

La vulnérabilité des personnes âgées est-elle insensible aux efforts financiers des États ?

Yoann DOIGNON, Isabelle BLÖSS-WIDMER

Aix-Marseille Université, UMR Espace/Lames

La vieillesse est une période de la vie où l'homme perd progressivement ses capacités physiques et mentales, occasionnant une dépendance plus forte vis-à-vis d'autrui. Biologiquement, le vieillissement est un processus limitant potentiellement la pleine expression de la vie humaine : l'homme est donc vulnérable dans la vieillesse. Les personnes âgées en perte progressive d'autonomie physique, économique ou sociale peuvent trouver tout ou partie du soutien nécessaire à leur état auprès de leur famille proche. Dans ce cas, les solidarités familiales peuvent s'exprimer de plusieurs manières : aides financières directes (versements occasionnels ou réguliers, achat ou remplacement de biens nécessaires à la vie courante ou aux loisirs...), soutien matériel plus concret (comme la préparation ou les visites pour les repas, l'aide au jardinage, au bricolage, à la toilette...), cohabitation de plusieurs générations au domicile des enfants. Cependant, cette solidarité familiale, d'abord conditionnée par les capacités (financières) des individus, dépend aussi de leur volonté et celle-ci semble aujourd'hui moins fréquente dans nos sociétés développées que par le passé. Ainsi, selon les cultures, les milieux sociaux et les époques, les descendants peuvent renoncer ou refuser de prendre en charge leurs parents âgés pour des raisons qui leur sont propres ou imposées par la faiblesse de leurs conditions de ressources. Certains auteurs [Rettaroli, Samoggia et Scalone, 2010 ; Pison, 2009 ; Yaakoubd, 2010) voient une nouvelle fois dans ce phénomène de perte de volonté de solidarité face à la vieillesse dans la famille, le signe d'une individualisation croissante de la société. Dans ce contexte, les politiques publiques prennent une importance nouvelle, apparaissant à la fois nécessaires pour lutter contre la vulnérabilité dans la vieillesse du fait d'un affaiblissement de l'entraide privée mais aussi potentiellement capables de pallier cette incertitude des solidarités familiales en aidant les individus âgés à affronter plus facilement la perte d'autonomie, indépendamment de leur situation familiale. Ces politiques publiques peuvent donc être vues comme un complément, voire un substitut important aux solidarités privées quand celles-ci sont déficientes ou inexistantes. L'intérêt que nous pouvons porter à ces politiques publiques est donc d'autant plus fort que les transferts économiques de l'État sont de plus en plus souvent les seuls à même de limiter la vulnérabilité des plus âgés.

Dans quelle mesure les politiques publiques du vieillissement sont-elles importantes, ou efficaces pour lutter contre la vulnérabilité des plus âgés d'entre nous ? Pour explorer cette question, notre recherche s'est donné pour objectif d'apprécier ces politiques publiques de manière comparée en choisissant d'intégrer dans la mesure du possible l'ensemble des pays d'Europe puisque ceux-ci connaissent tous déjà de manière plus ou moins précoce et vigoureuse

le phénomène du vieillissement de leur population. Les recherches préalables à ce travail nous ont tout d'abord confrontés à la difficulté de trouver des données comparatives et comparables dans le temps et l'espace autour des questions de vulnérabilité des personnes âgées et « d'efficacité » des politiques publiques. Pour mener à bien ces comparaisons entre pays d'Europe, nous avons choisi de retenir l'échelle nationale comme niveau d'observation, tout en étant conscients qu'il existe de nombreuses disparités régionales au sein de chaque pays. Cette première étape de la recherche nous permet, et ce sera l'objet de notre première partie, d'identifier des pays dont la population âgée est plus ou moins « vulnérable dans la vieillesse », en révélant cette vulnérabilité au travers des quelques indicateurs comparatifs disponibles dans la base de données européenne de référence choisie. Dans un second temps, notre attention s'est portée sur la notion « d'efficacité des politiques publiques » au regard de la vulnérabilité en menant des explorations au travers de corrélations entre les performances des pays sur les indicateurs de vulnérabilité des personnes âgées repérés précédemment et les « investissements » de ces mêmes pays dans le domaine de la santé ou de la vieillesse. Enfin, le futur du vieillissement démographique de ces pays est intégré à la réflexion pour une mise en perspective des liens entre politiques publiques et vulnérabilité des personnes âgées en Europe. Cette recherche exploratoire propose de tester l'intérêt des données démographiques et économiques agrégées existantes au niveau européen pour l'étude spatiale de la vulnérabilité dans la vieillesse.

Pays européens et indicateurs de vulnérabilité dans la vieillesse

Notre premier objectif est d'identifier les pays où la vulnérabilité des personnes âgées est la plus forte. Si cette vulnérabilité est souvent appréhendée par l'état de santé physique ou psychologique des personnes, nous avons également souhaité tenir compte de la vulnérabilité économique et sociale, c'est-à-dire élargir les prismes d'approche de la vulnérabilité des plus âgés. Pour y parvenir, et de manière comparée de surcroît, nous constituons un jeu de variables permettant d'inclure cette triple dimension sociale, économique et physique.

