

**FICHES CONCOURS**  
**DEMOGRAPHIE ET TERRITOIRES**

**Le vieillissement de la population**

Mai 2017



L'évangéliste Matthieu, Rembrandt

**Le vieillissement, définition et données**

▪ Le vieillissement d'un pays correspond à la modification des structures d'âge de la population. Les projections de l'Insee établies en 2016<sup>1</sup> indiquent d'abord une augmentation de la population, qui passe ainsi (France métropolitaine et Outre-mer) de 65,8 à 76,5 millions de 2013 à 2070, mais notent surtout un vieillissement très marqué puisque cette croissance (10,7 millions) profiterait quasi exclusivement aux plus de 65 ans (+ 10,4 millions).

Si l'on choisit le seuil de 65 ans pour mesurer le vieillissement, celui-ci sera rapide surtout d'ici 2040, se ralentissant ensuite : la proportion des plus de 65 ans passera ainsi de 17,5 % en 2013 à 26% en 2040. Les plus de 75 ans (9 % aujourd'hui) représenteront alors 14,6 % de la population, ce qui en valeur absolue les fait passer de 5,9 millions aujourd'hui à 10,6 millions en 2040.

▪ Ces projections ne signifient pas que la population active va baisser en valeur absolue, ne serait-ce que parce que le taux d'activité en France est plutôt bas (71,5 % des personnes de 15 à 64 ans sont actives en 2015) et peut progresser : le taux d'activité de l'Allemagne, du Royaume-Uni et des pays du nord de l'Europe est situé entre 75 et 80 %. En revanche, il signifie que le ratio de dépendance démographique (personnes de plus de 65 ans / personnes d'âge actif) va augmenter.

▪ Le vieillissement en France est certain : il ne dépend pas d'une éventuelle remontée du taux de fécondité, au demeurant déjà élevé en France et dont la baisse tendancielle, qui semble s'amorcer depuis deux ans, est plus vraisemblable que l'augmentation. C'est un

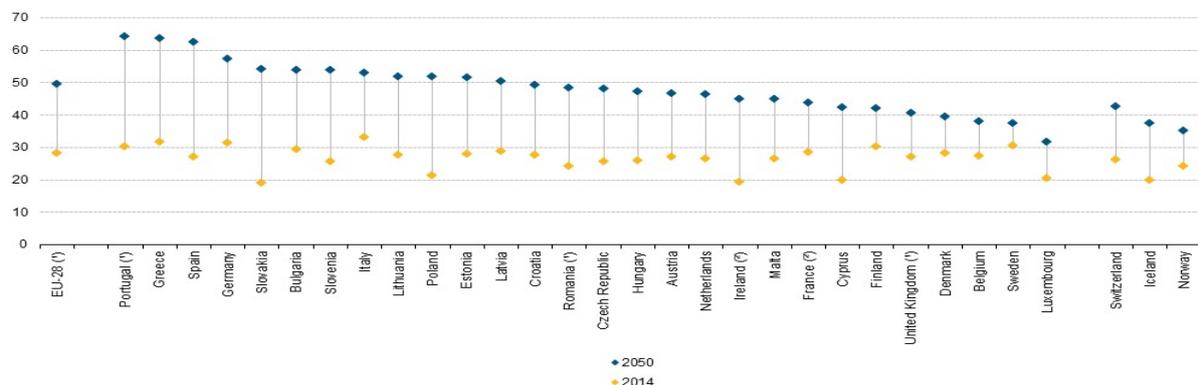
---

<sup>1</sup> Projections de population à l'horizon 2070, Insee Première, n°1619, novembre 2016

vieillesse « par le haut », qui tient à l'arrivée à l'âge de la vieillesse de la vague démographique atypique des années 1946-1966 et à l'augmentation de l'espérance de vie. Certes, certaines hypothèses sur lesquelles reposent les projections de l'Insee peuvent être démenties, tant sur l'indicateur de fécondité, maintenu à un niveau élevé (1,95 sur la période) que sur le recul progressif de l'espérance de vie (l'Insee prévoit une forte augmentation, les femmes passant d'ici 2070 de 85 à 93 ans et les hommes de 79 à 90 ans) ou le solde migratoire, qui diminue en revanche par rapport aux précédentes projections (70 000). Mais sauf à imaginer une variation très importante du solde migratoire, le changement des autres hypothèses ne modifie pas de manière déterminante les projections de vieillissement à horizon 2040 : ainsi, même en l'absence de toute augmentation d'espérance de vie à cette échéance, le nombre des personnes de plus de 65 ans augmenterait, certes moins (+ 5,7 millions au lieu de 7,4) mais augmenterait, passant de 11,5 millions aujourd'hui à 17,2.

