

Sécurité sociale et défis démographiques dans une perspective européenne

Le colloque est animé par François LIMOGES, Journaliste, L'Argus de l'assurance, France.

Mot de bienvenue

Marie JOUFFE

Représentante permanente, REIF Protection sociale française, Belgique

Mesdames, Messieurs, en tant que responsable de la représentation de la protection sociale française auprès de la Commission européenne, j'ai le plaisir de vous accueillir au nom des caisses nationales de protection sociale. Je voudrais remercier Gérard Larcher, Président du Sénat, qui a mis à notre disposition ce lieu prestigieux et chargé d'histoire, pour ce colloque qui s'inscrit dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne.

Introduction : résumé synthétique

Jérôme VIGNON

**Directeur de la protection et de l'intégration sociales,
DG emploi, affaires sociales et égalité de chances, Commission européenne**

Je représente le Commissaire Spidla, qui m'a chargé de vous saluer et de vous transmettre les attentes qui sont les siennes à l'égard de ce colloque. Celui-ci, organisé sous la Présidence française de l'Union européenne, est né de l'initiative des caisses nationales de protection sociale. A de nombreux égards, la France est admirée ou en tout cas interrogée du point de vue de ses « résultats » démographiques et en particulier concernant la résistance de son taux de fécondité, alors que la France semble par ailleurs en difficulté avec plusieurs des « canons » de la modernité économique.

Le souhait des caisses nationales de Sécurité sociale, sous l'égide de la Présidence française, de s'interroger sur le lien qui existe entre le mouvement démographique et la Sécurité sociale obligatoire, constitue une bonne nouvelle. Le Commissaire Spidla m'a chargé de vous dire que vous n'étiez pas seuls à être animés par cette préoccupation. Les caisses nationales de protection sociale sont toujours soucieuses de l'équilibre financier de leurs régimes. Les réformes s'accumulent et peuvent faire naître la tentation du découragement, parfois. Cette tension existe dans l'ensemble des systèmes européens de protection sociale, dont vous connaissez les éléments communs, au point qu'ils forment ce qu'on appelle souvent un « modèle social européen ».

Dans le cadre de la stratégie de Lisbonne, définie à l'horizon 2010, des objectifs communs aux 27 Etats de l'Union européenne ont été énoncés, en vue de la modernisation de la protection sociale, pour le maintien de la solidarité et pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion. Ce sont ces objectifs fondamentaux que nous nous efforçons de ne pas perdre de vue, malgré les crises et aussi à cause de ces dernières. Les 27 se donnent régulièrement des rendez-vous dans cette logique et vous êtes partie prenante de cet exercice, car lorsque la France s'exprime au sein du Comité européen de protection sociale, elle exprime aussi la volonté des caisses nationales de protection sociale. Ce colloque constitue un moment de réflexion et d'échange, à partir de l'expérience française. Je suis heureux que vous ayez invité à y participer des représentants des différents systèmes européens de protection sociale.

Le mouvement démographique nous invite à réfléchir au lien qui existe entre lui et la Sécurité sociale. Depuis un demi-siècle, la Sécurité sociale a établi, en Europe, des liens de solidarité obligatoires, donc invisibles, très denses entre les membres de notre société. C'est particulièrement le cas en France, où la protection sociale obligatoire est l'une des plus étendues en Europe. Ces biens sociaux ont en partie contribué à l'émancipation des individus, au point que l'on parle en Europe d'une prééminence du sujet. La généralisation par la loi d'une prévoyance sociale, à travers la Sécurité sociale, n'a pas peu contribué au changement démographique lui-même. La maîtrise de la fécondité, l'allongement des durées de vie, constituent des bonnes nouvelles en elles-mêmes et ont sans doute un lien avec le caractère solide et résilient des liens de sécurité sociale obligatoires maintenus par la Sécurité sociale.

Inversement, à la longue, avec de tels changements, la démographie a un impact sur la Sécurité sociale : il modifie profondément les paramètres sur lesquels est établi le développement de nos systèmes de protection sociale collective. Si rien ne change, nous serons confrontés à des tensions sociales inédites, notamment du fait de l'évolution durable du rapport actifs/inactifs. Du fait d'un taux de croissance faible, il sera plus difficile de générer un surplus de richesses suffisant pour assurer une redistribution satisfaisante, eu égard aux besoins existants, notamment pour l'enfance et la tranche la plus âgée de la population.

Si la Sécurité sociale a contribué à l'évolution des paramètres démographiques de façon positive (maîtrise croissante de la fécondité, etc.), elle peut encore agir pour demain. La réponse au changement démographique réside dans une forme de déspecialisation des différents âges de la vie, qui pourrait libérer la capacité de participation à tous les âges, dont le symbole le plus évident est la capacité de travailler plus longtemps. Au moins deux tables rondes de ce colloque seront consacrées à cette question, sous l'angle de la santé et sous l'angle de l'emploi. Le terme de capacité suppose une mise en situation, ce qui renvoie à une dimension de la Sécurité sociale qu'il convient de réactiver : à son origine, la Sécurité sociale n'avait pas seulement pour objectif de protéger et de compenser ; elle avait aussi pour but de promouvoir la capacité d'être et de faire.

Cette dimension, qui habilite, qui délivre, qui met en capacité, a toujours été présente. Elle doit continuer d'exister et doit même être étendue, sans renoncer à la redistribution et à la solidarité. C'est le grand défi européen pour tous : être à la fois tournés vers l'avenir et conserver la mémoire du passé. Je suis convaincu que les travaux de ce colloque nous donneront, sur ce point, des enseignements utiles.

Introduction : vieillissement de la population et Sécurité sociale en France

Dominique LIBAULT

Directeur de la sécurité sociale, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, France

Mesdames et Messieurs, la réflexion ouverte par ce colloque me paraît devoir s'inscrire pleinement, en effet, dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne. Cette inscription témoigne de l'attachement de la France aux questions de protection sociale et de sa volonté de réfléchir à ce sujet avec les autres pays européens, dans un contexte de vieillissement de la population qui affecte l'ensemble des pays européens.

Si le vieillissement de la population constitue une donnée incontournable, il ne doit pas être abordé avec fatalité : il est une incitation permanente à repenser nos politiques sociales, afin d'assurer leur pérennité. Rappelons que sur une population de 521 millions de personnes en 2035, 25,4 % seront âgés d'au moins 65 ans. L'espérance de vie augmente partout, notamment grâce à la protection sociale. La France est particulièrement concernée, puisque l'espérance de vie à 60 ans (27 ans pour les femmes et 22 ans pour les hommes) est supérieure d'environ 2 % à la moyenne européenne.

Si ces données modifient durablement le rapport entre actifs et inactifs et impactent donc directement le champ de la retraite, elles se traduisent aussi par l'apparition du risque de dépendance, qui a été reconnu comme le « 5^{ème} risque » en France. Sur le plan de la santé, les impacts sont plus difficiles à apprécier. L'idée est souvent admise que le vieillissement se traduit inexorablement par une augmentation des dépenses de santé, ce que semblent attester les données d'Eurostat. Les débats à ce sujet ne sont cependant pas clos. Au-delà de la santé, de la dépendance et des retraites, sans doute existe-t-il un impact sur les ressources de la protection sociale, compte tenu de l'impact du vieillissement sur la croissance économique du pays. Là aussi, des débats existent quant à l'impact du vieillissement sur la croissance et donc sur la production de richesses susceptibles d'être redistribuées pour faire face aux besoins liés à l'augmentation de la part des personnes inactives.

Ceci ne doit pas nous conduire au fatalisme ni au rejet des politiques de protection sociale : il faut au contraire chercher à les rénover. Un des moyens, pour ce faire, est de contenir ce vieillissement, par une politique familiale et démographique dynamique. Si la France n'est pas toujours regardée pour l'ensemble de ses performances sur le plan des politiques sociales, ses résultats en matière de politique familiale sont, eux, observés avec intérêt par tous les pays européens, compte tenu du taux de fécondité élevé qui prévaut dans l'Hexagone – donnée qui a évidemment un impact sur le vieillissement de la population. Le taux de dépendance devrait notamment progresser plus faiblement en France qu'au sein de l'Union européenne, ce qui constitue une donnée importante. La continuité des politiques familiales, la politique d'accueil du jeune enfant et la recherche des possibilités de concilier vie familiale et vie professionnelle ont sans doute contribué à ces résultats.

Au-delà de la politique familiale, il s'agit évidemment de rénover les politiques de retraite. En France, la voie choisie consiste à veiller à une répartition équilibrée entre temps de travail et temps d'inactivité, ce qui se traduit par l'allongement des durées de cotisation, en lien avec l'allongement de l'espérance de vie. Si des débats existent à ce sujet, un tel choix me paraît tout de même

préférable à la réduction du montant des pensions ou à l'accroissement des charges pesant sur les actifs, qui pourrait être un facteur d'aggravation des tensions sociales entre générations.

En ce qui concerne la santé, outre le facteur du vieillissement dans l'évolution des dépenses, de nombreux autres facteurs impactent l'évolution des dépenses d'Assurance maladie. L'évolution structurelle de la population française ne peut que nous inciter à la recherche d'une plus grande efficacité dans la maîtrise des dépenses de santé. Il existe des marges de manœuvre pour accroître cette efficacité en France et je pense que Dominique Polton y reviendra.

Plus largement, les adaptations du système de protection sociale au vieillissement de la population doivent dépasser le cadre même du système de protection sociale : cela doit nous conduire à repenser les relations entre le système de protection sociale et les éléments relevant de la politique économique et de l'emploi en France. C'est en donnant la possibilité aux seniors de travailler plus longtemps que nous pourrions améliorer le ratio actifs/inactifs et endiguer sa dégradation. La nouvelle dénomination des caisses régionales de Sécurité sociale, en France – les « caisses régionales d'assurance retraite et de la santé au travail » remplaceront les « caisses régionales d'Assurance maladie » – est un symbole fort de la manière dont nous nous efforçons d'aborder ces problématiques. Enfin, une réflexion est à mener sur les systèmes de pilotage des dispositifs de protection sociale. Le vieillissement nous invite à nous interroger sur la capacité, dans nos processus de décision, à intégrer la dimension de l'anticipation, compte tenu du temps nécessaire à la mise en œuvre de changements. Il faut savoir anticiper et embrasser ces problèmes au plus haut niveau de la décision politique, afin d'assurer la continuité des politiques de protection sociale.

En définitive, ces sujets ont une telle importance que les échanges entre les Etats, sur les bonnes pratiques notamment, sont particulièrement importants. Nous apprenons toujours beaucoup de nos voisins, dont l'expérience est toujours instructive et riche d'enseignements. Quoiqu'il en soit, nous constatons qu'il est nécessaire de mobiliser l'ensemble des politiques sociales (politiques de santé, politiques de retraite, etc.) pour atteindre une certaine efficacité au regard de leurs objectifs, qui sont interdépendants. Si l'on confond parfois le problème du vieillissement avec l'accroissement des charges sociales, n'oublions pas que les politiques de protection sociale peuvent constituer une solution en vue de renforcer la cohésion et la justice sociale entre les différentes composantes de la population de chacun de nos pays.

Introduction : évolutions démographiques à l'œuvre en Europe

Alain PARANT

Démographe, Institut national d'études démographiques (INED) / Futuribles, France

I. Examen de quelques tendances démographiques à l'œuvre

Plusieurs phénomènes contribuent au renouvellement démographique. En matière de fécondité, trois tendances lourdes peuvent être dégagées. En premier lieu, les enfants naissent en nombre moins important qu'hier, particulièrement en Europe : l'indicateur conjoncturel de fécondité s'élève, en moyenne, à 1,4 enfant par femme. Il nous manque donc un peu plus de 0,6 enfant, en

moyenne, par femme, pour assurer le renouvellement démographique des générations. La tendance à la baisse de la fécondité est observée partout, y compris en France, et même en Turquie.

En deuxième lieu, les enfants naissent également beaucoup plus tard : l'âge moyen des mères, à la naissance de leur enfant, dans l'espace communautaire européen, est de 29 ans (28 ans pour le premier enfant). Cette arrivée plus tardive des naissances résulte, d'une part, de l'allongement de la scolarité et de la réussite du parcours scolaire et universitaire des femmes. Elle s'explique, d'autre part, par les plus grandes difficultés d'intégration sur le marché du travail. Il est clair toutefois qu'on ne pourra indéfiniment retarder l'âge moyen de la naissance des enfants sans impact sur le renouvellement des générations. Enfin, il semble de moins en moins nécessaire d'être marié pour avoir des enfants : la proportion des enfants nés hors mariage s'accroît, là aussi, dans tous les pays.

S'agissant de la mortalité, nous atteignons, en Europe occidentale, des taux incompressibles de mortalité infantile. On meurt essentiellement dans les âges élevés et c'est aussi dans ces tranches d'âges que nous pourrions faire diminuer la mortalité. Autrement dit, les gains futurs ne résulteront pas des mêmes combinaisons de facteurs que les gains passés (qui portaient, en large partie, sur les âges jeunes et adultes). Par ailleurs, l'égalité ne semble pas la règle, dans ce domaine comme dans d'autres : si les Françaises figurent dans le peloton de tête européen, du point de vue de l'espérance de vie, les Français se situent au contraire en queue de peloton.

Un troisième facteur clé des dynamiques démographiques réside dans la mobilité des personnes. L'Europe (et en particulier l'Europe de l'Ouest) constitue incontestablement une terre d'accueil.

D'autres facteurs sont, traditionnellement, moins étudiés, même s'ils ont une importance du point de vue des dynamiques démographiques. La mise en couple, par le biais du mariage, est moins fréquente aujourd'hui, en France comme dans la plupart des pays européens. Nous assistons, parallèlement, à une montée de la cohabitation, particulièrement dans les pays de l'Ouest de l'Europe. Cela dit, le surplus de cohabitation ne compense pas le déficit de primo-nuptialité par rapport à ce qui prévalait il y a vingt ou trente ans. Enfin, le taux de divorce atteint près de 30 % en Europe, selon les données de 2004.

II. Conséquences des tendances démographiques sur le futur démographique de l'Europe

Du fait des phénomènes décrits précédemment, on observe en Europe une croissance démographique que l'on peut qualifier de molle et d'incertaine. Ainsi, en 2004, onze pays, parmi lesquels des pays très peuplés (République Tchèque, Bulgarie, Hongrie, Allemagne, Grèce...), ont enregistré un déficit naturel, c'est-à-dire que le nombre de décès a dépassé le nombre de naissances. Dans certains pays, ce résultat n'a été évité que du fait de la variable migratoire, dont on sait, toutefois, qu'elle peut faire l'objet de variations assez brutales.