Le deuxième objectif est de nuancer la vulnérabilité telle qu'elle apparaît au premier abord. En intégrant les différents domaines concernant ce thème, il est possible de repérer tout un panel de situations différentes afin de rechercher des groupes de pays similaires en termes de vulnérabilité des personnes âgées. Nous utilisons la classification ascendante hiérarchique (CAH) sur le jeu de variables constitué précédemment.

Après avoir présenté les diverses variables sélectionnées et leur source ainsi que la méthode de classification, les résultats des CAH sont exposés par une mise en valeur cartographique.

Nous avons tout d'abord sélectionné des variables relatives à la vulnérabilité des personnes âgées. Ces variables proviennent d'Eurostat et du Bureau international du travail (BIT) pour les années 2011-2012 et sont consignées dans l'annexe 1. La disponibilité des données limite l'échantillon des pays étudiés. De plus, il a été difficile de trouver des variables permettant d'apprécier la vulnérabilité des personnes âgées : aucune variable ne traite directement et efficacement de ce thème. Pour rappel, notre aire d'étude comprend tout l'Espace économique européen (sauf le Liechtenstein), auquel est ajouté la Suisse.

Un certain nombre de variables proviennent de « EU-Silc » : statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie. Il s'agit d'un cadre de référence d'Eurostat créé en 2003 dont l'objectif est de collecter des données comparatives, principalement sur la répartition des revenus dans l'Union européenne, mais aussi l'exclusion sociale, les conditions de logement, de travail, d'éducation et de santé. Tous les ans, EU-Silc récolte deux types de données : des données transversales sur le revenu, la pauvreté, l'exclusion sociale et d'autres conditions de vie ; puis des données longitudinales sur l'évolution personnelle dans le temps, à partir d'observations périodiques sur quatre ans. Eurostat ne procède pas à une enquête dans toute l'UE. Le cadre EU-Silc définit une liste de variables primaires et secondaires que les pays européens doivent transmettre à Eurostat. Il fixe également les procédures, nomenclatures et concepts communs pour obtenir une comparabilité maximale des informations produites. Une spécificité de EU-Silc nous intéresse particulièrement : les individus vivant en institution ou collectivité, donc les personnes âgées, ne font pas partie de l'échantillonnage.

Le deuxième cadre commun est Sespros (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale), élaboré à la fin des années 1970 dans le but de comparer les prestations sociales versées aux ménages. Le système central de Sespros recueille des données annuelles, quantitatives pour les recettes et les dépenses de protection sociale par régime, mais également qualitatives, comme les métadonnées par régime et prestation. Les prestations de protection sociale sont des « transferts » que perçoivent les ménages pour limiter la charge d'un risque ou de plusieurs comme l'invalidité, la maladie/soins de santé, la vieillesse, la survie, la famille/enfants, le chômage ou le logement.

Nous avons choisi d'exprimer l'unité des variables économiques en Standard de pouvoir d'achat (SPA). Il s'agit d'une unité monétaire artificielle permettant d'effacer les différences de prix entre les pays dues aux fluctuations des taux de change.

À partir de ce jeu de variables, nous cherchons à faire ressortir des groupes cohérents de pays. La typologie obtenue devra à la fois maximiser la variance inter-groupe et minimiser la variance intra-groupe. La CAH paraît être la bonne méthode pour atteindre cet objectif. En fondant la CAH sur nos variables et grâce aux profils, il est possible d'établir des groupes homogènes et d'analyser les types de vulnérabilité mis en évidence.

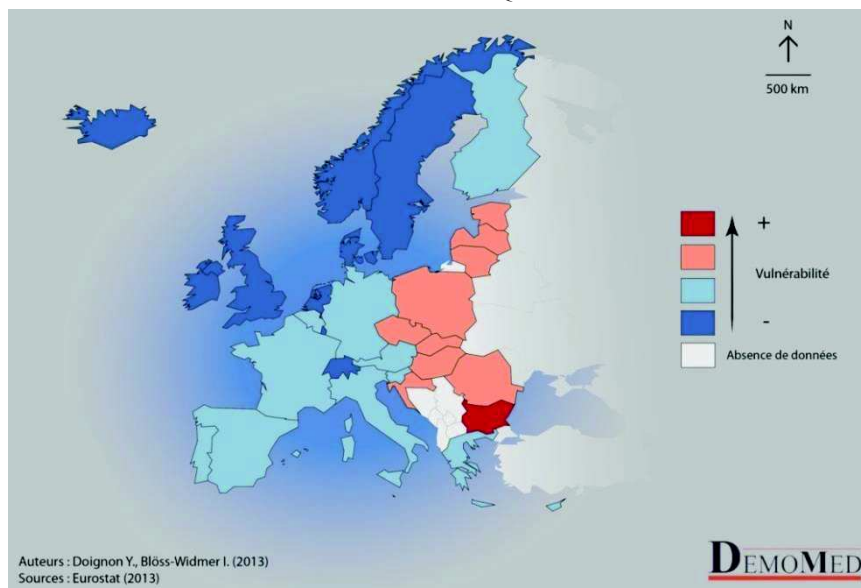
Dans un premier temps, nous effectuons une CAH uniquement sur les variables physiques et sociales, en incluant également la variable du chômage. Par le caractère explicite de ces profils, nous choisissons la partition en quatre groupes : deux groupes à vulnérabilité accrue pour toutes les variables choisies et deux groupes à moindre vulnérabilité.