- La France vieillira toutefois moins que d'autres pays européens dont la natalité a été plus faible dans les années passées. Selon les projections d'Eurostat<sup>2</sup>, il est vrai non directement comparables aux projections nationales parce qu'assises sur des hypothèses différentes, le ratio de dépendance européen passera, de 2014 à 2050, de 29 % à 50 %. La France fera partie du groupe des pays les moins touchés, l'Allemagne et l'Espagne (avec des taux dépassant ou approchant 60 %) et les pays de l'Est de l'Europe (tous situés entre 50 et 60 %) l'étant davantage. Ces projections sont cependant fortement dépendantes d'hypothèses relatives aux soldes migratoires, qui peuvent évoluer pour certains pays.

Evolution des taux de dépendance à horizon 2050 (Eurostat Projections Europop 2013)



(\*) 2014: estimate.  
 (\*) 2014: provisional.  
 Source: Eurostat (online data codes: demo\_pjanind and proj\_13ndbims)

### Les conséquences, certaines ou incertaines

- Les conséquences portent pour l'essentiel sur le **financement de la protection sociale**, puisque, en ce domaine, le financement des charges est en répartition (même pour l'assurance maladie, les actifs payent pour les retraités) et que les charges vont s'alourdir.

Cette focalisation ne signifie pas que le vieillissement n'ait pas de conséquences autres : certains économistes s'interrogent en particulier sur l'impact du vieillissement sur la

<sup>2</sup> Europop 2013, projections 2014-2080

croissance. Dans leur ensemble (voir notamment la note de 2002 du Conseil d'analyse économique sur « Démographie et économie » et la contribution de Mathilde Lemoine, dans un article de la revue Sociétal de 2013), ils considèrent que l'impact sur la croissance potentielle, la productivité et l'innovation sera négatif. Cependant, la question du financement de la protection sociale est, selon eux, plus pressante.

En ce domaine, plusieurs risques vont être impactés : les retraites, bien sûr, mais aussi la maladie et la dépendance (risque en grande partie aujourd'hui à la charge des départements). Pour ces trois risques, des études existent qui projettent l'augmentation des charges à horizon 2030, 2040, 2060 et, parfois, font des projections d'équilibre financier.

▪ **Les projections de charge sociales sont très incertaines et les projections d'équilibre financier encore davantage.**

Dans le domaine des retraites, le Conseil d'orientation des retraites (COR) actualise périodiquement ses projections. Les dernières à ce jour<sup>3</sup> prévoient que le ratio cotisants/retraités, aujourd'hui de 1,7, baissera progressivement à 1,5 en 2040 et 1,4 en 2050, malgré une hypothèse de recul progressif de l'âge effectif de départ (64 ans en 2040). En termes financiers, aux alentours de 2020, le système serait proche de l'équilibre. A plus long terme, entre 2020 et 2025, le retour à l'équilibre n'est possible qu'avec des scénarios économiques favorables : le taux de chômage mais surtout la croissance des revenus d'activité et de la productivité seraient déterminants. Dans les hypothèses les plus défavorables, le déficit du système atteindrait 1 point de PIB en 2040, alors que dans les hypothèses les plus favorables, l'excédent serait proche de 1 point à la même date. L'évolution des paramètres économiques à moyen et long terme est donc déterminante.