L'examen d'une trentaine de variantes concernant l'évolution de la population européenne sur la période 2004-2050 illustre que, partant de 490 millions d'habitants en 2004, la population européenne pourrait être comprise entre 420 et 560 millions d'habitants en 2050. La largeur de cette fourchette témoigne d'un degré assez élevé d'incertitude. Une chose est sûre, sous réserve du maintien des périmètres actuels de l'Union : les décès devraient dépasser le nombre des naissances, à compter de 2030 (selon la variante la plus favorable) ou bien avant (selon d'autres variantes). Ceci résultera plutôt d'une forte augmentation des décès et non d'une chute spectaculaire des

naissances. Au cours des cinquante dernières années, la croissance démographique de l'Union européenne a en tout cas davantage résulté de ses élargissements successifs que d'une dynamique de croissance intrinsèque.

Projeter n'est pas prédire et il existe parfois un très grand fossé entre les projections démographiques et leur concrétisation future.

En matière de fécondité, l'hypothèse la plus basse, à l'horizon 2050, table sur un niveau de fécondité de 1,4 enfant par femme. Quelle stratégie européenne peut-on énoncer afin d'assurer le maintien d'un tel niveau – qui suppose, pour la France, le maintien d'un niveau de 1,9 ou 2 enfant(s) par femme. La même question se pose pour l'espérance de vie, pour laquelle les moyens à mettre en œuvre n'ont rien à voir avec ceux employés par le passé pour accroître cet indicateur. Sans doute les nouveaux moyens à mobiliser seront-ils, d'ailleurs, beaucoup plus coûteux que ceux que nous avons connus jusqu'à présent.

Certains des futurs possibles qui se dessinent aujourd'hui ne sont pas souhaitables. On pourrait par exemple envisager une régression de l'espérance de vie, comme cela a été observé au cours des années 70 et 80 dans les pays de l'ex-Pacte de Varsovie. A l'inverse, certains futurs souhaitables ne semblent guère atteignables aujourd'hui, à l'image de l'atteinte d'un taux de fécondité de 2,3 ou 2,4 enfants par femme. Il reste donc les « options stratégiques », c'est-à-dire les futurs souhaitables et possibles. Passer d'une projection à une prédiction suppose qu'il existe un « chef d'orchestre », en l'espèce un responsable politique animé par une vision, qui trace des perspectives.

En matière de retraites, une étude que nous avait confiée l'Union européenne en 1995 avait pour objectif de définir les leviers sur lesquels agir pour faire en sorte que le système de protection sociale demeure inchangé, toutes choses égales par ailleurs, malgré l'évolution démographique. Plusieurs leviers avaient ainsi été identifiés :

- faire varier les cotisations de retraite de 40 % au plan européen ;
- déconnecter le pouvoir d'achat de la pension moyenne, par rapport au salaire moyen, de 43 % ;
- accroître la population sur laquelle pèse l'effort de protection sociale.

Selon les résultats de notre étude, corroborés par les exercices effectués par le COR (Conseil d'Orientation des Retraites), le rapport des cotisants sur les retraités connaîtrait une dégradation très sérieuse en France à l'horizon 2050, de même que le déficit annuel de la protection sociale, qui passerait d'environ 5 milliards d'euros à un montant compris entre 30 et 110 milliards d'euros par an, selon le degré d'optimisme des hypothèses retenues. Compte tenu de notre fécondité passée, l'évolution de la population âgée de 15 à 64 ans (c'est-à-dire le « réservoir d'actifs » de demain) ferait apparaître un déficit d'actifs très limité, y compris dans l'hypothèse d'un vieillissement démographique maximal. La population des 55-64 ans connaîtrait une augmentation sensible, pour atteindre près de 8 millions de personnes. Nous ne sommes donc pas menacés par une pénurie de main-d'œuvre. Environ 2,8 millions de personnes âgées de 55 à 64 ans sont actives aujourd'hui. Le maintien de ce taux d'emploi (41 %), entre 2010 et 2050, suppose la création de 1,2 million d'emplois pour cette population, compte tenu des chiffres actuels.

Quelle prise en charge de la santé face aux défis démographiques ?

Table ronde présidée par Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur général, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), France.

Participent à la table ronde :

Dominique POLTON, CNAMTS, France

Gregor BREUKER, European Social Insurance Platform (ESIP), European Network of Social Insurance for Health (ENSIfH)

Isabel DE LA MATA, Direction générale de la santé et des consommateurs, Commission européenne

Willy PALM, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.

Frédéric Van ROEKEGHEM

Si tous les pays européens ne sont pas placés dans des situations tout à fait similaires du point de vue de la prise en charge publique des dépenses de santé et si la part des plus de 65 ans (16 % de la population européenne, en moyenne, en 2007) varie suivant les pays, tous les Etats seront confrontés à une augmentation importante de la part des personnes âgées de plus de 60 ans dans leur population totale. Cette mutation démographique a déjà commencé. Face à ces enjeux, l'Union européenne a déployé une stratégie axée sur plusieurs objectifs : miser sur le renouveau démographique, favoriser l'activité et l'emploi, renforcer la compétitivité de l'économie européenne, tout en garantissant une protection sociale adaptée et respectueuse de l'équité entre les générations.

Les acteurs du monde de la santé doivent s'adapter à cette nouvelle donne et anticiper les attentes des concitoyens. Les pouvoirs publics doivent à la fois accroître la qualité des soins et maîtriser les coûts. Trois axes majeurs se dégagent :

- le développement de la prévention des pathologies ;
- l'optimisation du recours au système de soins, tant du point de vue des produits de santé que des offreurs de soins ;
- l'augmentation de la productivité des offreurs de soins.

Les systèmes de protection sociale sont confrontés à la nécessité d'adapter leur prise en charge financière aux nouveaux besoins des patients. Ils s'engagent aussi dans une politique plus active de gestion du risque « santé », pour prévenir l'augmentation de leurs dépenses, tout en améliorant l'état de santé de leurs assurés. C'est l'exemple de la prévention des pathologies chroniques et du programme Sophia.

Nos concitoyens aspirent à vivre plus longtemps, en bonne santé, et à être mieux pris en charge médicalement et financièrement lorsqu'ils sont confrontés à la maladie.

Madame De la Mata, que prône l'Union européenne pour faire face à ces défis démographiques ?

Isabel DE LA MATA

Je suis heureuse que la Présidence française ait organisé ce colloque et que les services de la Commission aient été conviés à y participer, car nous avons parfois le sentiment que le travail de l'Union européenne est méconnu, en particulier dans le domaine de la santé. Pourtant, les services des DG de la Commission ont étendu leurs compétences dans ce domaine, progressivement, conformément aux prérogatives que lui donnent les Traités européens.

L'espérance de vie s'accroît en Europe, avec une progression moyenne de 2 ans et demi tous les dix ans. Elle a ainsi augmenté de 10 ans au cours des 40 dernières années, la France et l'Espagne affichant les meilleures performances dans ce domaine. En France, l'espérance de vie est passée de 82 à 84 ans, pour les femmes, au cours des dix dernières années. D'importants écarts demeurent cependant au sein de l'Union, puisque la Bulgarie affiche une espérance de vie moyenne inférieure de huit ans à celle des pays les plus performants. La population des personnes âgées de 65 ans et plus devrait croître de 70 % d'ici 2050. Parallèlement, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans devrait progresser de 170 %.

L'espérance de vie en bonne santé constitue un indicateur complémentaire de l'espérance de vie, dont on apprécie immédiatement l'intérêt du point de vue des politiques sociales et de santé. Il s'agit aussi du seul indicateur sanitaire que les Etats européens sont convenus d'introduire dans la stratégie de Lisbonne. En France, l'espérance de vie en bonne santé des femmes (64 ans) est inférieure de vingt ans à leur espérance de vie.

Les défis sont donc importants à relever, pour l'Union européenne, et les systèmes sanitaires doivent s'adapter à un contexte nouveau : la demande de soins est appelée à croître, tandis que le nombre d'actifs sera en diminution. L'accent doit donc être mis sur la prévention, comme le préconise l'Union. Les systèmes de santé nationaux consomment en moyenne 9 % du produit national brut de chaque Etat, part qui est appelée à croître de 1 ou 2 % du fait du vieillissement de la population. Cependant, si l'espérance de vie en bonne santé s'accroît autant que l'espérance de vie, ce coût pourrait aussi être réduit de 50 %. Nous voyons là qu'il existe des marges de manœuvre et des pistes pour définir une stratégie qui vise l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé au sein de l'Union. Une espérance de vie en bonne santé plus élevée est en effet synonyme d'une meilleure qualité de vie mais aussi d'une vie active plus longue – et de moindres besoins pour des soins de santé. Inversement, nous constatons, dans l'exemple irlandais, que la participation au marché du travail est inférieure de 61 % pour les hommes atteints de maladie chronique. De la même façon, on observe qu'en Allemagne, la probabilité qu'a la population de quitter la vie active dès que cette possibilité existe est quatre fois plus élevée pour les hommes souffrant d'un handicap, quel qu'il soit.

L'objectif est donc l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, ce à quoi doivent concourir avant tout la prévention et la promotion de la bonne santé. La santé des personnes âgées étant affectée par les habitudes acquises dans l'enfance et à l'âge adulte, il est indispensable d'agir à tous les âges de la vie et de promouvoir des choix sains, par exemple en matière d'alimentation et d'exercice physique.

La Commission européenne soutient les Etats membres dans les efforts que ceux-ci mettent en œuvre en ce sens. L'Union européenne a également défini une « stratégie de santé » sur la période

2008-2013, avec une approche basée sur le cycle de vie, ayant pour objectif explicite d'élever l'espérance de vie en bonne santé. Des actions sont également programmées pour la protection des patients et la lutte contre les infections nosocomiales, qui touchent particulièrement les patients âgés. Enfin, pour la première fois, les fonds structurels européens comportent un volet sanitaire.

Frédéric Van ROEKEGHEM

M. Breuker, vous êtes membre de la plateforme européenne des institutions de sécurité sociale (ESIP) et vous coordonnez le réseau européen de prévention et de promotion de la santé du réseau des assurances sociales. Quel rôle ces dernières jouent-elles pour maintenir en bonne santé l'ensemble de la population ?

Gregor BREUKER

Si nous devons relever le défi du changement démographique d'une manière active, nous devons renforcer de manière urgente et massive le rôle de la prévention et de la promotion de la santé dans les systèmes de protection sociale.

La déformation du spectre des pathologies vers les maladies chroniques non transmissibles caractérise l'évolution des demandes adressées au système de soins. L'OMS estime aujourd'hui qu'une part élevée de la charge des maladies est due à un nombre limité de facteurs de risque (hypertension, tabac, alcool, manque d'exercice physique, obésité, cholestérol). Au centre de cette évolution se trouvent les habitudes d'alimentation et d'exercice physique de nos sociétés. On peut estimer approximativement les conséquences des facteurs de risque identifiés sur l'incidence des maladies chroniques dans nos sociétés. Si ce modèle diffère d'un pays à un autre, on obtient une tendance générale identique dans l'ensemble du Vieux Continent.

Une mauvaise nouvelle se fait jour : les chiffres de tous les pays augurent d'une évolution défavorable de ce point de vue, même si aucun de ces facteurs ne semble irréversible. Ceci conduit à s'interroger sur nos modes de vie et à prendre conscience du fait qu'il existe un écart entre des préférences individuelles constatées au sein de fractions de la population et les habitudes collectives constatées. Au-delà des maladies chroniques et du vieillissement démographique, nous sommes aussi confrontés à l'aggravation des inégalités sociales, en matière de santé et de facteurs de risque – résultat auquel peuvent, par exemple, contribuer des conditions de travail précaires.

La prévention et la promotion de la santé ont jusqu'à présent été reléguées au second plan dans les systèmes de protection sociale. Le scepticisme demeure notamment quant à la possibilité de telles stratégies d'influencer à long terme le coût du système de soins. Par ailleurs, les facteurs d'accroissement du risque continuent d'imprégner fortement nos modes de vie, à l'image des fast-foods ou des technologies pouvant favoriser une diminution de l'exercice physique. Nous devons identifier des concepts intelligents permettant d'intégrer la prévention et la promotion de la santé dans les notions sur lesquelles s'appuient déjà nos politiques de santé. Une autre approche primordiale est la promotion de la santé dans tous les domaines de la vie et notamment dans l'univers professionnel. En Allemagne, nous nous efforçons d'inciter les entreprises privées et les administrations publiques à intégrer des actions et mesures de prévention afin de faire de la santé l'un des objectifs de l'entreprise.

Frédéric Van ROEKEGHEM

Madame Polton, vous êtes économiste de la santé. Vous avez dirigé l'Institut de recherche et de documentation de la santé. Vous êtes membre du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. Les défis démographiques vont-ils submerger les systèmes de santé ?

Dominique POLTON

Dans le débat public, notamment en France, on entend souvent des anticipations catastrophistes sur la façon dont le vieillissement de la population pourrait impacter les systèmes de santé. Les choses sont pourtant moins mécaniques, dans ce domaine, que dans d'autres et une incertitude demeure, de même que des marges de manœuvre. Mon propos n'est pas de minimiser le problème mais d'essayer de le ramener à sa juste dimension, en distinguant surtout les facteurs inéluctables des choix qui sont à notre portée pour réduire l'impact du vieillissement démographique sur les dépenses de santé.

Le vieillissement s'explique par les évolutions passées de la fécondité, davantage que par l'allongement de l'espérance de vie, ce qui limite la prise que nous pouvons avoir sur ce phénomène. Un premier calcul, permettant d'approcher l'impact du vieillissement sur les dépenses de santé, consiste à appliquer le profil actuel de dépenses par âge à la structure de la population projetée dans vingt ou trente ans. On obtient ainsi une augmentation des dépenses mais non leur explosion. La Commission européenne, retenant ce scénario « mécanique », a constaté que la part des dépenses de santé dans le PIB augmenterait, en moyenne, de 1,7 % à l'horizon 2050. Si une telle évolution semble importante, rappelons qu'en France, en 34 ans, la part des dépenses de santé dans le PIB a progressé de 5 %.

On s'aperçoit cependant, dans certains pays (dont la France), que le profil de dépenses par âge se modifie et se « creuse » : les personnes âgées consomment de plus en plus de soins, ce qui aggrave les effets du vieillissement sur le niveau des dépenses. On peut alors s'interroger sur les origines de cette déformation : si les personnes âgées consomment de plus en plus de soins, n'est-ce pas en raison d'un état de santé dégradé, à âge donné ? Les études montrent au contraire que les gains d'espérance de vie réalisés ne s'accompagnent pas d'une dégradation, à un âge donné, de l'état de santé.