Les quatre groupes sont projetés sur une carte (carte 1). Le profil le plus vulnérable ne concerne qu'un seul pays : la Bulgarie (en rouge). Les pays représentatifs du profil orangé (vulnérabilité accrue) sont des pays d'Europe de l'Est et les trois États baltes, autrement dit les derniers pays entrés dans l'UE (ou en voie d'adhésion). Le profil bleu clair, avec une situation intermédiaire, est concentré essentiellement en Europe continentale, à l'exception de la Finlande. Le profil le moins vulnérable de notre zone d'étude (bleu foncé) est représenté par les pays britanniques, l'Islande, les pays scandinaves, les Pays-Bas, le Luxembourg et la Suisse.

L'intérêt de cette première CAH est de mettre en évidence une organisation spatiale de la vulnérabilité des personnes âgées en Europe. Il s'agit d'une dichotomie entre les anciens pays membres de l'UE et les nouveaux pays de l'UE (ou en voie d'adhésion). La nuance apportée par la CAH divise les anciens pays membres de l'UE dans une logique globalement Nord/Sud.

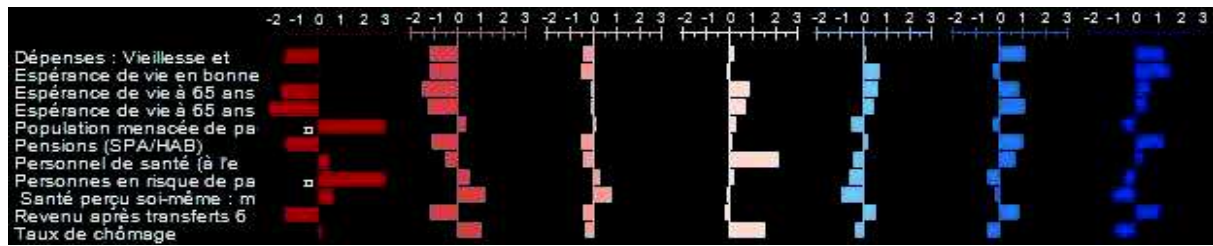
Les CAH réalisées ensuite intègrent les variables économiques et distinguent cinq, six puis sept groupes de pays. Tout d'abord, nous remarquons que l'ajout des variables économiques ne transforme pas fondamentalement l'organisation de la vulnérabilité observée précédemment. Les pays vulnérables dans la première CAH le restent dans la deuxième. De la même façon, à l'exception de l'Europe du Sud (surtout le Portugal, dans une moindre mesure l'Espagne et la Grèce), les pays les moins vulnérables de l'aire d'étude restent les moins vulnérables dans la deuxième CAH. Le fait que l'Europe du Sud bascule dans la vulnérabilité est remarquable. Leur profil traduit une situation intermédiaire. En effet, sur onze variables, ce profil en présente cinq en état de « vulnérabilité ». Les autres profils « vulnérables » en possèdent au moins neuf, contrairement au profil à « moindre vulnérabilité », qui n'en compte aucune. Globalement, les pays d'Europe du Sud sont réellement à la frontière de la vulnérabilité. Cependant, selon la dimension de la vulnérabilité choisie, ils pourraient figurer dans les pays à moindre vulnérabilité.