En maladie, la consommation de soins varie fortement selon l'âge : ainsi, celle des 75-84 ans est 3 fois plus élevée que celle de la tranche d'âge 17-59. Cet effet est dû notamment à la prévalence des maladies chroniques graves, concentrées sur les tranches d'âge au-dessus de 60 ans, qui sont à l'origine de 61 % des dépenses d'assurance maladie pour 14 % des assurés. Les projections<sup>4</sup> tablent donc, avec le vieillissement, sur une augmentation des dépenses de santé allant de 1,6 à 2,5 points de PIB en 2060, l'essentiel de l'augmentation ayant lieu d'ici 2040. Les résultats sont toutefois contrastés selon les hypothèses prises sur l'évolution de la richesse nationale et du progrès technique (facteurs plus décisifs encore que le vieillissement) ainsi que sur l'état de santé des personnes lors des années supplémentaires de vie. De plus, l'augmentation est liée à la structuration du système de soins : selon qu'il s'adaptera de manière plus ou moins efficace à la bonne prise en charge des malades chroniques, le coût du vieillissement ne sera pas le même.

Quant à la dépendance, qui nécessite une aide aux actes de la vie quotidienne, elle devrait croître avec l'augmentation de l'espérance de vie, pesant sur les finances des départements qui servent la prestation personnalisée d'autonomie (APA) aux personnes dépendantes de

---

<sup>3</sup> COR, rapport annuel, juin 2016

<sup>4</sup> Projections des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle Promède, DG Trésor, Documents de travail, décembre 2013

plus de 60 ans. Compte tenu des incertitudes sur l'espérance de vie en bonne santé (augmentera-t-elle plus vite, autant ou moins vite que l'espérance de vie ?), les projections du nombre de personnes atteintes (1,26 million fin 2015) oscillent, à horizon 2060, entre trois hypothèses, une augmentation de 50 %, un doublement, une multiplication par 2,2<sup>5</sup>.

Les conclusions que l'on peut tirer de ces études sont à la fois certaines (les dépenses vont augmenter) et peu éclairantes : nul ne sait de combien, surtout nul ne sait si la situation économique permet de les financer. Plus que les données strictement démographiques, les données économiques sont déterminantes : si le taux d'activité et d'emploi augmentent (ces deux indicateurs sont très faibles dans la France de 2016 par rapport aux pays développés comparables et la France a des « réserves » démographiques chez les jeunes, les femmes, les seniors), si la productivité augmente (la croissance est faible aujourd'hui), le vieillissement pourra être pris en charge.

### **Quelle politique du vieillissement ?**

Face aux perspectives d'augmentation des charges, quelle politique ?

Les pouvoirs publics ont essentiellement agi en ajustant le système des prestations, avec une certaine prudence. En retraite, 5 réformes ont eu lieu depuis 1993, qui permettent d'espérer une amélioration de la situation financière. D'ores et déjà, le cumul de l'effet des réformes conduites depuis 1993 a fait baisser de 7 points la proportion que représente le système de retraite par rapport au PIB. S'agissant de la dépendance, les besoins sont forts et la loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement a utilisé le produit d'une cotisation spécifique sur les retraites pour améliorer les aides à domicile (l'APA, allocation personnalisée d'autonomie), surtout pour les dépendants lourds. Elle n'a pas cependant modifié les paramètres essentiels de la prise en charge. En maladie, la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 tente d'apporter quelques réponses, assez faibles à vrai dire, pour adapter le système de soins aux malades chroniques.

Reste qu'une politique du vieillissement reste à construire, qui verrait le vieillissement comme un processus à retarder et à infléchir et non pas comme une fatalité. Nous sommes loin de la politique de « vieillissement actif » des pays scandinaves qui, en améliorant les conditions de travail et en prêtant une attention forte à la lutte contre la pénibilité, parviennent à maintenir en activité les travailleurs âgés et préparent un vieillissement en bonne santé. La France s'est attaquée tardivement à la lutte contre la pénibilité au travail (les lois du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites et du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites contiennent des dispositions en ce sens, qui tardent, encore en 2017, à être appliquées), la politique de prévention est insuffisante, les aménagements entre activité et retraite sont très limités, le taux d'emploi des seniors augmente mais reste faible dans la tranche 60-64 ans et les actions en faveur du « bien vieillir » récentes. Ce sont tous ces points qu'il serait nécessaire d'améliorer pour mieux anticiper et mieux répondre au vieillissement.

---

<sup>5</sup> Dossiers solidarité et santé, Projection des populations âgées dépendantes, Drees, septembre 2013.