issa | ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Résumé exécutif

Mégatendances et sécurité sociale
Changements démographiques

Association internationale de la sécurité sociale, Genève, 2017

Mégatendances et sécurité sociale
Changements démographiques

Résumé

Ce quatrième rapport de l'AISS d'une série portant sur une sélection de mégatendances est axé sur les principaux changements démographiques à venir et leurs conséquences probables sur les systèmes de sécurité sociale. L'objectif de ce rapport – comme de tous ceux de cette série – est de mettre en lumière et d'analyser des tendances émergentes, incertaines et inattendues, et d'identifier les ruptures potentielles par rapport aux tendances précédentes. Ce rapport ne se veut pas exhaustif, il ne s'intéresse en effet qu'aux tendances qui auront probablement le plus de conséquences sur les systèmes de sécurité sociale et qui représenteront les plus grands défis à relever. Il fait suite à de précédents travaux de l'AISS portant sur les changements démographiques, parmi lesquels les travaux effectués durant le triennium 2008-2010 qui ont donné lieu aux documents présentés lors du Forum mondial de la sécurité sociale en 2010.

Bien que l'objectif soit ici d'identifier de grandes tendances mondiales et régionales, il existe des différences significatives entre les divers pays et même en leur sein. Ce rapport vise donc non pas à prédire avec précision les futures tendances partout dans le monde, mais à souligner les développements potentiels et probables qui auront vraisemblablement des effets significatifs sur les systèmes de sécurité sociale.

L'un des points clés du rapport est de s'interroger sur la manière dont les systèmes de sécurité sociale peuvent répondre aux changements démographiques de manière efficace et efficiente. A cet égard, les institutions et les décideurs politiques doivent être en mesure d'anticiper et d'évaluer les évolutions ainsi que leur impact. Ce document vise à aider les administrations de sécurité sociale et les décideurs politiques dans cette tâche.

Le rapport comporte trois chapitres. Le premier identifie les principaux changements à venir qui affecteront les résultats en matière de mortalité et de morbidité. Ce chapitre fournit tout d'abord un aperçu de la démographie mondiale ainsi qu'un résumé des évolutions récentes, et identifie une sélection d'évolutions futures clés ainsi que les facteurs qui les sous-tendent. Il analyse ensuite les variations régionales observées au sein de ces tendances. Enfin, il considère l'importance de la capacité à prévoir ces tendances – ainsi que les mécanismes pour y parvenir – de manière à ce que les institutions soient en mesure de mieux évaluer leurs impacts. La compréhension des facteurs à l'origine de ces tendances démographiques et leur évolution est en effet cruciale pour que les institutions de sécurité sociale puissent les anticiper et en

atténuer les effets. Le deuxième chapitre vise à identifier les méthodes permettant d'estimer les évolutions futures, de les anticiper et d'effectuer des projections de la manière la plus réaliste et la plus fidèle possible. Ce point est essentiel, car ce ne sont pas seulement les projections à moyen terme qui importent, mais également les variations de résultats, ainsi que la sensibilité et l'expérience, en «queue» des estimations concernant les répartitions futures en matière de mortalité et de morbidité. Produire des projections qui soient aussi précises que possible permet sans conteste aux administrations de mieux planifier et d'anticiper les demandes futures qui seront adressées aux systèmes de sécurité sociale ainsi que d'établir les solutions qui peuvent être apportées. Cependant, de telles projections doivent être claires, simples et aisées à comprendre, et une explication doit être fournie concernant la sensibilité des résultats par rapport aux changements dans les facteurs qui les sous-tendent. Ce rapport établit donc l'importance de définir avec justesse les variables devant être évaluées, de quelle manière appréhender les données utilisées dans ce processus, le rôle des actuaires, des démographes, des spécialistes de la santé et des statisticiens et, enfin, de quelle manière prendre en compte les variations socio-économiques régionales. Il y est mis en évidence que les administrations de sécurité sociale doivent gérer un tel processus de manière efficace en vue de garantir que les évolutions futures ont été anticipées et des réponses apportées par avance. Le troisième chapitre souligne les défis que soulèvent ces tendances pour les systèmes de sécurité sociale et les réponses que ces derniers peuvent apporter. Il étudie par exemple de quelles manières les systèmes peuvent s'adapter aux groupes de population dont les taux de mortalité et de morbidité ne s'améliorent pas tout en garantissant simultanément que les systèmes de santé et de retraite demeurent pérennes dans le contexte des améliorations globales en matière d'espérance de vie.