CARTE 1 : LA VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN EUROPE.
PARTITION NATIONALE EN QUATRE GROUPES



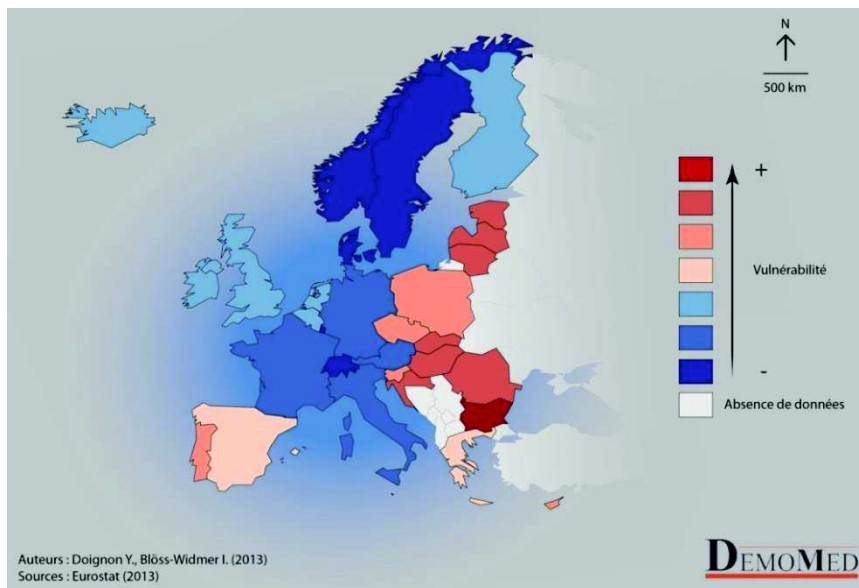
Plus le nombre de groupes augmente, plus les résultats s'affinent mais dans un certain sens. Les quatre groupes les plus vulnérables dans la partition à cinq groupes sont exactement les mêmes que dans celle à sept groupes. Autrement dit, l'affinement des groupes se fait uniquement dans les pays à moindre vulnérabilité. La plus forte dissimilarité dans notre échantillon se trouve donc dans les pays à plus forte vulnérabilité. En effet, les premiers groupes à être différenciés par la CAH sont des groupes à profils vulnérables. Ce n'est qu'à partir de six groupes que plusieurs profils de moindre vulnérabilité apparaissent. Nous choisissons de ne représenter ici que la partition en sept groupes (figure 1 et carte 2).

FIGURE 3 : PROFILS DE LA PARTITION EN SEPT GROUPES



Source : auteurs.

CARTE 2 : LA VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN EUROPE.
PARTITION NATIONALE EN SEPT GROUPES



Les différentes partitions font apparaître des structures relativement connues. La partition avec cinq groupes oppose les anciens pays membres de l'UE (à l'exception de l'Europe du Sud) et les nouveaux entrants/adhérents. Au sein de ce dernier groupe, la Bulgarie possède la situation la plus vulnérable. Viennent ensuite les pays d'Europe de l'Est et les pays baltes. Pour terminer, on trouve l'Espagne et la Grèce avec une situation intermédiaire. Tout le reste de l'Europe possède un même profil de moindre vulnérabilité.

La partition avec six groupes fait apparaître un profil plutôt de type libéral : les dépenses pour la vieillesse et la survie et les pensions se situent dans la moyenne de l'échantillon. Le personnel de santé est même sous-représenté. Il est toutefois étonnant de retrouver la Belgique et la Finlande dans ce groupe de pays. Cela veut dire que, au regard des variables sélectionnées, ces deux pays ressemblent plus au Royaume-Uni, à l'Irlande, aux Pays-Bas, à Malte ou à l'Islande qu'au reste de la Scandinavie ou à l'Europe continentale.

La dernière partition voit apparaître un groupe de pays correspondant à l'Europe continentale : France, Allemagne, Italie et Autriche. Le groupe de pays dont la vulnérabilité est la moins forte (bleu foncé) est constitué des pays scandinaves (Suède, Norvège, Danemark), du

Luxembourg et de la Suisse. Par rapport au groupe d'Europe continentale, le profil de ce dernier groupe contient des variables encore plus prononcées dans le sens d'une vulnérabilité atténuée.

Par rapport à la première CAH, à quelques exceptions près, l'ajout des variables économiques met globalement en évidence les quatre modèles de protection sociale de la typologie proposée par le sociologue danois Esping-Andersen (1990) et Bruno Palier (2008) : socio-démocrate (scandinave), libéral (anglo-saxon), corporatiste-conservateur (Europe continentale) et familialiste (méditerranéen). Esping-Andersen crée des modèles idéal-typiques de la division sociale de solidarité entre les générations, par le fait qu'il conçoit les régimes de protection sociale reposant sur trois piliers : la famille, l'État, le marché. Cette typologie doit être comprise comme l'exposition d'« idéaux-types », et non comme la description du monde réel.

La typologie d'Esping-Andersen a suscité de nombreuses critiques, concernant notamment son aspect non dynamique ; son caractère trop simplificateur et l'insuffisante prise en compte des rapports de genre et, plus généralement, des minorités. Esping-Andersen répond à ces critiques avec Bruno Palier en 2008.

Bien évidemment, la typologie résultant de la CAH illustrée par la carte 2 ne correspond pas complètement à la typologie des protections sociales d'Esping-Andersen. La Belgique devrait figurer parmi le groupe de la France, l'Allemagne, l'Italie et l'Autriche ; le Portugal au côté de l'Espagne et de la Grèce ; la Finlande avec les pays scandinaves. Notre partition possède des particularités notables, provenant certainement du choix des variables. Si d'autres variables étaient intégrées à la CAH, peut-être obtiendrions-nous une tout autre partition. Cependant, avec les quelques variables sélectionnées, nous arrivons à une typologie relativement proche d'un schéma cohérent.

Au regard de nos statistiques, la Suisse et le Luxembourg ressemblent plus aux pays scandinaves qu'au pays d'Europe continentale ou d'Europe du Nord. Si l'on augmentait le nombre de groupes, la Suisse et le Luxembourg se détacheraient probablement du bloc scandinave. Mais l'intérêt de notre communication est de regrouper les situations particulières et individuelles. S'il est étonnant de constater la proximité de la Suisse et du Luxembourg avec les pays scandinaves, ceci constitue déjà en soi un résultat : ces pays sont plus proches en termes de vulnérabilité des personnes âgées que les autres pays européens.