Les travaux empiriques menés dans un certain nombre de pays montrent que la déformation du profil par âge s'explique plutôt par l'évolution des pratiques de soins et des technologies, à état de santé donné. Nous avons là un enseignement majeur, dont les implications seront très différentes quant à l'impact possible du vieillissement sur les dépenses de santé. Plus largement, on constate que les facteurs de progrès technique et d'évolution des technologies ont un effet bien plus sensible sur le niveau des dépenses que la démographie ou l'état de santé. En France, la prévalence des « affections de longue durée » augmente mais nous savons que cette hausse s'explique, pour partie, par un meilleur dépistage et par un repérage qui n'existait pas toujours auparavant.

L'enjeu est important, en termes de politique publique : si l'impact du vieillissement relève d'une fatalité démographique ou épidémiologique, s'il conduit inéluctablement à des besoins croissants, alors toute régulation est inutile. On ne peut d'ailleurs demander aucun effort aux professionnels de soins qui sont confrontés à une évolution non maîtrisable.

Au contraire, si la croissance provient essentiellement de l'évolution des pratiques de soins et de l'intensification des traitements, alors nous sommes renvoyés à la valeur sociale que l'on accorde à ces évolutions : quels progrès techniques financer collectivement, pour quels résultats ? Quelle est l'utilité des soins fournis ? Quelles innovations sont source d'années de vie en bonne santé supplémentaires ?

Cela rend aussi d'autant plus pressante la nécessité de réaliser tous les gains d'efficacité possibles dans le système. Des travaux récents montrent ainsi que, selon les projections, des capacités hospitalières nécessaires sont fortement dépendantes, au-delà de l'impact démographique, des changements techniques et organisationnels que l'on peut déployer (durées de séjour, part des soins ambulatoires, etc.).

Frédéric Van ROEKEGHEM

Merci beaucoup pour cet exposé très clair, qui nous ouvre un champ d'intervention important.

Que pense l'Observatoire européen des politiques et des systèmes de santé de ces défis démographiques ?

Willy PALM

Pendant des décennies, le débat relatif à la santé a été dominé par le constat de dépenses croissantes, phénomène dont le vieillissement est reconnu comme l'un des principaux responsables (à travers l'augmentation de la demande de soins et la diminution de la population active). Ce n'est pourtant pas le seul facteur de croissance des dépenses : d'autres éléments, tels que l'évolution des attentes et des aspirations des citoyens, l'incidence croissante de certaines pathologies comme le cancer ou le progrès médical et l'évolution technologique, jouent un rôle significatif. De plus en plus, nous constatons aussi une carence croissante en professionnels de santé, ce qui devrait avoir un effet inflationniste sur le salaire de cette catégorie professionnelle.

Une étude de l'OCDE, portant sur la période 1970-2002, montre que le vieillissement de la population n'explique que 10 % de l'augmentation des dépenses de santé sur cette période, tandis que la croissance du PIB contribue à hauteur de 60 % à cette évolution. On peut supposer que l'effet du vieillissement sera plus prononcé dans l'avenir, compte tenu des effets de l'espérance de vie et de la part plus grande des personnes âgées dans la population. On peut toutefois se demander si l'augmentation des dépenses sera constatée à un âge plus élevé ou si elle fera sentir ses effets à des âges où les individus sont encore en bonne santé. Plusieurs études montrent que l'augmentation des dépenses de santé, après l'âge de 65 ans, est corrélée avec le risque de décès. En d'autres termes, les patients se trouvant à l'ultime phase de leur vie seraient à l'origine de la plus grande part de l'accroissement des dépenses.

Si l'effet du vieillissement n'est pas univoque, on ne peut toutefois nier ses implications sur le système de santé. Les personnes âgées souffrent souvent de plusieurs pathologies à la fois et présentent une demande plus élevée de soins de longue durée. Le pourcentage d'espérance de vie sans handicap présente des écarts importants suivant les pays de l'Union. Le défi consiste à vieillir en bonne santé et à mettre en œuvre des politiques de promotion d'une telle perspective.

Si l'on veut maintenir le taux de dépendance, il importe d'élever le taux de participation au marché du travail. Dans certains pays, le taux de participation devrait même dépasser le niveau de 70 % défini par la stratégie de Lisbonne. Les systèmes de santé peuvent contribuer à cet objectif, d'autant plus qu'un état de santé dégradé a un impact négatif sur l'offre du travail. On estime ainsi le coût de l'absentéisme en Grande-Bretagne, en 2004, à un niveau compris entre 13 et 22 millions de Livres. Une attention particulière doit aussi être portée à la santé mentale, qui est devenue le facteur principal de la perte de productivité et de l'entrée en préretraite. Le coût total des problèmes de santé mentale est estimé à 4 % du PIB, en raison du coût des traitements notamment.

La santé constitue un atout pour le développement économique : 30 à 40 % de la croissance du PIB, entre 1970 et 2003, peuvent être attribués aux gains d'espérance de vie qui ont été réalisés. L'OMS a organisé en juin dernier, à Tallin, une conférence ministérielle qui visait notamment à mettre en évidence la contribution que peuvent apporter les systèmes de santé à la croissance économique.

François LIMOGÉ

Je vous propose d'ouvrir le débat avec la salle.

Anne-Sophie PARENT, Directeur, AGE (plateforme européenne des personnes âgées)

Un élément n'a pas été abordé ce matin : une étude comparative du comportement en matière de prescriptions.

Dominique POLTON

Cela fait en effet partie des gains que nous pourrions réaliser. Il est vrai que la France est généralement assez mal placée, de ce point de vue. Des travaux de plus en plus nombreux montrent qu'une prescription plus intense ne se traduit généralement pas par des gains en matière de santé. Il faut sensibiliser les prescripteurs à la possibilité d'obtenir une prescription de qualité, qui soit efficiente sur le plan des coûts.

Frédéric Van ROEKEGHEM

Cette question concerne également l'équilibre à rechercher entre la liberté de prescription et la bonne utilisation des produits de santé. La plupart des pays européens ont mis en place des organismes que l'on peut assimiler à des « Hautes Autorités de Santé ». Celles-ci doivent vérifier que les données issues de la science sont bien appliquées par les prescripteurs.

Geneviève ROYANNEZ, Administrateur, CNAF, France

Actuellement, en France, les médecins généralistes n'ont pas de moyens identiques à ceux dont bénéficient leurs homologues européens, en termes financiers mais aussi de structuration du système de santé.

François LIMOGÉ

Vous posez la question de la médecine du premier recours dans l'action de promotion et de prévention.

Willy PALM

Des comparaisons entre systèmes européens sont effectuées régulièrement et la question est toujours de savoir sur la base de quels éléments les systèmes de santé seront comparés. En l'an 2000, le rapport mondial de l'OMS avait classé la France en tête mais cela ne veut pas dire qu'il n'y ait pas lieu d'agir pour réformer le système de soins.

Le système français est marqué par une grande liberté, ce qui se reflète aussi dans le degré de satisfaction des Français. Cela dit, un degré de contrainte plus élevé peut aussi donner lieu à des résultats intéressants, comme nous le voyons dans d'autres pays. A cet égard, le rôle du médecin généraliste a été souligné et reconnu à plusieurs reprises. Tous nos systèmes, en Europe, souffrent d'une grande fragmentation des différents niveaux de l'offre de soins. L'un des défis majeurs que nous devons relever consistera à mieux les aligner.

Gregor BREUKER

Une approche « intégrée » du système de soins, selon le terme utilisé en Allemagne, semble en effet devoir être recherché, pour une plus grande efficacité du système de soins. Le rôle des médecins généralistes est sans doute important, de ce point de vue, mais cela ne me paraît pas le principal levier sur lequel nous pourrions agir. Comment pourrions-nous plutôt augmenter la responsabilité propre des assurés, afin que ceux-ci se sentent responsables de leur propre santé ? Il ne s'agit pas de considérer que chacun doit être le forgeron de son bonheur ; il s'agit seulement de reconnaître que nous devons créer le cadre permettant aux citoyens d'avoir un sentiment de responsabilité vis-à-vis de leur santé. Il s'agit, certes, d'un vaste débat qu'il n'est pas question d'approfondir ici.

Michel BRAUNSTEIN, Conseiller, Cour des Comptes, France

Madame Polton a cité des chiffres faisant état d'une augmentation importante du nombre d'opérations de la cataracte, à âge donné, alors que le vieillissement n'expliquerait qu'une très faible partie de ces interventions supplémentaires. Dans ce cas, comment s'explique cette forte augmentation ?

Dominique POLTON

Mon propos visait à illustrer le rôle du progrès technique. L'augmentation du nombre de cataractes montre que le vieillissement a un impact très limité sur l'augmentation du nombre d'opérations.

Frédéric Van ROEKEGHEM

Le passage d'une chirurgie complète à une chirurgie ambulatoire a réduit les coûts de manière très substantielle et contribue peut-être à expliquer la très grande diffusion de cette opération dans la population.

Marie DE BLIC, Membre du bureau national, UNAF, France

Vous avez beaucoup parlé de la prévention et des incitations qui peuvent être encouragées par les politiques publiques. Au Vietnam, de larges incitations sont mises en œuvre pour favoriser des comportements « responsables », par exemple en matière de santé dentaire. Cependant, les comportements de mises en couple successives soulèvent des interrogations nouvelles, par exemple quant au risque de diffusion de maladies sexuellement transmissibles. Il existe un tabou, en France, à ce sujet, car on s'interdit d'aller au-delà de la bonne volonté des personnes.

François LIMOGÉ

Jusqu'où peut-on aller en matière de prévention : y a-t-il une « ligne jaune » à ne pas franchir, du point de vue des libertés individuelles ?

Willy PALM

La moindre prévalence des maladies sexuellement transmissibles, en Europe, par rapport à d'autres continents, explique peut-être que ces questions soient moins souvent débattues. L'incidence du SIDA, dans les pays baltes, constitue cependant une préoccupation de premier ordre actuellement. Les politiques de prévention doivent, sur de tels sujets, prendre en compte la dimension culturelle et les spécificités des différents pays.

De la salle

Existe-t-il des programmes nationaux efficaces qui parviennent à convaincre les individus de changer de comportement, en matière de santé ou dans leur vie quotidienne en général ?

Frédéric Van ROEKEGHEM

Il s'agit d'une question importante. A ma connaissance, les pays européens sont engagés dans ce type d'actions, qui consistent souvent en des programmes structurels d'accompagnement des patients. La Grande-Bretagne expérimente aujourd'hui ce type de programme. En France, nous commençons à peine à lancer des programmes d'accompagnement. Un excellent rapport de l'IGAS avait dressé un panorama assez complet des actions de « *disease management* ». On considère généralement que des programmes de ce type peuvent avoir une certaine efficacité, pour un certain nombre de pathologies bien définies. Ce champ reste largement à explorer, toutefois. Dans le cas du programme français, nous avons prévu une évaluation externe visant à mesurer l'amélioration de la qualité de vie des patients, les améliorations cliniques et l'incidence économique des actions qui auront été mises en œuvre.

Gregor BREUKER

L'approche la plus réussie, en Allemagne, est celle qui a été initiée par l'Assurance maladie pour la promotion de la santé dans les entreprises et dans les administrations publiques. Ce programme vise la participation des salariés eux-mêmes, qui sont invités à formuler des suggestions pour l'amélioration de leur santé, par des mesures mises en œuvre sur les lieux de travail.

Solidarité et équité entre les générations et les travailleurs

Table ronde présidée par M. Patrick HERMANGE, Directeur, Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), France.

Participent à la table ronde :

Alain EUZEBY, Institut d'études politiques (IEP Grenoble), France

Podromos MAVRIDIS, Direction générale Emploi, affaires sociales et égalité des chances, Commission européenne

Agneta KRUSE, Department of Economics, Lund University, Suède.

Patrick HERMANGE

Depuis plusieurs années, et face à l'orientation prise par les évolutions démographiques en Europe, le sujet des retraites a donné lieu à un certain nombre de réflexions et de réformes. Les perspectives de « vieillissement » – terme auquel pourrait se substituer celui de « décalage des temps de vie » – de la population ont favorisé une prise de conscience, qui s'est traduite par le lancement de travaux, menés par exemple sous l'égide de la Banque mondiale. Les régimes de retraite ont ainsi été conduits à s'interroger de manière précoce sur la pérennité de leur équilibre, compte tenu de la nécessaire anticipation de la prise de décision.

Dans un certain nombre de pays européens, des décisions ont été prises pour adapter, voire réformer en profondeur, les régimes de retraite. Chaque pays a procédé à ses propres choix et ceux-ci sont donc variés. Ainsi, certains pays ont pris le parti d'adapter, à des degrés divers, leur régime, souvent hérité du XIX^{ème} siècle. Dans ce contexte, des réformes « paramétriques » ou plus systémiques ont pu être mises en œuvre. D'autres pays ont fait le choix de la diversification, en favorisant les formules par capitalisation. Enfin, dans un certain nombre de pays, une place prééminente a été laissée au régime « classique » par répartition : pour la France, ce dernier régime doit demeurer le socle majeur du système de retraite.

Nous constatons que certains pays sont passés de systèmes à prestations définies à des systèmes à cotisations définies. Or nous pouvons nous demander si, ce faisant, nous ne transférons pas le risque de la collectivité vers l'individu. C'est sous ce double prisme de la solidarité et de l'équité que sera placée cette table ronde.

A-t-on réussi à opérer une bonne prise en compte de ces deux dimensions ? Convient-il de les revisiter, à la lumière du contexte récent ? Nous essaierons de répondre à ces questions. Nous nous interrogerons aussi sur l'impact des dispositions européennes relatives à la coordination des systèmes de retraite européens.

I. La pension de vieillesse par répartition : un système à défendre

Alain EUZEBY

1. Introduction

Les pensions de vieillesse représentent des sommes considérables, de l'ordre de 45 à 46 % de l'ensemble des dépenses de protection sociale, en moyenne, dans les pays de l'Union européenne. Cependant leur montant est, au regard des grands agrégats économiques, sensiblement moins élevé dans certains pays européens qui font exception comme l'Irlande.

Les systèmes de retraite par répartition sont, actuellement, les plus développés au sein de l'Union européenne. Ils présentent des atouts considérables mais prêtent également le flanc à certaines critiques sur lesquels il convient de revenir. Obligatoires, ces systèmes sont parfois considérés comme attentatoires à la liberté individuelle. Ils sont, par ailleurs, financés par des prélèvements obligatoires (impôts et cotisations sociales), impopulaires en raison, précisément, de leur caractère contraignant.