Principaux résultats

Le vieillissement de la population est l'une des grandes tendances démographiques mondiales. Comme le note l'OMS, «[p]our la première fois dans l'histoire, la plupart des gens peuvent espérer vivre jusqu'à 60 ans et même au-delà. Les répercussions sur la santé, les systèmes de santé, le personnel de santé et les budgets sont considérables»[1]. La population mondiale ne cesse de vieillir. Cependant, l'ampleur et la nature de ce vieillissement n'est pas uniforme. En outre, les années supplémentaires d'espérance de vie gagnées ne sont pas nécessairement vécues en bonne santé. Simultanément, la nature des défis en matière de santé auxquels font face les systèmes de sécurité sociale est en train de changer. L'accomplissement des objectifs des systèmes de santé peut être compromis si ces défis ne sont pas correctement anticipés et si des mesures adéquates ne sont pas prises. En conséquence, la conception et la fourniture des services et des prestations doivent être adaptées à ce nouvel environnement. Le plus grand défi est vraisemblablement celui auquel font face les pays dont le système de sécurité sociale est relativement peu développé mais qui enregistrent déjà un vieillissement de leur population. Dans ce cas, l'accent sera mis sur la couverture des populations sans aucune protection sociale ou ne bénéficiant que d'une protection très limitée.

[1] OMS. 2015. *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé.

Les institutions de sécurité sociale doivent jouer un rôle toujours plus important dans l'atténuation des effets négatifs de ces évolutions à venir et de nombreux exemples démontrent que ces dernières ont déjà cours. Cependant, le vieillissement n'est pas une évolution négative en tant que tel, une population plus âgée n'est pas en soi un «fardeau» pour la société: de nombreuses personnes peuvent et acceptent de travailler plus longtemps que ne le faisaient les individus des cohortes précédentes, ou peuvent contribuer à la société d'autres manières. Ainsi, si une plus grande longévité affecte directement le coût des systèmes de retraite, les effets du vieillissement sur les dépenses de système de santé sont plus complexes qu'il n'y paraît, ceux-ci pouvant faire l'objet de mesures préventives et proactives efficaces. De plus, étant donné que les populations âgées jouent un rôle à la fois dans l'économie formelle et informelle (de par leur rôle d'aidants, par exemple), le défi pour la sécurité sociale est de refléter cette réalité dans le contexte plus large de l'incitation des cohortes plus âgées à participer activement à la société. Ceci peut être effectué en mettant en place des politiques efficaces de vieillissement actif, en soutien, par exemple, d'autres mesures améliorant la pérennité financière des régimes de sécurité sociale. Cependant, si des mesures améliorées en matière de santé et de sécurité permettent de repousser l'âge de la retraite, comme le souligne l'OCDE: «avec la meilleure volonté du monde, travailler plus longtemps n'est pas envisageable pour tous. Certains devront prendre leur retraite plus tôt du fait de la pénibilité de leur travail et d'une santé déclinante, quel que soit le niveau auquel est fixé l'âge légal de la retraite».[2] Ceci exige, le cas échéant, de différencier l'approche des divers groupes de population.

