112
5.7. Impact potentiel d'une augmentation des taux de fécondité sur la taille et la structure de la population 113
6.1. Taux de pauvreté relative dans la population d'âge actif 121
6.2. Taux de pauvreté relative dans la population d'âge actif, taux de non-emploi et part de la population vivant dans des foyers sans emploi 122
6.3. Pauvreté relative dans la population d'âge actif et dépenses sociales en 2000 123
6.4. Effets des impôts et des transferts sur la réduction de la pauvreté relative dans la population d'âge actif 123
6.5. Dépenses publiques brutes consacrées aux prestations d'invalidité, en pourcentage du PIB 124
6.6. Dépenses publiques brutes consacrées à l'aide sociale en pourcentage du PIB 124
6.7. Revenu relatif des personnes invalides et des parents isolés sans emploi, fin des années 90 126
6.8. Titulaires à temps plein de différentes prestations de remplacement de revenu dans la population d'âge actif, 1980-1999 128
6.9. Taux de sorties des bénéficiaires de prestations d'invalidité 129
7.1. Évolution de la proportion de bénéficiaires de prestations sociales à la suite des réformes des systèmes d'assistance sociale 137
7.2. Mères célibataires bénéficiant de prestations sociales et occupant un emploi aux États-Unis 138
7.3. Impact potentiel d'une hausse de l'emploi parmi les parents isolés sur les taux de pauvreté relative des ménages monoparentaux 138
7.4. Impact potentiel d'une augmentation des taux d'emploi parmi les personnes handicapées sur leur revenu relatif 145
7.5. Taux de pauvreté relative parmi les ménages dont le chef est en âge de travailler, vers 2000, selon le nombre d'adultes occupant un emploi 148
7.6. Impact sur la pauvreté d'une participation maximale aux programmes sociaux aux États-Unis 155
7.7. Revenu net des bénéficiaires de prestations d'aide sociale, 2001 156

8.1. Revenu disponible moyen des personnes âgées par rapport à celui des personnes de 55 à 64 ans, en 2000 167
8.2. Dépenses publiques brutes au titre des pensions de vieillesse, en pourcentage du PIB. . . . 168
8.3. Évolution de l'espérance de vie des personnes âgées, moyenne OCDE. 168
8.4. Variations considérables entre les pays en ce qui concerne le rythme du vieillissement de la population 170
8.5. Effets prévus du vieillissement de la population sur les dépenses publiques au cours de la période 2000-2050. 171
8.6. Le vieillissement de la population pourrait entraîner un ralentissement prononcé de la croissance de la population active dans la zone OCDE. 172
8.7. Taux d'emploi par tranche d'âge et par sexe, en 2003 173
8.8. D'importantes variations entre les pays en ce qui concerne l'âge effectif de la retraite. . . . 175
8.9. Pourcentage de salariés ayant reçu une formation liée à l'emploi au cours de l'année précédente, par tranche d'âge 176
8.10. Taux de pauvreté relatifs des personnes âgées de 65 ans et plus, en 2000. 177
8.11. Personnes âgées vivant seules, 1990 à 2000. 182
8.12. Sensibilité à différents facteurs des dépenses de prise en charge de longue durée des personnes âgées dans quatre pays européens 183
8.13. Dépenses en soins de longue durée, en 2000. 185
9.1. Taux nets de remplacement des systèmes de retraite des pays de l'OCDE à différents niveaux de revenu 195
9.2. Plans à prestations définies et plans à cotisations définies aux États-Unis, 1985-2002 196
9.3. Coût fiscal net d'un dollar investi dans le cadre d'un système de pension à régime fiscal privilégié 199
9.4. Impact potentiel de différentes réformes sur le taux d'activité des personnes âgées 205
9.5. Impact potentiel d'une augmentation du taux d'emploi des personnes âgées sur leur taux de pauvreté relative 206



Extrait de :

Extending Opportunities

How Active Social Policy Can Benefit Us All

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/9789264007956-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2006), « Répondre à l'évolution des risques auxquels sont confrontées les personnes âgées », dans *Extending Opportunities : How Active Social Policy Can Benefit Us All*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/9789264007970-5-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.

OCDE