Nous pouvons aussi décaler le regard en constatant que ce groupe de pays représente les pays les plus riches de l'Union européenne en PIB par habitant. Globalement, les pays avec une vulnérabilité moindre sont les plus riches de l'Union européenne et font partie des 20 pays les plus riches du monde. De fait, la grille de lecture ne serait plus celle des systèmes de protection sociale mais celle de la richesse. En l'appliquant aux pays les plus vulnérables, on se rend compte qu'il s'agit des pays les plus pauvres de l'Union européenne. Ainsi, le gradient de vulnérabilité obéit globalement à la richesse des pays. Toutefois, un pays riche ne développe pas forcément des politiques publiques visant à réduire la vulnérabilité des personnes âgées. Par rapport à un pays pauvre, il possède des moyens économiques plus importants pour mettre en œuvre ce type de politique, mais ce n'est pas pour autant qu'il en a la volonté. Cette détermination politique fait

toute la différence par exemple entre le modèle scandinave et le modèle libéral, ou le modèle méditerranéen, où la vieillesse est laissée à la charge de la famille.

Dans notre typologie, des pays appartenant à un modèle différent de protection sociale peuvent partager un même niveau de vulnérabilité des personnes âgées. En n'ayant pas les mêmes orientations politiques vis-à-vis de la vieillesse et en n'engageant pas les mêmes moyens financiers, certains d'entre eux arrivent malgré tout au même résultat, en présentant un même niveau de vulnérabilité des personnes âgées. Se pose alors la question de l'efficacité des modèles de protection sociale. Les politiques publiques développées ont-elles réellement un impact sur la vulnérabilité dans la vieillesse ?

Évaluation de l'impact des politiques publiques

L'objectif de cette partie est de tester les hypothèses qui viennent d'être mises en évidence. La première hypothèse est que, plus un État dépense pour ses personnes âgées, plus la vulnérabilité de ces derniers diminue. Autrement dit, la dépense publique d'un État aurait un impact direct sur la vulnérabilité de la frange la plus âgée de sa population. Pour vérifier cette hypothèse, nous utilisons la modélisation par régression linéaire.

Tout d'abord, il convient de choisir les variables à intégrer dans nos régressions. Nous choisissons la variable « Population menacée de pauvreté, en situation de privation matérielle sévère mais ne vivant pas dans un ménage à faible intensité de travail (en % des 65 ans ou plus) » car il s'agit d'un indicateur d'une vulnérabilité à la fois sociale et économique. Dans la suite du discours, elle sera désignée par « indicateur de vulnérabilité ». L'espérance de vie à 65 ans, quant à elle, renseigne sur la vulnérabilité de santé physique. Ces deux variables constituent nos variables endogènes.

Les variables exogènes sont les dépenses dans le domaine de la vieillesse et de la survie, puis un indicateur relatif à la force des correctifs apportés par les politiques publiques, que nous désignerons par « indicateur de correctifs des politiques publiques ». Il est construit par le rapport entre le « revenu moyen des 65 ans ou plus avant transferts » (source EU-Silc) et le « revenu moyen après transferts (pensions comprises dans les transferts) des 65 ans ou plus ». Plus l'indicateur est proche de zéro, plus les correctifs sont importants. À l'opposé, plus l'indicateur est éloigné de zéro, plus les correctifs sont minimes. Cet indicateur permet d'apprécier l'importance des politiques publiques vis-à-vis des personnes âgées. Évidemment, à travers cet indicateur, nous jugeons uniquement des politiques publiques économiques car seuls les revenus sont pris en compte.

Pour commencer, nous effectuons la régression des dépenses de vieillesse et de survie sur l'espérance de vie féminine à 65 ans. Ce choix se justifie par le fait que le plus fort coefficient de corrélation avec la variable de dépense est l'espérance de vie féminine à 65 ans, soit 0,76¹. Le

¹ D'autres variables ont été testées, notamment l'espérance de vie en bonne santé, mais les meilleurs résultats ont été obtenus avec ces variables.

coefficient de détermination (R^2) de la régression est de 0,57. La première régression de l'annexe 2 montre l'impact positif des dépenses pour la vieillesse et la survie sur l'espérance de vie à 65 ans. Autrement dit, les dépenses ont un rendement plutôt proportionnel sur la vulnérabilité.

Ensuite, nous réalisons la régression de notre indicateur de correctif des politiques publiques sur la « population menacée de pauvreté, en situation de privation matérielle sévère mais ne vivant pas dans un ménage à faible intensité de travail (en % des 65 ans ou plus) », car c'est avec cette variable que le coefficient de corrélation est le plus fort (0,63). Le coefficient de détermination (R^2) de la régression est de 0,40. Cette régression montre que, plus un pays apporte un fort correctif au revenu des personnes âgées, moins la vulnérabilité de ces derniers est importante.