De manière générale, la population vit plus longtemps et, pour de nombreuses personnes, en meilleure santé que les générations précédentes. Cependant, cette réalité mondiale masque un nombre grandissant de variations dans l'expérience qui est faite du vieillissement. L'inégalité des résultats et un vieillissement vécu en mauvaise santé sont les deux principaux éléments «masqués» par cette réalité. La tendance aux inégalités croissantes en matière de mortalité – c'est-à-dire le fait que les plus riches vivent plus longtemps et en meilleure santé tandis que les groupes socio-économiques inférieurs enregistrent une stagnation voire un recul de leur espérance de vie - devrait s'accroître tant que des stratégies efficaces permettant d'éliminer les causes de ces inégalités ne sont pas développées. Comme le signale l'Organisation mondiale de la santé, «les stratégies ne doivent pas seulement se focaliser sur l'amélioration des conditions de vie de la personne âgée la mieux lotie ou de la personne ordinaire»[3]. Si de nombreux débats sur l'égalité intergénérationnelle ont porté sur l'augmentation de la longévité, les conséquences de cette évolution sur l'égalité intragénérationnelle n'ont pour leur part pas toujours été suffisamment évoquées. Cela signifie en particulier que les mesures prises – par exemple, le recul de l'âge de la retraite – ont apporté des réponses au premier problème mais n'ont pas toujours apporté de réponses aux conséquences du deuxième. D'après l'OCDE, les politiques visant à encourager les personnes à travailler plus longtemps en référence à la progression moyenne de l'espérance de vie peuvent conduire à désavantager des individus

[2] OCDE. 2016. *Panorama des pensions 2015: les indicateurs de l'OCDE et du G20.* Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

[3] Voir note 1.

appartenant à des catégories socio-économiques de niveau inférieur qui travailleront plus longtemps, mais ne vivront pas nécessairement plus longtemps[4].

Une analyse des tendances sous-jacentes suggère que les résultats futurs des améliorations en matière de mortalité ne seront pas aussi importants qu'ils l'ont été par le passé, ou, pour le moins, que ces futures améliorations ne seront pas aussi rapides que celles connues jusque-là. L'une des raisons qui explique ce phénomène tient au changement significatif dans les causes de décès survenu au cours des dernières décennies, où un nombre croissant de décès sont dus à des maladies non transmissibles telles que le diabète ou les maladies mentales. Or, ces maladies ont un impact financier significatif en matière de soins de longue durée et de systèmes de soins de santé. Un tel changement indique que les précédents niveaux d'amélioration en matière de mortalité pourraient ne pas être répétés dans le futur, car une réduction comparable de la mortalité due à ces nouvelles causes n'est pas aussi aisément réalisable. L'espérance de vie en bonne santé n'augmente pas aussi rapidement que l'espérance de vie. Une plus grande attention doit donc être portée sur les implications en matière de morbidité de cette nouvelle réalité.

Le rapport étudie en détail les évolutions futures en matière de santé et leur impact sur les systèmes de sécurité sociale. Le relatif changement en matière d'invalidité chez les personnes atteintes d'une maladie physique ou mentale va s'accentuer, avec un nombre croissant de cas diagnostiqués à un âge plus précoce et parmi les femmes, cas qui exigent des approches adaptées. L'incidence accrue des maladies non transmissibles – qui sont particulièrement coûteuses pour la société en raison des coûts directs (les traitements) et indirects (perte de productivité, aidants informels) qu'elles induisent – ainsi que la multimorbidité (l'occurrence de plusieurs maladies en même temps) mettent la société en général et les systèmes de sécurité sociale en particulier face à de nouveaux défis. Les maladies non transmissibles, qui affectent essentiellement les populations âgées, et les troubles mentaux, qui affectent essentiellement les populations plus jeunes, constituent une lourde charge – appelée à s'accroître encore davantage dans le futur – pour la couverture médicale et l'économie. Il sera essentiel de répondre à ces problèmes pour atténuer les risques en matière de sécurité sociale et répondre aux besoins dans le monde. Ces développements futurs auront des répercussions importantes en matière de finance et d'organisation pour les systèmes de sécurité sociale, étant donné que la principale source pour l'ensemble des coûts liés aux soins médicaux et à l'invalidité tend à être constituée par les 20 pour cent de la population possédant le plus mauvais état de santé.