Dans les systèmes de retraite par répartition, la relation entre les versements et les prestations n'est pas particulièrement visible. Les cotisations sont donc souvent considérées par les cotisants comme un impôt, dans la mesure où ces dernières n'ont pas l'impression de cotiser pour eux-mêmes. Par ailleurs, ces systèmes reposent sur un principe de confiance, quant à l'existence future de cotisants lorsqu'on aura atteint l'âge de la retraite.

Du fait de leur sensibilité au vieillissement démographique, la viabilité des systèmes de retraite par répartition sont remis en question. Les termes de viabilité et de soutenabilité sont d'ailleurs couramment employés par les instances européennes pour guider les travaux sur ces sujets. Et la connotation de ces termes est de nature à alimenter un certain nombre d'inquiétudes. C'est la raison pour laquelle je préfère recourir aux notions de besoins financiers ou équilibre financier des systèmes de retraite par répartition.

2. Des reproches à réfuter

Les dépenses de retraite ne sont pas les seules à progresser rapidement dans nos pays : à titre de comparaison, les dépenses de tourisme ou celles consacrées aux produits de beauté augmentent très rapidement, sans que la viabilité de ces secteurs ne soit mise en question. Dans le cas des retraites, nous parlons de viabilité ou de soutenabilité car les dépenses sont prises en charge par la collectivité.

L'image de la protection sociale est pénalisée par l'existence d'un déficit. Celui-ci s'explique pourtant simplement : la progression des recettes n'égale pas celle des dépenses, car les impôts et les cotisations sociales sont extrêmement impopulaires. Nous remarquons en revanche qu'il n'existe pas de déficit aux Etats-Unis, où les primes des assurances privées sont ajustées en permanence pour assurer l'équilibre financier des régimes. De fait, le coût des assurances de santé privées a progressé de 80 % outre-Atlantique depuis 2003.

Il est insuffisant de décrire l'augmentation des dépenses de retraite indépendamment des richesses produites au niveau national. En effet, en Espagne, les dépenses de protection sociale rapportées au produit intérieur brut, ont vu leur part doubler, passant de 10 % à 20 %, entre 1970 et 2005. Or

cette progression n'a pas causé de difficulté majeure car les richesses produites par habitant ont été multipliées par 2,3 au cours de la même période.

a. La question de la viabilité

Le niveau des dépenses de pensions en France est assez proche de la moyenne de celles de l'Union européenne. En 2004, les dépenses de pension par répartition s'élevaient à 12,8 % du PIB. En 2040, leur part du PIB devrait atteindre 15 %. Une telle évolution, certes sensible, ne représenterait qu'une augmentation de 0,06 % par an. Dans le même temps, le PIB devrait progresser de 1,5 à 1,7 % par an, ce qui dégagerait des marges de manœuvre suffisantes pour financer l'augmentation des dépenses de retraite. Cette projection montre qu'on ne peut tenir compte des seules évolutions démographiques pour apprécier l'évolution des systèmes de retraite.

b. L'importance des prélèvements obligatoires

S'agissant des prélèvements obligatoires, c'est-à-dire les impôts et cotisations sociales versés à des organismes de protection sociale, un exemple simple me paraît instructif. Partons d'un salaire de 100. Celui-ci donne lieu au versement de cotisations sociales d'une valeur de 10. Si elles sont versées à des organismes de protection sociale, elles sont considérées comme des prélèvements obligatoires et se déduisent du pouvoir d'achat. Celui-ci s'élève alors à 90. Si elles sont versées à des institutions privées, elles sont considérées comme une dépense privée mais le montant restant disponible pour d'autres usages demeure égal à 90, sans aucune différence par rapport au cas précédent. Sur ce point, il convient de rappeler que la crise actuelle traversée par les économies occidentales n'est pas liée au seul endettement public, très surveillé, mais à l'endettement privé, ratio pour lequel la France est mieux placée que les économies anglo-saxonnes.

c. La question des performances économiques

Les pays où les prélèvements obligatoires sont les plus élevés ne sont pas nécessairement ceux dont les performances économiques sont les plus mauvaises. Nous le vérifions par exemple avec les pays du Nord de l'Europe. En outre, les systèmes de retraite par répartition soutiennent l'activité économique, dans la mesure où les impôts et cotisations prélevés, affectés au système de retraite, soutiennent la consommation des ménages.

3. Des atouts à affirmer

En premier lieu, les systèmes de retraite par répartition sont les plus sûrs. Observons, d'ailleurs, que le niveau des pensions dépend d'une décision politique. Les pensions sont également à l'abri de l'inflation et des fluctuations des taux de change, à la différence de ce qui prévaut pour les systèmes de retraite par capitalisation.

Ensuite, les systèmes de retraite par répartition présentent des coûts de gestion très faibles (1,2 % dans le cas de la France). Dans les systèmes par capitalisation, ils dépassent toujours 10 % et peuvent atteindre 35 %, selon les chiffres fournis par l'OCDE. La bonne performance des systèmes par répartition réside d'abord dans le fait qu'ils sont gérés par des organismes de protection sociale, à but non lucratif.

De plus, ces systèmes sont en situation de monopole, ce qui les épargne de tous frais de recherche de clientèle et de marketing. Ils couvrent aussi de très larges couches de la population et peuvent,

de ce fait, dégager d'importantes économies d'échelle. Pour toutes ces raisons, ils sont en mesure de fournir des prestations à des coûts beaucoup plus faibles que les systèmes de retraite par capitalisation.

Enfin, les systèmes de retraite poursuivent deux objectifs majeurs : celui de réduire le plus possible l'exclusion des personnes âgées et celui de maintenir leur niveau de vie. De ce point de vue, les pays dont les systèmes de retraite obligatoire sont relativement faibles, à savoir les Etats-Unis, l'Irlande ou le Royaume-Uni, sont aussi ceux dans lesquels le pouvoir d'achat des personnes âgées augmente moins lorsqu'elles atteignent l'âge de la retraite : le taux de pauvreté des personnes de 65 ans et plus, au sein de l'Union européenne, s'établit à 19 %, alors qu'il atteint 27 % au Royaume-Uni et 33 % en Irlande.

II. Le système de redistribution intergénérationnel : le cas de la Suède

Agneta KRUSE

La Suède s'est dotée, il y a une dizaine d'années, d'un nouveau système de retraite, qui est passé d'un système à prestations définies à un système de redistribution intergénérationnel qui verse une pension permettant le remboursement d'un capital fictif en fonction de l'espérance de vie. Nous disposions d'un système par répartition, avec une petite partie de capitalisation avec cotisations définies. Le nouveau système est complètement différent, car nous avons pris conscience de la nécessité de promouvoir un système plus juste et plus solidaire. Notre système antérieur se traduisait également par un important déficit et il ne nous paraissait pas juste de transmettre ce fardeau aux générations suivantes.

Les défis posés aux systèmes de retraite par répartition sont d'ordre démographique (vieillesse de la population, taux de natalité et de mortalité), économique (productivité, qualité de fonctionnement du marché du travail) et politique (quant au degré d'acceptation du système proposé par les différentes générations). Le système de retraite suédois repose sur un premier pilier, correspondant à un compte notional défini : les cotisations sont utilisées pour les prestations destinées aux retraités. Le deuxième pilier est constitué de retraites par capitalisation et représente 2,5 % des cotisations versées. Une pension minimale est par ailleurs garantie, sous conditions de ressources.

Le système suédois repose donc sur le principe de cotisations définies et de comptes individuels. Ce système permet d'établir un lien étroit entre prestations et cotisations : les montants versés sur chaque compte individuel restent inscrits et actualisés sur celui-ci jusqu'à l'âge de la retraite. L'allongement de l'espérance de vie se traduira donc par une diminution du montant des pensions mensuelles versées d'où une incitation à retarder l'âge de départ en retraite.

Ce système illustre l'une des méthodes que nous avons choisies d'adopter, en Suède, afin de répondre au défi démographique. Peut-on dire qu'il est juste ? L'équité constitue, à l'évidence, une question politique épineuse. Doit-elle se traduire par le versement, à tous, d'un revenu égal ? S'agit-il plutôt de partir d'un revenu égal et de le modifier ensuite en fonction des choix individuels, variables d'un individu à un autre – par exemple le souhait de poursuivre ses études plutôt que de s'engager dans la vie active ?

Il existe différentes manières de mesurer l'équité. Nous pouvons, certes, retenir le niveau de pension versé chaque année. Nous pouvons également choisir comme indicateur le taux de

remplacement ou le taux de retour, qui tient compte du rapport entre les prestations perçues et les cotisations versées. Un modèle suédois de simulation compare le niveau de pension de quatre catégories de femmes ayant chacune deux enfants, avec celui perçu par des hommes travaillant à temps complet : il apparaît que la retraite annuelle est à peu près équivalente pour un homme et une femme travaillant à temps plein. Néanmoins, le taux de remplacement et le taux de retour sont supérieurs pour les femmes, compte tenu du niveau plus élevé du revenu moyen pour les hommes et des bonifications familiales.

Enfin, le système des comptes notionnels, qui est associé à des mesures incitatives visant à favoriser le maintien dans la vie active, ne crée aucune distorsion vis-à-vis du fonctionnement du marché du travail. Nous constatons également que le lien existant entre les cotisations versées et les prestations perçues n'est pas aussi étroit qu'il n'y paraît. Il existe en particulier des effets marginaux très importants pour les tranches de revenus les plus éloignées de la moyenne.

Si un tel système présente une certaine stabilité financière et améliore la gestion des risques individuels, la pression qu'exercent les retraités sur le pouvoir politique invite néanmoins à s'interroger sur sa viabilité politique à long terme, étant entendu que les corrections automatiques que permet un tel système induiront forcément une baisse des pensions non négociée du fait d'une démographie vieillissante.

Patrick HERMANGE

La question de la coordination des systèmes de retraite en Europe a des incidences politiques. Elle nous semblait devoir être étudiée sous des aspects qui ne se limitent pas aux seuls aspects techniques. Tel est l'angle qui a été choisi pour l'exposé de M. Mavridis.

III. La coordination des systèmes de retraite au niveau européen

Prodromos MAVRIDIS

1. Introduction

La sécurité sociale et le droit communautaire soulèvent de nombreuses questions, comme l'illustre l'actualité juridique récente. Citons quelques exemples : un plombier polonais peut-il s'installer en France sans cotiser à la Sécurité sociale ? Existe-t-il une libre circulation des malades au sein de l'Union ? Les chômeurs sont-ils libres de circuler en Europe ? Les citoyens européens légalement installés dans un Etat membre, qui ne travaillent pas ou plus, ont-ils le droit de percevoir les prestations familiales de ce pays d'accueil ?

La réponse à ces questions tient en un seul mot : territorialité. Chaque Etat membre est libre d'organiser son système de Sécurité sociale fondé sur la solidarité. Voyons comment celle-ci est mise en œuvre dans le droit communautaire de la mobilité.

2. La solidarité n'est pas soumise aux règles de concurrence

Des commerçants français ont estimé qu'ils n'étaient pas tenus de cotiser à la Sécurité sociale française. Ils ont considéré que la caisse de Sécurité sociale abusait de sa position dominante sur le marché. L'affaire a été portée devant les tribunaux français, qui l'ont renvoyée à la Cour de Justice européenne. Un arrêt célèbre de 1993 a ainsi été rendu, dans lequel la Cour déclare que la solidarité « n'est pas soumise aux règles de la concurrence » valables pour les entreprises. Cet arrêt est déterminant, car il prouve que malgré le défaut d'harmonisation des systèmes européens, il existe un modèle social européen. La Cour dessine, pour la première fois, les traits de ce modèle social. Elle dit qu'un organisme chargé par la loi d'organiser le régime de Sécurité sociale n'est pas une entreprise et échappe, de ce fait, aux règles de la concurrence. La Cour n'hésite pas non plus à prononcer les principes de solidarité et de redistribution, qui rendent nécessaire l'affiliation à une caisse afin d'assurer l'équilibre financier du régime.

3. Les mécanismes de protection juridique des personnes qui se déplacent à l'intérieur de l'Union européenne

Nous savons tous que la Communauté européenne garantit la mobilité des personnes dans son espace. Cependant, si l'intéressé devait perdre tout ou partie de ses droits de sécurité sociale, en se rendant dans un autre pays, ce principe serait fortement compromis. C'est pourquoi, dès 1958, le législateur communautaire a pris les mesures nécessaires pour établir une liberté des travailleurs aussi complète que possible. Le règlement n° 3, devenu 1408, instaure une coordination des régimes nationaux de sécurité sociale. Autrement dit, le Traité a laissé subsister les régimes de chaque pays, qui conservent leur caractère national, marqué par leur territorialité. Les Etats membres sont donc libres de déterminer les personnes assurées et les prestations à octroyer. Cependant, l'application pure et simple de la législation nationale pourrait aboutir à des situations négatives pour les travailleurs qui se déplacent (par exemple dans le cas de l'obligation de souscrire à plusieurs régimes nationaux, du fait des différences pouvant exister entre plusieurs législations nationales). Pour remédier à ces inconvénients, la coordination communautaire prévoit l'égalité des citoyens nationaux et non-nationaux. Elle prévoit aussi l'unicité et l'exclusivité de la législation applicable à un individu : les conditions d'affiliation ont toujours un caractère national. Pour cette raison, la coordination consacre également le principe de totalisation des périodes d'assurance. Enfin, pour ne pas pénaliser la mobilité des travailleurs, la coordination des régimes de sécurité sociale prévoit également le maintien des droits acquis, c'est-à-dire l'exportation des prestations. Concrètement et pour résumer à grands traits, un travailleur qui aura travaillé 30 ans en France et 15 ans en Allemagne se verra octroyer une pension pleine proratisée dans chaque pays par le rapport entre sa durée de cotisation et la durée nécessaire dans chaque législation nationale pour atteindre le taux plein.

4. La remarquable extension de la sécurité sociale

En 1958, le règlement relatif à la coordination ne concernait que les travailleurs salariés. Il a été étendu, en 1981, aux non-salariés, puis aux étudiants et aux régimes spéciaux de fonctionnaires. En 2003, il a également été élargi au bénéficiaire des ressortissants de pays tiers résidant légalement au sein de l'Union européenne. L'extension de la sécurité sociale est également territoriale : les critères déterminants pour l'application du droit communautaire sont le rattachement de l'assuré à un régime de sécurité sociale, et non le lieu où une activité a été exercée.