Avec ces deux régressions, notre hypothèse de base est *a priori* validée. Dans la partie précédente, nous avons constaté que les pays avec la plus faible vulnérabilité des personnes âgées sont les pays les plus riches de l'Union européenne. Il convient de vérifier ces intuitions. Nous choisissons de tester la variable « PIB/habitant » (source : Banque mondiale). À quelques exceptions près, les pays à moindre vulnérabilité sont les pays les plus riches de l'échantillon, les pays les plus pauvres présentant la vulnérabilité la plus forte. De plus, les deux régressions précédentes mettent en évidence l'importance de la dépense économique sur la vulnérabilité. Nous faisons l'hypothèse que, plus un pays est riche, plus il dépense pour la vieillesse et la survie. Le coefficient de variation entre le PIB/habitant et la dépense vieillesse et survie est de 0,80. Si nous effectuons la régression entre ces deux variables, le R^2 est de 0,65. La richesse d'un pays étant directement corrélée au niveau de ses dépenses vieillesse et survie, il devient utile de distinguer dans nos régressions les pays riches des pays pauvres.

Partageons l'échantillon total en deux groupes (grâce aux classifications établies dans la première partie de ce travail), avec d'un côté les pays performants en termes de vulnérabilité, considérés comme « riches », et d'un autre côté les pays considérés « pauvres » avec une vulnérabilité plus forte. Nous réalisons à nouveau les régressions précédentes mais en faisant une régression sur les pays « riches » et une autre sur les pays « pauvres » (deuxième régression de l'annexe 2).

Nous observons le même phénomène pour les deux régressions : les dépenses et les correctifs apportés par les politiques publiques ont un effet sur la vulnérabilité des personnes âgées uniquement pour les pays « pauvres ». Le R^2 est respectivement égal à 0,70 et 0,65 et est beaucoup plus élevé que le R^2 de la régression globale (0,57 et 0,40). De façon remarquable, pour les pays « riches », les R^2 deviennent suffisamment faibles (0,12 dans les deux cas) pour affirmer une situation d'indépendance relative des dépenses/correctifs et de la vulnérabilité. En effet, pour un même niveau de correctif, il est possible d'observer plusieurs niveaux de vulnérabilité. Prenons le cas du Luxembourg, des Pays-Bas et de l'Islande : l'indicateur de vulnérabilité est proche de zéro, mais l'indicateur de correctifs des politiques publiques est respectivement égal à : 0,16 ; 0,19 ; 0,08. Ce constat montre qu'il y a indépendance entre les deux variables pour les pays « riches ». Au contraire, il y a dépendance pour ces mêmes variables pour les pays « pauvres ».

Pour l'espérance de vie, le constat est similaire. Pour les pays « riches », on observe des niveaux de dépenses différents à espérances de vie à 65 ans égales. L'Islande, la Norvège et l'Autriche ont une espérance de vie féminine à 65 ans proche de 21,5 ans, mais dépensent respectivement pour la vieillesse et la survie, 1 550, 3 505 et 4 510 SPA par habitant. Dans ce cas, les trois pays ont la même espérance de vie à 65 ans mais n'engagent pas les mêmes moyens économiques. Ces constats posent la question plus large de l'efficacité d'une politique publique. Pourquoi l'Islande arriverait-elle au même résultat que la Norvège en dépensant deux fois moins ? Par contre, pour les pays « pauvres », il existe une dépendance des dépenses sur la vulnérabilité, notamment dans le domaine de la santé physique.

Le phénomène de dépendance des dépenses/correctifs sur la vulnérabilité pour les pays « pauvres » et d'indépendance pour les pays « riches » amène à penser à un possible effet de seuil. Il semble en effet que, au-delà d'un certain niveau de richesse, les dépenses/correctifs apportés par un État n'ont quasiment plus d'impact sur la vulnérabilité. En revanche, en deçà d'un certain niveau de richesse, les dépenses ou correctifs auraient un fort impact sur la vulnérabilité. La relation entre ces deux phénomènes ne serait pas proportionnelle ou linéaire : on constaterait un plafonnement ou une « vulnérabilité résiduelle ». Il existerait une part incompressible de vulnérabilité, quelles que soient les dépenses déployées par l'État, c'est-à-dire non expliquée par les niveaux de dépenses. Dans ce cas, la relation entre dépenses/correctifs et vulnérabilité des personnes âgées correspondrait à une relation logarithmique. Sur la première régression globale, nous remplaçons l'ajustement linéaire par un ajustement logarithmique (troisième régression de l'annexe 2) : fait non négligeable, le R^2 augmente de 0,57 à 0,66.