L'autre raison du vieillissement de la population – la chute de la natalité – a des répercussions financières, mais également un impact direct sur les politiques de sécurité sociale et les prestations (allocations familiales, prestations de maternité, etc.) et une influence sur les politiques en matière de salaires, d'éducation et de migration. Bien que le rapport entre la chute de la natalité et l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes soulève des interrogations sur le financement, des taux de natalité élevés et des populations croissantes

[4] OCDE. *OECD Business and Finance Outlook 2016*. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

augmentent le taux de dépendance global et représentent également un défi (en matière de besoins pour l'éducation dans le court terme et de pérennité des ressources dans le long terme, par exemple).

Le rapport considère le cas d'un certain nombre de pays qui cherchent à gérer un «dividende démographique» suivi par un vieillissement relativement rapide de leur population, et souligne les défis qui en résultent.

Il évoque également la question des migrations nationales et internationales en raison du fait que la densité de population d'un pays et le profil de cette population dépendent largement des caractéristiques de tels flux. Les réponses à l'immigration ne sont pas directement évoquées dans ce rapport, l'AISS ayant traité ce sujet dans son *Manuel sur l'extension de la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs migrants* (2014). Point important, cependant: faciliter les flux migratoires peut aider certains pays à répondre au vieillissement de leur population dans le court et le moyen terme, mais les effets de ces migrations sont vraisemblablement marginaux et n'ont pas d'impact clair sur le financement dans le long terme.

Les administrations de sécurité sociale et les décideurs politiques peuvent appliquer un certain nombre de mesures permettant d'atténuer l'impact des changements démographiques et de s'adapter à ces derniers. Elles peuvent également renforcer les effets positifs de ces évolutions. Les exemples donnés dans le rapport évoquent les interventions précoces et l'analyse économique des coûts et des avantages de telles mesures proactives. De plus, le rapport souligne le besoin d'établir une collaboration avec d'autres parties prenantes – telles que les employeurs – en vue de développer et de renforcer les mesures de soutien à l'emploi des travailleurs âgés. Tandis qu'une grande partie du débat sur les bonnes réponses à apporter se concentre sur les réformes paramétriques, il est probable que des réformes structurelles seront mises en œuvre pour modifier la conception des systèmes, leur financement et leur fonctionnement et que le rôle des différentes parties prenantes évolue. Les concepts de bien-être des individus et de la société évolueront et fourniront un nouveau cadre pour des objectifs revus ainsi que pour les choix de politiques et de fonctionnement nécessaires pour atteindre ces nouveaux objectifs.

L'un des défis dans l'analyse des réponses possibles aux changements démographiques tient au fait que le passé n'est certainement pas un bon guide pour le futur – que ce soit pour les tendances observées ou pour les mesures prises. Les changements et les réformes appliqués par le passé ont certainement été plus aisés à mettre en place que ne le seront les réformes futures. Passer d'un taux de dépendance de 8 à 4 peut alourdir la charge des systèmes de sécurité sociale mais cela reste considéré comme «raisonnable», en revanche, les défis que présente un passage de 4 à 2 sont significativement plus difficiles à relever. La situation devient particulièrement compliquée lorsque l'allongement de l'espérance de vie est accompagné par une augmentation des coûts de soins de santé. C'est pour cette raison que le rapport vise à «anticiper» plutôt que d'analyser les tendances et les réformes passées, même si ces dernières sont à prendre en considération pour déterminer ce qui pourra fonctionner à