En définitive, nous constatons que l'objectif de la réglementation communautaire est de promouvoir la liberté de circulation et de reconstruire la carrière globale des individus, là où l'application des règlements nationaux aurait pour résultat le morcellement de cette carrière. Ainsi se construit, lentement mais sûrement, une politique de solidarité plaçant l'être humain au cœur de la solidarité européenne.

François LIMOGES

Je vous propose d'ouvrir le débat avec la salle.

De la salle

Aux atouts des systèmes de retraite par répartition décrits par Alain Euzéby, j'en ajouterai un supplémentaire, à savoir qu'il s'agit du seul système susceptible de garantir l'égalité entre hommes et femmes.

De la salle

Le système suédois a-t-il conduit les personnes à partir à la retraite plus tard ?

Agneta KRUSE

Jusqu'à présent, la réponse à cette question est incertaine : les personnes prennent leur retraite plus tard, mais le nouveau système ne s'est pas encore appliqué à la population partie en retraite jusqu'à présent.

De la salle

Des chercheurs ou des organismes ont-ils recalculé les prélèvements obligatoires par pays, en y réintégrant les dépenses privées réalisées en maladie et en retraite ? Si oui, quels sont les résultats de cette réintégration ?

Alain EUZEBY

Je ne crois pas qu'une évaluation systématique ait été réalisée dans ce domaine. Il est vrai que cela constituerait un sujet de recherche intéressant. La notion de prélèvements obligatoires est très conventionnelle, puisqu'elle inclut les impôts et les cotisations sociales, lorsqu'elles sont versées à des organismes de protection sociale. Or ceci fausse totalement, à mes yeux, les comparaisons internationales ce qu'on a vu avec la crise actuelle, liée à des paramètres sortis de la sphère publique. Les comparaisons de prélèvements obligatoires se heurtent à une autre difficulté. Dans un pays comme la Suède, il n'existe pas d'allègement d'impôt sur le revenu pour les familles avec enfants, alors que de telles mesures existent, par exemple, en Allemagne.

De la salle

Vous avez souligné, M. Mavridis, la diversité des systèmes territorialisés. Il existe cependant des systèmes non territorialisés (ceux proposés par AXA, Generali, etc.). La Commission envisage-t-elle de les réguler ?

François LIMOGES

Je vais me permettre de compléter cette question. Vous nous avez parlé, M. Mavridis, de coordination – ce que l'on appelle, dans le jargon de Bruxelles, le « premier pilier » c'est-à-dire les systèmes obligatoires de retraite par répartition. Etes-vous soucieux d'assurer une coordination des autres « piliers » ?

Prodromos MAVRIDIS

La coordination des systèmes légaux de sécurité sociale encourage la libre circulation des travailleurs et des citoyens. Il existe des régimes complémentaires de sécurité sociale, qui ne sont pas régis par la coordination des régimes légaux *. Cette situation peut, dans certaines conditions, constituer un obstacle à la libre circulation des travailleurs. Ceux-ci peuvent alors invoquer le principe de non-discrimination, sur la base de la résidence, mais aucune solution, pour l'heure, ne fait consensus.

Marie JOUFFE

La question vise par ailleurs des entreprises privées (compagnies d'assurance, fonds de pension). Elle relève donc du droit communautaire de la concurrence et la protection des consommateurs. La directive « Solvabilité II », qui devrait être examinée prochainement par le Parlement européen, comportera vraisemblablement des règles prudentielles visant à mieux protéger les clients de ces compagnies d'assurance et de ces fonds de pension, plus ou moins généreux.

De la salle

Le nouveau système de retraite suédois introduit un principe très fort, qui consiste à fixer définitivement le taux de cotisations : 16 % pour le régime par répartition et 2,5 % pour le régime par capitalisation. Cela induit que seuls deux autres paramètres peuvent être utilisés pour la stabilisation financière du système : la durée de cotisation ou le montant de la pension. La stabilisation du taux de cotisations a-t-elle été considérée, dans le débat ouvert en Suède, comme un facteur d'équité entre les générations ?

*« ce qui induit en effet une distorsion entre les pays où le 1^{er} pilier est important par rapport à ceux où il est réduit » (NDCR)

Agneta KRUSE

De nombreux débats ont effectivement eu lieu avant qu'un terrain d'entente ne soit trouvé. Une des solutions a consisté à considérer que le nouveau système ne s'appliquerait qu'après une période transitoire assez longue. Il ne s'appliquera donc pas aux personnes déjà en retraite. Pour le reste, le taux de 18,5 % auquel nous aboutissons ne permet pas d'obtenir une retraite très élevée. Cela dit,

les assurés qui veulent se voir garantir une retraite plus élevée ont la possibilité de se tourner vers des assurances complémentaires privées ou optionnelles. La question se pose surtout pour les ménages les plus modestes, étant entendu que les ménages les plus aisés cotisent généralement à des assurances complémentaires.

Bien vieillir au travail et dans une société inclusive : quels leviers sanitaires et sociaux ?

Table ronde présidée par M. François GIN, Directeur général, Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), France.

Participent à la table ronde :

Matti YLIKOSKI, Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), Finlande

Jean-Pierre AQUINO, Comité de pilotage du Programme national « Bien vieillir », France

Anne-Sophie PARENT, Plate-forme européenne des personnes âgées (AGE).

I. Introduction

François GIN

Le titre de cette table ronde peut susciter des interrogations. Nous sommes partis d'un constat très simple : pour gérer au mieux les mutations démographiques, nous pouvons déterminer des politiques, gérer des flux financiers, etc., l'œil rivé en permanence sur les indicateurs d'équilibre économique de nos régimes. Cependant, cette méthode est insuffisante et incomplète, si elle ne prend pas en considération l'individu et la façon dont les politiques publiques peuvent lui fournir des prestations sanitaires et sociales.

Il n'est guère aisé d'appréhender cette question dans une perspective européenne, car la mise en œuvre d'actions de terrain requiert des modes opératoires dépassant le cadre strict de la gestion de la Sécurité sociale. De plus, les traditions et pratiques dans le domaine sanitaire et social sont solidement ancrées au niveau national, en conséquence de quoi il existe autant de modèles que de pays européens.

L'inclusion économique et sociale constitue pourtant un des objectifs majeurs de l'Union européenne et est prise en compte dans la plupart de ses politiques ou initiatives. Le lien avec les valeurs et principes qui régissent notre activité est, ici, plus évident à percevoir : il ne s'agit pas d'une démarche caritative ni d'un filet d'amortissement social qui ne concerneraient que les personnes exclues. La question consiste, en fait, à savoir comment nous offrons les moyens aux seniors de bien vieillir dans nos sociétés vieillissantes.

II. Comment maintenir la qualité des dernières années professionnelles ?

Matti YLIKOSKI

Au cours des années 90, un débat s'est ouvert en Finlande autour de la promotion de la santé et de l'emploi des salariés âgés de 50 ans et plus. Le taux d'emploi des seniors (55-64 ans) était alors inférieur de 40 % à celui que nous connaissons actuellement, alors que s'annonçait une pénurie de main-d'œuvre dans les tranches d'âge les plus jeunes. Le point critique a été atteint en 2004, date à laquelle la population en âge de travailler était au plus bas. Parallèlement à ce constat, plusieurs

études fondées sur le principe du Work Ability Index (WAI) ont mis en évidence une réduction de l'aptitude à travailler des individus à mesure qu'ils avancent dans l'âge, et ce en fonction des secteurs d'activité et de la pénibilité du travail exercé au cours de leur vie professionnelle.

Une étude longitudinale a été menée en 1981. Elle a permis d'établir que les différences d'aptitude à travailler variaient avec l'âge et le type de métier exercé. Elle a également démontré que les personnes au chômage étaient aptes au travail, ce qui mettait en évidence la nécessité de soutenir cette aptitude, afin de favoriser leur retour vers l'emploi. Sur la base de cette étude le « modèle de promotion et de maintien des aptitudes au travail » (PMWA) a été défini. Il vise à maintenir la capacité à travailler par le développement d'activités organisées sur le lieu de travail. Ce programme, qui s'applique à toutes les catégories de salariés, vise à améliorer les capacités fonctionnelles de toute personne active ; il mise également sur les capacités de coopération présentes au sein des organisations de travail.

Le modèle PMWA peut être représenté par une pyramide comportant trois dimensions distinctes : l'aptitude (conditions de travail, environnement...), le partage (communautés et organisations de travail) et le contrôle professionnel (compétences, savoir-faire sociaux et professionnels). Renseigné de manière quantitative, ce modèle a notamment conduit à définir une « matrice d'orientation » pour la gestion de l'âge, en distinguant le niveau de l'individu, celui de l'entreprise et celui de la collectivité. Pour chacune de ces catégories, les problèmes relatifs à l'âge au travail ont été recensés. Puis les moyens et ressources permettant de les résoudre ont été listés. La même matrice a été renseignée à partir des attentes des salariés.

Ce programme a finalement permis d'accroître le bien-être des salariés « seniors » au travail et de contribuer à une remontée significative du taux d'emploi des seniors en Finlande.

III. Comment encourager un vieillissement actif et en bonne santé ?

Anne-Sophie PARENT

1. Introduction

La Fédération AGE regroupe 150 organisations et associations de seniors au plan européen. Elle a été créée en 2001 suite au lancement, par la Commission européenne, d'un programme visant à lutter contre la discrimination des salariés les plus âgés. La mission de la plate-forme AGE consiste à anticiper l'évolution législative et réglementaire européenne afin d'en informer ses membres. Elle vise également à recueillir les suggestions des organisations membres et leurs préoccupations en vue de leur donner une meilleure visibilité auprès des institutions européennes. Nous avons constaté que si nous souhaitons formuler des recommandations porteuses d'un changement positif pour tous, nous devons autant nous préoccuper de l'avenir des plus jeunes que du nôtre. Ce principe guide toutes nos réflexions, quel que soit le sujet abordé.

2. Organiser une meilleure transition entre la vie active et la retraite

La transition entre vie active et retraite constitue l'une des principales préoccupations des seniors. De nombreuses souffrances surviennent lorsque la date-couperet de passage à la retraite survient. Souvent vécue comme un traumatisme, cette étape doit être préparée, en particulier dans l'entreprise. Les employeurs sont d'ailleurs de plus en plus nombreux à s'impliquer dans ce

domaine. Le passage à la retraite se prépare généralement à travers des programmes de promotion de la santé au travail. Il peut également être anticipé par une plus grande flexibilité dans les conditions de travail et l'octroi d'un départ progressif. De même, l'encouragement d'un engagement citoyen dans des activités bénévoles produit incontestablement des effets positifs. Plus largement, les entreprises, les acteurs publics et les syndicats peuvent contribuer à la promotion d'une meilleure image des travailleurs âgés, dans l'entreprise et auprès du grand public.

3. Encourager une retraite active

Les activités bénévoles permettent aux seniors, tout comme aux personnes en recherche d'emploi, de s'insérer sur le marché du travail. Nous avons là une voie permettant de redonner un rôle aux aînés, en particulier au travers d'activités basées sur la solidarité entre générations. Cela suppose notamment de convaincre les autorités publiques de ne pas déployer de politiques qui seraient cloisonnées en fonction de groupes d'âge, alors que, dans les faits, des limites d'âge sont souvent imposées, en général pour des questions d'assurance. Il s'agit, d'une manière plus générale, de promouvoir une vision positive du vieillissement, en luttant contre des stéréotypes qui, malheureusement, ont la vie dure.

4. Prévenir la dépendance et mieux y répondre lorsqu'elle survient

Afin de prévenir la dépendance, nous devons améliorer l'accessibilité de l'environnement bâti et technologique. Or nous créons parfois de nouvelles dépendances, en limitant, par exemple, l'accès de certains services à l'utilisation d'Internet, ce qui est problématique pour les non-voyants. Il importe aussi de mener des campagnes de santé publique, car vieillir en bonne santé suppose d'adopter un style de vie sain, en particulier sur le plan de la nutrition ou de la prévention des chutes et accidents. Nous devons développer la recherche sur les maladies liées au vieillissement et l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées. L'apport des nouvelles technologies au maintien à domicile est important et doit être pris en compte afin de répondre aux aspirations des personnes. Nous préconisons également d'anticiper l'impact de la crise économique et financière actuelle sur la prise en charge de la dépendance. Enfin, il nous paraît primordial de mieux aider les aidants informels, sujet qui est généralement abordé exclusivement sous l'angle du marché du travail, ce qui est réducteur.

Nous devons donc revoir concrètement nos systèmes de protection sociale, pour faire face aux défis démographiques, sociétaux et économiques. Les réformes à promouvoir devront être basées sur la solidarité entre les générations (dans les deux sens), notamment dans les réformes des systèmes de pensions et de prise en charge de la santé et de la dépendance. Organisons, enfin, la promotion de carrières plus longues, mais également plus flexibles et mieux adaptées à une main-d'œuvre vieillissante.

IV. Comment accompagner l'avancée en âge en prévenant les fragilités ?

Jean-Pierre AQUINO

L'empire de la vieillesse progresse de manière régulière mais, dans le même temps, nous vieillissons de mieux en mieux ou de moins en moins. Les maladies changent de visage : les

maladies létales deviennent des maladies chroniques, les maladies invalidantes, telle que la maladie d'Alzheimer, se développent, etc.

Il existe trois modèles du « bien vieillir » :

- le modèle de Rowe, certes élitiste, est caractérisé par l'absence de maladie ou de facteur de risque, l'exercice d'activités physiques et cognitives satisfaisantes, et par une vie sociale active ;
- le modèle de Baltes suppose de tirer le meilleur parti de compétences réduites, par la sélection, l'optimisation et la compensation ;
- le modèle de Riley donne un rôle prédominant à l'environnement et à la responsabilité individuelle face au vieillissement.

Vouloir rester jeune renvoie à un fantasme de toute-puissance et d'éternité. N'est-ce pas contraire à l'ordre établi ?

L'anthropologie nous enseigne que « *l'homme est un corps, un esprit et un être relationnel avec les autres et avec l'univers* ». Dans les réponses que nous apporterons à cette question, nous devons intégrer les facteurs médicaux, psychologiques et sociaux. Fries explique qu'il est possible de raccourcir théoriquement le temps passé dans un état de maladie chronique avant de mourir. Ainsi, un report de cinq ans des premiers signes de la maladie d'Alzheimer se traduirait par la diminution de la prévalence de cette maladie de 50 %.