Pour les pays « pauvres », étant donné qu'il existe une relation forte entre la dépense et la vulnérabilité, il est possible d'estimer l'efficacité des politiques publiques. Pour cela, nous avons étudié les résidus des pays pauvres de la deuxième régression : l'indicateur de correctifs des politiques publiques mis en relation avec celui de vulnérabilité des personnes âgées. Leur analyse ne révèle pas de structure particulière sous-jacente. Ceci confirme l'hypothèse selon laquelle, passé un certain seuil, pour les pays riches, il n'existerait apparemment plus de relation entre l'investissement économique étatique et la vulnérabilité « frictionnelle » des personnes âgées. Dans ce contexte, peut-on réellement parler d'efficacité des politiques publiques ? En effet, pour un même niveau de dépense, plusieurs niveaux de vulnérabilité sont observés. Cependant, pour aller plus avant dans nos analyses, il conviendrait de rechercher de nouvelles variables ou des indicateurs plus fins de la vulnérabilité dans les pays riches. Les régressions effectuées dans cette partie tendent à montrer que la dépense et les correctifs ne suffisent pas à eux seuls à réduire la vulnérabilité résiduelle des personnes âgées dans les pays riches. D'autres facteurs expliqueraient certainement mieux la vulnérabilité passé un certain seuil : nous pensons au type de système de redistribution et au modèle de protection sociale. Ces constats questionnent les politiques publiques de vieillesse. Si, au contraire des pays pauvres où il conviendrait d'augmenter les dépenses en direction des personnes âgées pour voir la vulnérabilité diminuer, il apparaît qu'augmenter indéfiniment les dépenses n'est pas une solution mécaniquement utile aux pays riches pour éradiquer la pauvreté ou faire progresser l'espérance de vie de la frange la plus âgée

de la population. Bref, quelle action politique concrète faut-il développer pour impacter sur la vulnérabilité des personnes âgées une fois les besoins essentiels assurés par l'État ?

Pour les sociétés européennes, le vieillissement de la population est source de nombreux et nouveaux enjeux économiques, sociaux ou culturels. Certains pays y seront confrontés plus vite que d'autres, donnant ainsi une importance encore plus grande aux défis à anticiper.

Les défis du vieillissement en Europe à l'horizon 2040

Le vieillissement démographique à venir dans l'Union européenne est exploré au regard des deux parties précédentes. La vulnérabilité des personnes âgées s'explique en partie par les politiques publiques et les systèmes de protection sociale. Il est toutefois difficile, sinon impossible, de prévoir l'évolution des politiques publiques dans les prochaines décennies. Par contre, il est possible d'appréhender le degré de vieillissement d'un pays. En effet, les principaux facteurs explicatifs de ce phénomène à l'échelle nationale, à savoir la fécondité, l'espérance de vie et la structure par âge, sont des tendances lourdes [Calot et Sardon, 1999]. À l'aide de projections, le vieillissement d'un pays peut être anticipé avec une certaine marge d'erreur. Jusque-là, nous avons apprécié la vulnérabilité des personnes âgées à l'heure actuelle. Un pays vulnérable en 2012 sera encore plus vulnérable si le nombre de ses personnes âgées augmente significativement. Inversement, un pays à vulnérabilité réduite en 2012, et dont le vieillissement démographique sera faible ou modéré, aura une vulnérabilité plus faible. Bien entendu, ces suppositions font abstraction des possibles évolutions des politiques publiques ou du système de protection sociale. Afin d'approcher le vieillissement démographique à venir, nous cartographions le taux d'évolution de la proportion des 65 ans ou plus entre 2012 et 2040 (carte 3). Cette variable est construite à partir des projections d'Eurostat.

À première vue, il n'y a pas de relation entre la vulnérabilité actuelle des pays et l'ampleur du vieillissement démographique futur. Un fort vieillissement affecte les pays, indépendamment de leur vulnérabilité. Ce phénomène touche tous les pays de l'aire d'étude, confirmant le fait que le vieillissement démographique est inéluctable [Parant, 2000].