l'avenir. En outre, les inégalités de résultats ont augmenté. Même si les populations seront en moyenne probablement en meilleure santé, les inégalités dans le domaine auront probablement pour conséquence une augmentation des coûts étant donné la concentration des dépenses de soins de santé sur le traitement d'une faible portion de la population. De plus, ces évolutions ont lieu dans un contexte de changement d'autres facteurs externes: changements dans la structure familiale, précarisation croissante des marchés du travail et impact du changement climatique et de la raréfaction des ressources naturelles sur la croissance économique, parmi d'autres. Ces tendances ont été étudiées dans deux rapports de l'AISS: *Labour market megatrends and social security* (2013) et *Climate change and natural resource scarcity* (2014). Les pressions actuelles sur les finances publiques – par exemple, la réduction des dépenses de santé dans l'Union Européenne de 0,6 pour cent par an de 2009 à 2012 (stagnation en 2013) en comparaison de l'augmentation de 4,7 pour cent par an entre 2000 et 2009 – constituent une contrainte forte[5]. Les réalités financières impliquent que les approches se recentrent sur des mesures préventives qui réduisent les risques rencontrés dans l'existence, sur des changements dans la nature des prestations et des services, sur le développement de mesures administratives et de communication adaptées, ainsi que l'adoption d'une approche holistique qui prenne en compte l'ensemble des prestations fournies.

Apporter des réponses aux défis croissants et à la charge mondiale que représentent les maladies non transmissibles exige une approche multisectorielle, l'adaptation des politiques et des systèmes, l'incorporation des traitements préventifs et curatifs et l'inclusion de la santé mentale. Il est probable que les efforts proactifs aient un impact croissant car ces maladies et leurs facteurs de risques peuvent être prévenus grâce à une intervention précoce, avant l'apparition de complications (et même des symptômes). Ceci est particulièrement important dans un contexte de faibles ressources, étant donné que la prévention est bien souvent moins coûteuse et plus simple que le traitement de maladies chroniques complexes et de longue durée.

Dans ce contexte, une révision substantielle de la structure de la sécurité sociale – de sa conception à son financement en passant par son fonctionnement, sa gestion et son administration – peut impliquer une plus grande coordination entre les différentes branches de la sécurité sociale afin de posséder une vue générale du système plutôt qu'une vision morcelée des divers régimes, prestations, coûts et de la fourniture de prestations (à travers les différentes branches invalidité, chômage, santé et retraites). Il sera nécessaire d'effectuer un recentrage sur le «comment» et le «quoi» et l'augmentation de la capacité de service et la transformation des prestations nécessiteront les connaissances de professionnels formés et qualifiés. Ainsi, sans personnel de santé correctement formé et en nombre suffisant, les pays ne seront pas en mesure d'établir une couverture médicale universelle accessible, de qualité et abordable, ce qui compromettrait les objectifs plus larges de développement social.

---

[5] OCDE. 2014. *Health at a glance: Europe 2014*. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques; OCDE. 2015. *Focus on health spending* (OECD health statistics 2015). Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

Source

AISS. 2017. *Changements démographiques* (Mégatendances et sécurité sociale). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

Promoting excellence in social security
Promouvoir l'excellence dans la sécurité sociale
Promoviendo la excelencia en la seguridad social
Förderung von Exzellenz in der sozialen Sicherheit
За повышение стандартов в социальном обеспечении
促进卓越的社会保障
دعم التميّز في الضمان الاجتماعي

Secrétariat général de l'AISS
4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issa@ilo.org

www.issa.int

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est la principale organisation internationale à l'intention des institutions, ministères et agences publiques en charge de la sécurité sociale. L'AISS promeut l'excellence dans l'administration de la sécurité sociale à travers des Lignes directrices professionnelles, des connaissances spécialisées, ainsi que la fourniture de services et de soutien afin de permettre à ses membres de développer des systèmes et politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. L'AISS a été fondée en 1927 sous les auspices de l'Organisation internationale du Travail.