Un « trépied » résume les grands axes de prévention à privilégier pour favoriser le bien-vieillir :

- l'alimentation, qui fait déjà l'objet de préoccupations, à travers par exemple le Programme National Nutrition Santé (PNSS) ;
- l'exercice physique, dont les bienfaits ont été encore démontrés récemment par une expertise collective de l'Inserm ;
- le lien social, par l'exercice de sa citoyenneté, la lutte contre l'exclusion et l'isolement.

A mes yeux, bien vieillir résulte d'un compromis réussi entre la personne (une alchimie complexe entre un génome, un environnement, l'état de santé et le comportement), la société (porteuse de contraintes, de valeurs et de représentations plus ou moins favorables) et les pouvoirs publics, dont les actions peuvent avoir un rôle important. De ce point de vue, les plans de santé publique successifs mis en œuvre ces dernières années ont été animés par des logiques distinctes. Le plan « solidarité grand âge », lancé en 2006, s'intéresse aux personnes les plus âgées, dont le risque d'entrée dans la dépendance est élevé. Le plan national « bien vieillir », lancé en 2007, s'adresse plus particulièrement aux personnes qui, pour le dire simplement, vieillissent heureuses et souhaitent le rester. Le plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes présentant une affection chronique (2007-2011) me paraît également tout à fait intéressant, en ceci qu'il permet à la personne de mieux connaître sa santé. Au plan européen, le programme « vieillir en bonne santé – un défi pour l'Europe » a été lancé en 2006.

Silvio CICOTELLI, administrateur de la CNAV

Vous avez fait remarquer à juste titre que les seniors occupaient une large place dans le monde du bénévolat. Cette forte implication ne masque-t-elle pas finalement le coût réel de ces services et, par conséquent, de réels besoins de financement ?

Anne-Sophie PARENT

Les seniors ont une très forte volonté de s'engager au service d'autres personnes. Le rôle du bénévolat est, à nos yeux, complémentaire de celui du secteur privé et il n'existe pas de compétition entre ces deux secteurs.

François LIMOGE

Quel type d'action la MSA (Mutualité Sociale Agricole) met-elle en œuvre pour la promotion du bien-vieillir ?

François GIN

Nous privilégions la prévention globale, sous toutes ses formes, sans segmentation des bénéficiaires ou des domaines dans lesquels se déploieront ces actions. Nous retenons aussi une approche transversale, afin d'éviter le cloisonnement des approches à mobiliser (sanitaires, sociales, etc.). Nous recourons aussi au partenariat et nous avons notamment signé une convention avec la CNAV pour mener de telles actions.

Une des actions que nous développons s'intitule « seniors, soyez acteurs de votre santé ». Nous réunissons des seniors en présence de spécialistes qui leur délivrent des conseils, sur le plan de l'alimentation, de l'hygiène de vie ou même pour la prise de médicaments.

Allongement de la vie active face aux défis démographiques

Table ronde présidée par M. Dominique LIGER, Directeur général, Régime social des indépendants (RSI), France.

Participent à la table ronde :

Marja-Liisa PARJANNE, Ministère des affaires sociales et de la santé, Finlande

Etienne GOULLEY, Plate-forme européenne des personnes âgées (AGE)

Robert ANDERSON, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Irlande

Almudena DURAN HERAS, Ministère du travail et de l'immigration, Espagne

Dominique LIGER

Toutes les études menées dans les pays de l'Union européenne mettent en évidence l'existence d'une grande capacité de travail des personnes âgées de 55 à 65, voire 70 ans. Or compte tenu du vieillissement de la population, cette catégorie de population devient de plus en plus importante.

Il apparaît intéressant d'étudier les résultats des mesures incitatives mises en place dans les différents Etats en faveur du travail des seniors : il s'agit principalement du cumul emploi-retraite, de la souplesse de la législation et de l'incitation – parfois psychologique – au maintien des seniors en activité. Le rôle des chefs d'entreprise est également fondamental. En outre, il est intéressant de s'interroger sur les déterminants de l'âge du départ en retraite – sujet sur lequel s'attardera plus particulièrement Robert Anderson. Une distinction entre la situation des salariés des grandes entreprises et de ceux des PME, voire TPE, pourra sans doute être établie.

Le départ à la retraite et le travail des seniors font l'objet de représentations mentales particulières dans les différents Etats de l'Union. Nous tenterons d'apporter des éclairages sur ces comportements et ces perceptions individuelles et collectives. Etienne Goulley reviendra ainsi sur les stéréotypes, positifs et négatifs, qui ont cours dans notre société. Nous chercherons à savoir s'il existe, dans d'autres pays de l'Union (notamment en Espagne et en Finlande) des dispositifs visant à favoriser la création d'entreprise par des seniors ayant quitté la vie active.

Enfin, nous nous intéresserons aux leviers de la politique de l'emploi, notamment en Espagne – qui présente un contexte démographique singulier, du fait de la guerre civile qu'elle a connue au début du XX^{ème} siècle et de sa non-participation à la Seconde guerre mondiale. Le taux d'emploi des personnes âgées est extrêmement variable dans les différents pays européens. Ainsi, Madame Parjanne présentera les effets directs et indirects de la politique mise en œuvre en Finlande.

Robert ANDERSON

J'ai assisté à une réunion, la semaine dernière, en présence du Gouverneur de la Banque d'Espagne, qui expliquait la nécessité de réviser la politique de protection sociale finlandaise en raison du contexte de crise financière. En effet, selon les nouvelles projections, la pérennité du système

finlandais de protection sociale ne pourrait être assurée que si 50 % de la population active continuaient d'être actifs jusqu'à l'âge de 79 ans.

La retraite peut être envisagée de diverses manières. L'âge effectif du départ à la retraite en Europe n'est pas aussi élevé que l'âge statutaire, y compris au sein de l'Europe des Quinze. L'âge légal le plus bas est de 57 ans en Belgique, tandis qu'il atteint 63 ans dans des pays du Nord de l'Europe comme les Pays-Bas. En France, l'âge légal minimal de départ en retraite est de 58 ans, mais force est de constater que de nombreuses personnes continuent de travailler au-delà de 60 ans.

A l'heure actuelle, en Europe, seule une poignée de la population active a plus de 55 ans et travaille. Il existe des discriminations en fonction de l'âge, car le vieillissement de la population est souvent associé à une perte de qualification, notamment du fait de la plus faible participation des seniors à la formation. De la même façon, les personnes malades sont facilement exclues du marché du travail. Enfin, les responsabilités familiales des seniors (qui doivent parfois prendre soin d'un conjoint malade) ne favorisent pas la participation au marché du travail. Nous devons réfléchir à ces facteurs d'exclusion du marché du travail dans une perspective globale.

Cette question ne concerne pas seulement les gouvernements mais aussi les collectivités locales, les organisations syndicales et les organisations patronales. Lorsque nous parlons d'améliorer les opportunités d'emploi des personnes les plus âgées, nous devons aussi nous concentrer sur la rétention : il ne s'agit pas seulement de viser leur réintégration sur le marché du travail mais aussi de favoriser le maintien de ces personnes dans l'emploi.

Une étude menée en 2004 et 2005 par la Fondation européenne de recherche sur les seniors au travail visait à identifier les « bonnes pratiques » des entreprises en termes de gestion de l'âge, lorsqu'elles offrent du travail aux salariés les plus âgés ou les impliquent activement dans leur politique de formation. Or il est apparu difficile d'identifier des entreprises où de telles pratiques étaient mises en œuvre. Nous avons aujourd'hui recensé des exemples intéressants issus des 27 Etats de l'Union européenne, mais force est de reconnaître que ces données sont, pour la plupart, partielles. Rappelons d'ailleurs que seules 6 % des entreprises se préoccupent de leur pyramide des âges et mènent une politique volontariste d'adaptation de leur démographie.

Les mesures développées par certaines entreprises au cours des dernières décennies ont notamment porté sur la promotion de la santé et du bien-être des salariés au travail. Cependant, nous avons noté que ces efforts étaient souvent focalisés sur certaines catégories de personnel – au détriment, généralement, des salariés les moins qualifiés et des femmes. Lorsque nous les avons interrogées, les entreprises nous ont indiqué que les efforts consentis en direction des salariés les plus âgés favorisaient l'implication de la main-d'œuvre, visaient à tirer parti de leur expérience et donnaient lieu, généralement, à un retour sur investissement positif, lorsque la formation était le principal vecteur de cette préoccupation pour les seniors.

De tels efforts portent leurs fruits lorsque la gestion des âges est jugée compatible avec les autres politiques menées dans l'entreprise. Ainsi, l'action en faveur du travail des seniors doit parfois combattre les attitudes négatives ou les résistances du management et des autres salariés à l'égard des plus anciens. Pour abattre ces barrières et convaincre le plus grand nombre, l'intérêt de telles démarches doit souvent être clairement démontré, y compris sous forme de retour sur investissement. Enfin, l'encouragement du travail des seniors se heurte à la culture, encore très répandue dans plusieurs pays, de sortie précoce du marché du travail (notamment par des dispositifs de préretraite), qui créent une attente chez les seniors eux-mêmes.

Etienne GOULLEY

Beaucoup d'idées très intéressantes ont déjà été avancées depuis hier matin. Je m'efforcerai donc de limiter mon propos aux aspects n'ayant pas encore été entièrement explorés.

L'emploi des seniors a longtemps constitué un secteur d'emploi sacrifié. Dans de nombreux pays, un consensus entre le gouvernement, le patronat et les syndicats a en effet pénalisé l'emploi des seniors, du fait notamment de la politique de traitement social du chômage privilégiée dans un contexte de crise économique pour faciliter les restructurations, accompagner les réductions d'effectifs. De nombreux plans sociaux ont ainsi été subventionnés, tandis que les inquiétudes relatives au financement des retraites ont incité les travailleurs à quitter de façon précoce le marché du travail. De bonnes intentions ont donc entraîné des effets pervers : les retraites anticipées devaient favoriser l'emploi des jeunes mais la politique de substitution mise en œuvre a largement échoué. Les restructurations qui résulteront de la crise économique et financière actuelle, dont nous ne mesurons pas encore l'ampleur, risquent de raviver la tentation de revenir à ce modèle de traitement social du chômage.

Pourtant un contexte nouveau se dessine, du fait notamment de la définition de la stratégie de Lisbonne, qui fixe comme objectif un taux d'emploi de 50 % pour la tranche d'âge 55-64 ans à l'horizon 2010. La directive cadre « emploi », adoptée en 2000, bannit également de façon explicite la discrimination sur la base de l'âge. Par ailleurs, les travaux des instances européennes se sont multipliés sur ces sujets, comme en témoignent le « Livre Vert sur les changements démographiques et la solidarité entre les générations » publié par la Commission et les forums sur la démographie, organisés en 2007-2008.

Les seniors de la génération actuelle bénéficient d'une période « verte », c'est-à-dire d'une dizaine d'années pendant lesquelles ils pourront profiter en étant en bonne santé. M. Parant a montré que les projections démographiques étaient entourées d'une relative incertitude mais que la population âgée de 55 à 64 ans, qui croîtra de façon régulière au cours des cinquante prochaines années, devrait constituer une réserve de main-d'œuvre. Le cadre législatif de lutte contre les discriminations est en place au niveau de l'Union européenne. S'il s'agit d'une avancée essentielle, elle reste insuffisante, dans la mesure où la transposition des dispositifs dans certains Etats membres est encore incomplète ou inadéquate. La création d'organismes de lutte contre les discriminations, telle que la HALDE en France, constitue en revanche un élément positif.

Une étude menée par l'INSEE et l'IRDES dans le cadre de la « SHARE Survey » met en évidence le fait que 46 % des salariés, en moyenne, dans l'Union européenne, souhaitent prendre leur retraite dès que possible. Cette étude nous apprend que les déterminants de l'âge de départ en retraite sont d'ordre financier (montant des pensions), mais ont aussi trait aux conditions de travail, à l'état de santé du salarié et à l'espérance de vie.

Des actions de développement des compétences peuvent néanmoins être entreprises, en misant sur la formation continue, le maintien de l'aptitude au travail, l'aménagement des postes de travail, la gestion de la santé dans l'entreprise ou encore la réduction du stress. Il importe aussi de combattre la perception négative des salariés les plus âgés au travail, qui a déjà été évoquée. Enfin, un faible taux d'emploi féminin, dans la plupart des pays de l'Union, continue de pénaliser le taux d'emploi moyen des seniors.

Almudena DURAN HERAS

Je n'ai plus à vous convaincre, à ce stade du colloque, qu'il serait utile de conserver plus longtemps les seniors au sein de la population active. De nombreux acteurs doivent pourtant encore être convaincus, notamment en Espagne : les partenaires sociaux acceptent généralement ce principe, mais émettent plus de réserves lorsqu'ils ont le sentiment que des dispositifs de préretraite peuvent favoriser la création d'emploi – conception battue en brèche par toutes les études disponibles à ce sujet.

Comme cela a été indiqué, l'allongement de la vie active peut constituer une partie de la solution mais il ne suffira pas à compenser les phénomènes démographiques. Sans doute une autre partie de la solution consisterait-elle à permettre à des salariés de travailler à temps partiel en cumulant le bénéfice de leur pension de retraite et de la rémunération perçue pour cette activité professionnelle.

L'Espagne présente un profil démographique singulier en Europe, qui se traduira par des difficultés de financement des retraites encore plus marquées que dans les autres pays de l'Union. L'Espagne ne peut, à l'évidence, être considérée comme un modèle en matière de taux d'emploi des seniors au même titre que la Finlande, par exemple. Des améliorations sont toutefois apparues au cours des dix dernières années, concernant le taux d'emploi des hommes âgés de 60 à 64 ans. Ces résultats encourageants ont d'abord résulté d'une amélioration de la situation générale de l'emploi.

Des mesures volontaristes ont aussi favorisé ces évolutions, à commencer par la retraite partielle. Assortie d'une pension dont le montant est inchangé par rapport à une retraite « totale », cette disposition s'applique à compter de 60 ans (pour un âge « normal » de départ à la retraite qui est généralement de 63 ans en Espagne). 90 % des entreprises ayant décidé de mettre en œuvre cette mesure ne l'ont appliquée qu'à 15 % de leurs salariés, ce qui n'a pas permis à cette mesure d'atteindre toute l'efficacité que l'on pouvait en attendre, d'autant plus qu'elle a, en réalité, restreint artificiellement le taux d'emploi des personnes âgées. Finalement, si l'idée pouvait être jugée excellente sur le papier, sa mise en œuvre a probablement pénalisé ses résultats.

Une autre mesure a consisté à élever le montant des pensions versées aux salariés acceptant de partir en retraite au-delà de l'âge légal. Force est cependant de reconnaître que cette majoration est aujourd'hui minime (2 %) ; sans doute faudra-t-il consentir un effort financier plus significatif pour accroître la portée d'une telle mesure.

Une mesure a visé à réduire le coût d'embauche des travailleurs plus âgés, par une baisse des cotisations de sécurité sociale. Si cette disposition a contribué à faire évoluer le comportement des entreprises, son impact quantitatif reste, à ce jour, limité. Cela plaide sans doute pour l'élargissement de mesures ayant pour effet de rendre financièrement intéressant, pour les employeurs, l'emploi de salariés âgés.

Marja-Liisa PARJANNE

La Finlande est l'un des premiers pays qui a dû faire face au vieillissement de sa population, puisque sa population active commencera à décroître dès 2010. Cette perspective exerce une forte pression sur l'équilibre financier des régimes de protection sociale, étant entendu que l'âge moyen de départ en retraite est de 60 ans.

Pour relever ce défi, nous avons mise en œuvre une politique holistique, qui se traduit par une approche coopérative et transversale impliquant tous les secteurs de l'administration ainsi que les partenaires sociaux, de façon aussi large que possible, et les organisations non gouvernementales. Afin de réduire les dépenses publiques liées au vieillissement, nous souhaitons promouvoir des mesures d'amélioration de l'état de santé, dans une logique d'élévation de la productivité globale du pays. Les autres objectifs des politiques économiques et sociales finlandaise visent à accroître le taux d'emploi, prolonger la carrière des salariés à travers une approche du cycle de vie, et à moderniser notre système de retraite.

Une étude montre que l'allongement de deux ans de la carrière moyenne des salariés allégerait déjà sensiblement la pression financière qui s'exerce sur nos régimes de protection sociale. Un tel objectif paraît atteignable, ce qui a conduit les pouvoirs publics finlandais à s'intéresser particulièrement aux déterminants de l'âge de départ en retraite. Le Programme national finlandais pour les travailleurs âgés (1998-2002) a eu pour objectif de renforcer le statut des personnes vieillissantes sur le marché du travail et d'accroître leurs possibilités d'embauche ou de maintien au travail. Notre démarche s'est articulée autour de plusieurs volets dont les objectifs consistaient à s'assurer de la conservation, par les travailleurs, d'une santé mentale optimale et à inciter les personnes à rester au travail, par des actions visant notamment à renforcer le bien-être au travail.

Ce programme s'est déployé à travers une quarantaine de mesures qui ont pris diverses formes : campagnes d'information, programmes de formation, études et travaux de recherche, promotion de l'employabilité, amélioration des services publics de l'emploi... D'autres projets ont été lancés, parallèlement, afin de renforcer l'attractivité de la vie active. La réforme des retraites adoptée en 2005 a eu, quant à elle, pour objectif principal de retarder l'âge de la retraite de trois ans, par une combinaison de mesures incitatives et de pénalités, suivant les cas de figure considérés. Les pensions sont désormais calculées en fonction des revenus perçus tout au long de la vie, auxquels est appliqué un coefficient d'espérance de vie, afin de réduire le montant des pensions à mesure que l'espérance de vie s'accroît.

Mise en place de façon consensuelle, cette réforme a permis d'élever significativement le taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans, qui a atteint 53 % en 2006. Ce résultat est encore plus spectaculaire si l'on considère le taux d'emploi par âge en 2000 et en 2006, puisque ce graphique fait apparaître une progression dans toutes les classes d'âge, avec un effet particulièrement net dans les tranches d'âge 60-64 ans.

Les raisons de ce succès finlandais tiennent peut-être à une large prise de conscience du contexte de récession qui a prévalu au début des années 90. Ceci a favorisé le déploiement d'une stratégie nationale à grande échelle, cohérente et misant sur des politiques ciblées. Enfin, la coopération de tous les acteurs concernés (gouvernement, partenaires sociaux, organisations non gouvernementales, etc.) a sans doute contribué au succès de la démarche, de même que la combinaison de mesures incitatives et de pénalités.

François LIMOGÉ

Je vous propose d'ouvrir le débat avec la salle.

Jean-Marie ROBINE, Inserm

Mon équipe a dirigé la mise au point des indicateurs d'espérance de vie en bonne santé (HLY). Il me semble que la santé des personnes âgées de 55 à 64 ans est un élément fondamental. Nous devons prendre garde à ne pas aggraver l'état de santé d'une fraction de cette tranche d'âge qui souffre déjà d'incapacités.

François LIMOGES

Comment l'allongement de la vie active a-t-il été concilié, en Finlande, avec le problème d'incapacités dont peuvent souffrir les salariés ?

Marja-Liisa PARJANNE

Nous avons mis l'accent sur la réhabilitation des travailleurs âgés au sein des entreprises, par de vastes programmes d'accompagnement et de renforcement de l'aptitude au travail de ces personnes, et des plans de sensibilisation ou des actions en faveur de l'amélioration de la santé physique ou du bien-être mental.

Robert ANDERSON

Nous devons garantir que des mesures efficaces sont prises pour encourager les salariés à partir en retraite s'ils ne sont pas en bonne santé. Parallèlement, il convient de mener des démarches plus actives d'intégration des travailleurs ayant rencontré des problèmes de santé. Car parmi ces derniers, nombreux sont ceux qui souhaiteraient retourner vers l'emploi mais ne bénéficient d'aucune mesure d'accompagnement.

Etienne GOULLEY

Des négociations sont actuellement menées par les partenaires sociaux en matière de pénibilité au travail. Il me paraît souhaitable que ces discussions avancent et qu'elles aboutissent à la définition d'indicateurs communs dans différents secteurs.

Jacqueline FARACHE, Administrateur, CNAF, France

Il me semble que la diminution du temps de travail et le départ précoce en retraite contribuent à l'allongement de l'espérance de vie. Nous pouvons nous demander si une évolution inverse (la prolongation de la vie active) ne favoriserait pas un retour en arrière de ce point de vue. Commençons plutôt par résoudre le problème du chômage massif, qui touche en particulier les jeunes, car il représente un réservoir considérable de forces productives.

Oktay IBRAHIMOV, Director, Joint UNDP and State Social Protection Fund Project, Azerbaïdjan

Pouvez-vous donner des exemples de pénalités infligées aux employeurs finlandais qui n'ont pas voulu jouer le jeu de la réforme mise en place ?

Marja-Liisa PARJANNE

Le coefficient d'espérance de vie peut être considéré comme une de ces pénalités, puisque le montant de la pension se réduit au fur et à mesure que l'espérance de vie progresse : il faut donc travailler plus longtemps pour percevoir un montant égal à celui qui aurait été perçu avec une moindre espérance de vie.

Politique familiale : un investissement, et un retour sur investissement

Table ronde présidée par Hervé DROUET, Directeur général, Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), France.

Participent à la table ronde :

François HERAN, Institut national d'études démographiques (INED), France

Pascale VIELLE, Université catholique de Louvain (UCL), Belgique

Philippe STECK, CNAF, France

I. Introduction

Hervé DROUET

Nous savons depuis le XVI^{ème} siècle, avec le juriste Jean Bodin, qu'« il n'est de richesse que d'hommes ». Les Etats ont tardé, cependant, à traduire cette évidence en termes de politiques économiques et sociales. La naissance des politiques familiales assumées comme telles est en effet concomitante de la prise de conscience des enjeux démographiques liés au vieillissement, perçus comme un risque pesant sur les équilibres socio-économiques.

Cette prise de conscience a donné lieu au lancement de politiques volontaristes, visant à soutenir le niveau de la population active à moyen terme. Les politiques familiales actuelles poursuivent un double objectif : dans le prolongement de leur dimension traditionnelle, elles assurent le versement de prestations visant à compenser les charges générées par la naissance des enfants au sein des foyers ; plus récemment, elles se sont tournées vers la recherche d'une meilleure conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle, afin de lutter contre la tendance au retrait de la vie active au moment de la naissance des enfants et par conséquent à la baisse du nombre des actifs.

Cette politique a également une dimension qualitative : en favorisant l'accueil des jeunes enfants, elle encourage la socialisation précoce, qui semble avoir un impact bénéfique sur la poursuite de la scolarisation. Il s'agit là d'un investissement complémentaire de la société pour son avenir.

II. Vieillesse de la population et politiques de la famille

François HERAN

La France compte 62 millions d'habitants, soit 20 millions de plus qu'en 1945. Le taux de fécondité atteint 1,96 enfant/femme – performance qui suscite l'intérêt de nombreux autres pays d'Europe. Il n'existe pas d'« exception française », mais ce phénomène doit être étudié par rapport à ses implications en termes de mortalité.

La France est également caractérisée par la très grande flexibilité de ses structures familiales. Les pays ayant les structures familiales les plus rigides – c'est-à-dire ceux où les représentations

conduisent quasiment à interdire les naissances hors mariage – sont aussi ceux qui battent des records de basse fécondité. 80 % des couples mariés ont commencé par une période de cohabitation – contre 10 % environ au milieu des années 60. Si les naissances hors mariage progressent, le nombre d'enfants non reconnus par leur père est en léger recul.

Nous pouvons distinguer quatre facteurs du vieillissement de la population :

- **Le vieillissement « par le haut »**
Il correspond à l'allongement de l'espérance de vie. Ce phénomène ne peut pas être contrecarré par une politique familiale. Cette dernière peut favoriser le maintien du niveau de population active, mais ne peut s'opposer au vieillissement par le haut, dont la force est supérieure.
- **Le vieillissement « par le bas »**
Il est caractérisé par un creusement de la pyramide des âges, lié à une fécondité insuffisante pour assurer le renouvellement des générations.
- **L'accroissement temporaire du taux de fertilité**
Ce phénomène est actuellement à l'œuvre en France. Il désigne ce que l'on a appelé, le « baby boom ». N'oublions pas, à ce propos, que 25 % des naissances concernées n'étaient pas désirées.
- **L'émigration sélective de tranches d'âge jeunes**
L'émigration de cohortes massives, parmi les jeunes générations, contribue également au vieillissement de la population. Ce phénomène est observé par exemple en Albanie.

Malgré ses excellents résultats en termes de natalité, l'accroissement naturel est appelé à reculer de manière significative en France au cours des décennies à venir, du fait de l'augmentation prévisible de la mortalité. Cette hausse du nombre des décès touchera la France et tous les pays européens, mais dans une moindre mesure que les Etats-Unis ou que la Russie, dont la courbe affiche, de ce point de vue, un profil plus que préoccupant.

Parallèlement à l'augmentation du nombre de décès, le nombre de naissances est appelé à diminuer, en raison de la diminution du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants – celles qui seront nées après 1974. Nous aurons ainsi rejoint, d'ici trente ou quarante ans, le « sort commun » des pays européens en termes d'excédent naturel, dans la mesure où ces évolutions sont avant tout déterminées par l'allongement de l'espérance de vie.

La France se situe au 3^{ème} ou 4^{ème} rang en Europe du point de vue des prestations familiales dont bénéficient les familles. Ces dernières représentent en effet 2,7 % du PIB, ce qui place l'Hexagone en tête des pays européens sur ce plan.

La politique familiale française est riche et relativement complexe. Elle se prête difficilement à une évaluation globale, compte tenu du nombre important de mesures recensées, qui avoisine les 35. Ce système aide les ménages aisés comme les ménages modestes et favorise le passage du 2^{ème} au 3^{ème} enfant. Il s'agit aussi d'une politique largement consensuelle, contrairement à ce qui prévaut dans de nombreux pays européens, où les clivages sont souvent plus marqués et parfois liés aux convictions religieuses. De plus, la politique familiale française est marquée par une remarquable continuité, ce qui constitue un élément essentiel pour la confiance des ménages dans la durabilité du soutien qui leur sera apporté par les pouvoirs publics. En outre, elle apparaît plus « féministe »

que « familialiste », en raison notamment de l'orientation prise – de manière très précoce et jamais démentie – en faveur de la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle.

On ne peut, enfin, ignorer les bénéfices de la scolarisation préélémentaire, dont bénéficient 100 % des enfants inscrits à l'âge de 3 ans et 35 % des enfants de 2 ans. Cette politique délivre un service qui ne se résume pas à une simple garderie et représente un véritable bien public, qui bénéficie à une large fraction de la population à un âge essentiel.

III. Une approche européenne des politiques familiales

Pascale VIELLE

La notion de famille constitue une réalité de plus en plus difficile à saisir. Nous assistons aujourd'hui à une diversification des formes familiales, sous l'effet de plusieurs facteurs :

- l'augmentation des personnes isolées, avec ou sans enfant ;
- l'augmentation du nombre de couples sans enfant ;
- la cohabitation tardive des enfants avec leurs parents ;
- l'augmentation du nombre de familles recomposées.

Les trajectoires familiales sont également moins linéaires, tandis que progresse l'hybridation des rôles de genre (masculin/féminin). On peut, dès lors, s'interroger sur la pertinence du concept de famille, auquel pourrait peut-être se substituer le terme de « ménage ».

La famille n'en demeure pas moins une institution « clé », pour assurer la cohésion sociale, aux cotés de l'Etat et du marché, en tant que lieu privilégié de solidarité intergénérationnelle où domine le principe du don. La famille conserve également un rôle prééminent de renouvellement des générations et d'encouragement à la production – notamment à travers le travail des femmes. A ces divers titres, la famille peut être considérée comme une institution essentielle de l'Etat Providence.

Néanmoins, des incertitudes économiques et sociales entravent de plus en plus la formation du projet familial. Les familles maintiennent aussi avec difficulté leur fonction de soutien de leurs membres, compte tenu notamment d'une précarité croissante des ménages, qui présente un risque pour les individus et pour la société.

Il n'existe pas de politique familiale unique en Europe et les conceptions divergent sur ses contenus. Si des Etats ont, de longue date, assumé leur politique familiale, des pays comme l'Allemagne et l'Italie ont, pour des raisons historiques, rejeté une telle conception, trop lourdement chargée de connotations négatives du fait de leur passé fasciste. Il convient aussi de se demander si une politique familiale s'adresse à la famille dans son ensemble – conception dominante en France – ou à chacun de ses membres – conception dominante dans certains pays européens. Dans ce second cas, la politique familiale peut s'adresser au couple (à condition que celui-ci soit marié, dans certains cas), à chaque personne adulte ou aux enfants, comme au Royaume-Uni. Enfin, les politiques familiales varient fortement selon que leurs priorités sont plutôt natalistes, comme cela est le cas en France, ou redistributives.

Les politiques familiales sont confrontées à des défis communs. Le premier est d'ordre démographique et a pour enjeu le renouvellement des générations. Un défi se pose aussi en termes de rôle des genres, puisque l'engagement familial des hommes peut aujourd'hui être analysé comme

une condition essentielle de la possibilité pour les femmes de travailler. Il existe enfin un défi économique, du fait d'une pauvreté croissante dans la société.

Les instruments des politiques familiales sont, dans ce contexte, à repenser, à commencer par la protection sociale et la fiscalité. Celles-ci restent fortement définies en référence à un modèle traditionnel de famille constitué par un homme, une femme et un ou plusieurs enfants. L'accueil des membres dépendants et des services de proximité doit aussi être intégré, alors qu'il n'est généralement pas pris en compte aujourd'hui.

Traditionnellement, l'Union européenne a toujours mené une action indirecte en matière de politique familiale, qui demeure une compétence des Etats membres. Le contexte créé par la stratégie de Lisbonne a permis la parution du « Livre vert sur les changements démographiques et la solidarité entre les générations », complété par la communication « Avenir démographique : un défi, une opportunité ». Traduisant une prise de conscience sans doute favorisée par l'élargissement de l'Union, ces travaux commencent à établir un lien avec les autres stratégies européennes.

Ainsi, une nouvelle approche a vu le jour en 2007, sous la Présidence allemande, autour de trois piliers :

- un groupe d'experts, nommés par les gouvernements ;
- un forum démographique qui se réunira régulièrement afin d'échanger des informations, d'ordre principalement scientifique ;
- une « Alliance européenne pour les familles », conçue comme une plate-forme d'échange d'informations et de bonnes pratiques.

La méthode reposera sur la définition de défis communs, dont découleront des indicateurs communs qui seront intégrés dans les tableaux de bord de l'Observatoire de la démographie et de la situation sociale en Europe. Les objectifs poursuivis sont, outre la mise en œuvre de la stratégie de Lisbonne, la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle, l'égalité hommes-femmes et la réponse aux défis démographiques.

IV. La politique d'accueil du jeune enfant en France

Philippe STECK

Rappelons que la venue du jeune enfant constitue d'abord et avant tout une aventure intime pour le couple. Nous constatons aujourd'hui que les femmes ont le double désir d'exercer une activité professionnelle, de gagner en autonomie, et d'avoir des enfants. Le nombre moyen d'enfants par femme atteint un maximum en Suède avec un niveau de 2,62, contre 2,42 en France. En conséquence, si les politiques menées par les Etats européens tendent à favoriser la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle, encore faut-il se pencher sur les moyens mis en œuvre pour réaliser une telle ambition.

La fécondité en France donne naissance à un certain nombre d'idées fausses : il est erroné de croire que les bons résultats français s'expliquent principalement par l'immigration. En l'absence de cette dernière, le taux de fécondité serait en effet ramené de 1,99 à 1,90, ce qui constitue un écart minime. Il l'est encore plus sur les départements d'Outre-Mer dont l'impact sur la fécondité française est de...0,02 point.

Le modèle français est caractérisé par sa flexibilité, visible dans la palette de choix offerts aux ménages et aux individus à divers stades du cycle de vie. Une fois la grossesse constatée, deux choix essentiels sont offerts aux mères et aux pères : le retour au foyer, après le congé maternité, ou le retour à une activité professionnelle. Dans ce second cas, les parents peuvent encore choisir parmi plusieurs options distinctes pour le mode d'accueil des enfants en bas âge. Si l'enfant est placé en crèche, des aides des Caisses d'allocation familiale sont alors prévues, afin de limiter le taux d'effort à 12 %. Dans le cas du recours à une assistante maternelle, une subvention est également versée, sous condition de ressources, à la famille : elle est calculée en proportion du salaire versé à l'assistante maternelle, dans la limite de 380 euros par mois. Le retour au foyer, lui, s'accompagne généralement du versement d'une allocation universelle de 536 euros par mois.

En résumé, à l'exception des 15% des familles les plus aisées, la flexibilité de la politique française d'accueil du jeune enfant, conduit à ce qu'il y ait toujours une part de solution et d'aide publique, même si il demeure exact que le libre choix total n'existe jamais ou presque.

La politique familiale française peut être mise en perspective avec celle choisie par d'autres pays. Ainsi, par exemple, le Japon, dont la population est deux fois plus importante que la population française, compte 2 millions de crèches, alors qu'il n'en existe que 320 000 en France. Cela dit, il s'agit du seul mode de garde offert aux familles japonaises, là où la France offre une palette de solutions et d'aides diverses. Partout, les femmes demandent davantage d'autonomie et de conciliation de leur vie familiale et professionnelle. Comme l'a très justement expliqué Pascale Vielle, ceci ne déstructure pas pour autant les familles.

Sur le plan européen, nous remarquons de très grandes différences d'un pays à l'autre, en matière de congés de maternité et de congés parentaux. Plus largement et contrairement à une idée reçue, les pays à fort taux d'emploi féminin sont ceux qui enregistrent les taux de fécondité les plus élevés. Jusqu'en 1972, la politique familiale française a été dominée par le modèle de la mère au foyer. Or dans les années 50, le montant d'allocation versé à la mère au foyer représentait l'équivalent actuel de 1 200 euros par mois – contre 536 euros actuellement. Nous mesurons ainsi le déplacement des équilibres de la politique familiale vers un accompagnement du double désir des femmes : travailler et avoir des enfants. La progression du recours aux congés paternité, institués en 2002, d'une durée de 11 jours, constitue également un élément significatif de cette demande de conciliation des vies professionnelles et personnelles. Ceci irrigue aussi le dossier européen de l'égalité des genres. Il est à noter sur ce point le récent succès remarquable du congé parental pour les pères en Allemagne.

François LIMOGÉ

Je vous propose d'ouvrir le débat avec la salle.

Marie DE BLIC, Membre du bureau national, UNAF, France

Madame Vielle, vous avez parlé de la famille comme d'une institution clé et vous avez souligné la nécessité de les soutenir. Cela ne suppose-t-il pas notamment de rechercher une plus grande stabilité des familles, aujourd'hui fragilisées par la diversification des structures existantes ?

Pascale VIELLE

La diversification des structures familiales est un fait, que nous devons accompagner afin que les familles continuent à jouer un rôle de soutien de la cohésion sociale. Je ne crois pas que le fait de maintenir, à tout prix, la stabilité des familles contribue à cet objectif. Car cela signifierait que nous favorisons un modèle familial par rapport aux autres, et par conséquent, que nous précarisons les autres structures familiales. Or les pays ayant renoncé depuis longtemps à soutenir les familles « traditionnelles », comme la Suède – qui se défend même de mener une politique familiale – réussissent, mieux que d'autres, à faire jouer à la famille cette fonction de soutien. Ces pays ont adopté une acception très large de la notion de famille, puisqu'ils reconnaissent des droits particuliers, en termes de protection sociale, à des personnes jouant un rôle de soutien pour des personnes avec lesquelles elles n'ont aucun lien biologique.

Bruno MORIN, Administrateur, CNAF, France

Alain Euzéby a émis, hier, un vibrant plaidoyer pour le système par répartition, que nous souhaitons tous pérenniser. Cela passe par des équilibres dans le financement des systèmes de protection sociale. Un débat porte, à ce sujet, sur la part des actifs et des aînés. Nos conceptions ne doivent-elles pas, sur ce point, être revisitées, en s'inspirant notamment d'autres pays de l'Union européenne ? La question est financière mais aussi sociétale ; car si les flux des jeunes vers les aînés sont essentiellement publics, les flux des aînés vers les générations les plus jeunes sont, de plus en plus, de nature privée.

Philippe STECK

Certaines études montrent que la 3^{ème} génération verse spontanément 15 milliards d'euros à ses enfants et 15 autres milliards d'euros à ses petits petits-enfants. Le vieillissement démographique aura sans doute pour conséquence de fragiliser la 2^{ème} génération, qui aura à soutenir la 1^{ère} mais aussi la 3^{ème} génération et peut-être la 4^{ème}, en bénéficiant de moindres soutiens de la part de ses aînés. Nous entrons là dans une logique économique, qui revient à se demander quel retour sur investissement peut être attendu de la politique familiale.

Sur ce point des études de la commission européenne font apparaître en moyenne un besoin de financement de 4,2 points de PIB supplémentaires pour financer les dépenses de santé, de retraites et de grande dépendance à l'horizon 2050. Avec une meilleure assise de population active due à sa démographie, l'effort français ne serait que de 3,2 points de PIB. Ce qui représenterait aujourd'hui près de 20 milliards d'euros... C'est en ce sens, sans visée proprement nataliste, que l'on peut parler de politique familiale avec retour sur investissement, puisque les facteurs traditionnels de fécondité (région, couche sociale, pratique religieuse), sont en train de régresser, sans doute au profit des politiques publiques.

Synthèse des analyses et des propositions

Patrick HERMANGE

Directeur, Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), France

Je voudrais saluer l'engagement et l'implication des personnes qui ont permis l'organisation et le succès de ces Rencontres. Je pense d'abord à nos collaborateurs des différentes caisses nationales, qui se sont mobilisés depuis de nombreux mois pour concevoir et donner vie à ce colloque de très bonne qualité. Ce travail a été réalisé en association étroite avec la représentation française auprès de l'Union européenne, en la personne de Marie Jouffe, notamment. Je remercie également les représentants de caisses de sécurité sociale d'autres pays européens, présents à la tribune ou dans la salle. Je salue enfin tous les intervenants, dont les éclairages divers ont illustré l'étendue des problématiques que nous avons abordées.

Quatre points me semblent ressortir de nos travaux. Comme nous l'avons vu, chacun des organismes de sécurité sociale, qu'ils soient français ou européens, s'attache à prendre en compte au mieux, dans le cadre de ses objectifs et des réflexions qu'il mène, un certain nombre d'éléments contribuant à répondre aux grands défis démographiques. La Sécurité sociale est un acteur majeur des politiques à conduire en la matière. Tous les exposés proposés en témoignent.

M. Jérôme Vignon, représentant la Commission européenne, nous a rappelé, en introduction, l'implication de la Commission européenne pour relever ces grands défis. Il nous a rappelé aussi la nécessité d'avancer en commun pour mettre en œuvre la stratégie de Lisbonne. Il a particulièrement insisté sur un des critères majeurs : le taux de dépendance, c'est-à-dire le rapport actifs/inactifs, qui est le régulateur essentiel de la capacité contributive des Etats.

Dominique Libault a éclairé l'impact du vieillissement de la population française sur le système de protection sociale, qui se traduit par la montée en puissance du risque de dépendance. Il a attiré notre attention sur la nécessité de rénover nos politiques de protection sociale par une meilleure anticipation et un approfondissement de la prise de décisions collectives.

La table ronde sur la problématique de la solidarité entre les générations a valorisé les avantages et les limites du système de retraite par répartition, qu'il soit établi en prestation définie comme en France ou en compte notionnel comme en Suède. Pour ma part, je retiendrai les éléments suivants :

- La retraite par répartition est au moins 10 fois plus économique en frais de gestion qu'un système de retraite par capitalisation.
- Tous les systèmes de retraite quelque soit leur fonctionnement sont sensibles à la situation démographique à laquelle il ne peut être répondu que de 3 manières : l'augmentation des cotisations, la baisse des pensions, l'augmentation de la durée de cotisation.
- La répartition est moins sensible que la capitalisation à l'inflation ou à l'évolution des marchés financiers.
- La coordination européenne des retraites a des incidences sur le fonctionnement de nos systèmes, et dans les faits, leur est peut-être plus contraignante que ne l'est la législation européenne relative aux assurances ou aux fonds de pension.

Alain Parant nous a dressé un panorama complet des défis démographiques qui ont constitué la toile de fond de nos débats, en évoquant notamment la perspective assez « molle » de croissance démographique qui devrait prévaloir en Europe au cours des cinquante prochaines années.

Dominique Polton, de l'Assurance maladie a insisté sur la nécessité de prendre en compte, dans les politiques de santé, le vieillissement de la population. Il nous a rappelé que les systèmes de protection sociale devaient s'impliquer dans une politique active et efficiente de gestion du risque de santé, adaptée notamment au poids croissant des maladies chroniques et articulée avec les politiques de prévention.

Dans ce contexte de prévention et à travers la table ronde consacrée au « bien vieillir », on nous a rappelé que vieillissement ne constituait pas une fatalité mais devait être préparé en amont, sans attendre l'arrivée du grand âge. L'exemple finlandais paraît riche d'enseignements à cet égard. Nous avons pu mesurer la nécessité d'impliquer tous les acteurs dans la promotion des évolutions sur le marché du travail, qui a trop longtemps recouru aux préretraites et à des mesures « passives » ou « sociales » de sortie anticipée d'activité.

La table ronde dédiée à la famille a, pour sa part, souligné l'impact à long terme du taux de natalité, de même que la nécessité de mener une politique familiale stable dans la durée.

Tout au long de ces débats, il est apparu que la sécurité sociale, au niveau français et au niveau européen, avait des messages à porter et des ambitions à promouvoir. Nous devons être associés aux réflexions européennes et continuer à jouer un rôle de partenaires en vue de relever les défis démographiques et financiers des systèmes de protection sociale de nos pays.

Enfin, un troisième thème ressort de nos travaux : au-delà des politiques sectorielles et des synergies qui doivent les relier, nous devons fournir un travail d'explication et de pédagogie vis-à-vis des opinions publiques et des grands acteurs nationaux (partenaires sociaux, médias, entreprises, etc.). Comme cela a été rappelé, nous devons dégager 3 ou 4 % de PIB, au cours des cinquante années à venir, pour financer le surcoût des défis démographiques, ce qui renouvellera la manière de poser la question de la répartition des richesses produites, sans pour autant atteindre des ratios intenable ou des secousses destructrices telles que celles que conçoit actuellement l'économie financière.

Nos systèmes de protection sociale ne pourront se maintenir qu'à la condition que le nombre de cotisants relatifs augmente, ce qui renvoie au juste rapport actifs/inactifs à rechercher et au développement du taux d'emploi des seniors. Peut-être cela suppose-t-il aussi de favoriser une entrée plus précoce des jeunes sur le marché du travail.

Nous devons agir sur les représentations et sur les comportements : nous vivons encore sur les catégories d'âge du XX^{ème} siècle, qui ne sont plus adaptées au contexte que nous connaissons. On peut en fait s'interroger sur le glissement des âges qui se produit actuellement, conception plus dynamique que la notion de vieillissement et sans doute, à ce titre, mieux représentative des phénomènes que nous observons. Merci à tous pour votre participation.

Document rédigé en temps réel par la société Ubiqus
Tél. 01.44.14.15.16
<http://www.ubiquis.fr> – infofrance@ubiquis.com