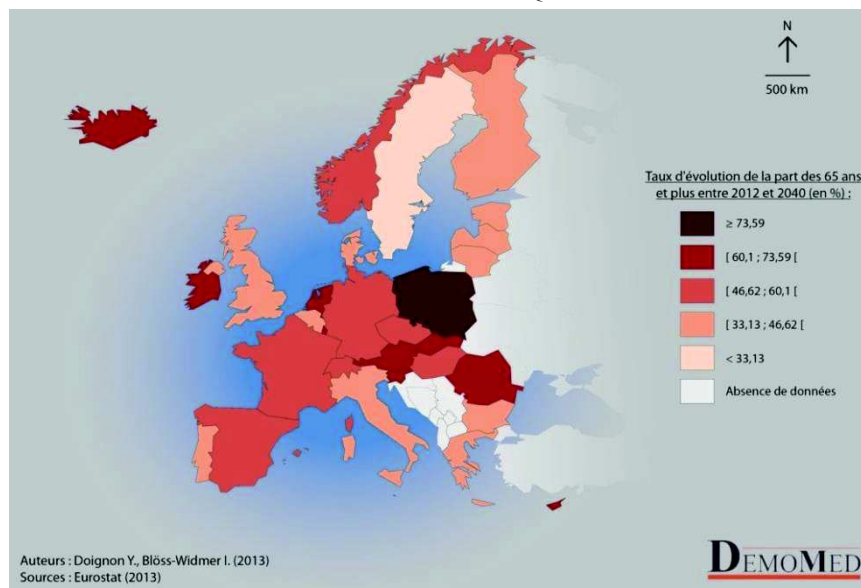
Il est aisé de comparer la carte 3 avec la carte 2 pour déterminer les pays où les enjeux du vieillissement sont les plus importants. Dans certains cas, le vieillissement futur n'aggrave pas outre mesure la vulnérabilité actuelle. La Bulgarie, par exemple, est le pays le plus vulnérable dans la vieillesse, mais elle aura probablement un vieillissement démographique modéré jusqu'en 2040. Cette situation s'applique également à la Grèce, au Portugal, aux États baltes et à la Hongrie. La configuration présente des politiques publiques de ces pays ne garantit pas convenablement la sécurité physique, sociale et économique des personnes âgées. Leur vulnérabilité pourrait être réduite par une évolution ou une réorientation des politiques vieillesse. Cette tâche sera d'autant plus simplifiée que l'augmentation des personnes âgées sera restreinte ou modérée. Évidemment, si rien n'est entrepris par l'État, la vulnérabilité des anciens ne pourra que s'aggraver puisque leur nombre augmentera inévitablement.

Dans d'autres cas, apparaissent des pays déjà vulnérables aujourd'hui et dont le vieillissement va s'accroître fortement. Ce cas de figure s'applique à la Pologne, dans une

moindre mesure à la Roumanie, à la Slovaquie et à Chypre. Les personnes âgées de ces pays sont déjà vulnérables. Leur nombre et leur proportion dans la population totale vont nettement augmenter. Si les politiques publiques n'évoluent pas, la part des personnes âgées vulnérables s'intensifiera nécessairement. Pour les pays à vulnérabilité atténuée, le vieillissement démographique viendra mettre à l'épreuve les systèmes de protection sociale. Tous les modèles ne permettent pas de résister à une forte augmentation des personnes âgées, à l'image des systèmes de retraite pour les pays du type corporatiste-conservateur. Le choc est d'autant plus rude que le vieillissement est rapide. Pour l'Irlande ou l'Islande, par exemple, la rapidité du vieillissement va mettre à l'épreuve la vulnérabilité des personnes âgées. L'Allemagne possède déjà une forte proportion de 65 ans ou plus, mais celle-ci va augmenter rapidement jusqu'en 2040 pour atteindre quasiment 32 % de la population totale.

La combinaison des cartes 2 et 3 facilite la prospective du développement de la vulnérabilité des personnes âgées en fonction de l'évolution des protections sociales et des politiques publiques. Elle permet également de savoir dans quel(s) pays les changements de politiques publiques doivent être les plus importants en fonction de la vigueur du vieillissement démographique à venir.

CARTE 3 : LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE EN EUROPE ENTRE 2012 ET 2040



Conclusion

À travers cette étude, plusieurs éléments ont été montrés. Tout d'abord, nous avons mis en évidence l'existence d'une structure spatiale de la vulnérabilité des personnes âgées en Europe. Les pays les plus vulnérables sont majoritairement les derniers entrants ou adhérents à l'Union européenne, c'est-à-dire les pays de l'Est. Les pays les moins vulnérables sont les plus anciens membres de l'Union européenne. Grâce à la méthode de classification ascendante hiérarchique, cette structure a été nuancée par l'intégration de variables économiques, engendrant des profils spécifiques de vulnérabilité. Cette nouvelle structure coïncide quasiment avec les modèles de protection sociale.

Afin d'étudier l'efficacité de ces modèles quant à la vulnérabilité des personnes âgées, nous avons choisi d'effectuer des régressions linéaires simples à partir de variables économiques et de vulnérabilité. Nos résultats révèlent, pour les pays riches, que, au-delà d'un certain seuil de vulnérabilité, une relative indépendance existe entre le niveau de dépenses des États et la vulnérabilité résiduelle. *A contrario*, une forte relation apparaît entre ces deux grandeurs dans le cas des pays les plus pauvres. Un effet « plafond » est pour nous responsable de cette relation « d'indépendance » pour les pays riches : au-delà d'un certain niveau de richesse, les dépenses consacrées à la vieillesse auraient un rendement amorti sur la vulnérabilité des personnes âgées telle que nous avons pu l'apprécier. Concrètement, les niveaux de vulnérabilité ou performances en termes d'espérance de vie observés dans plusieurs pays riches peuvent être équivalents, alors même que le niveau de dépenses consacré est très contrasté. Nous avons également identifié les pays où le vieillissement démographique – tendance lourde s'il en est – risque d'aggraver la vulnérabilité actuelle ou de mettre à rude épreuve les acquis obtenus dans ce domaine, sauf évolution des politiques publiques.

Références bibliographiques

- CALOT G. et SARDON J.-P., 1999, « Les facteurs du vieillissement démographique », *Population*, vol. 54, n° 3, p. 509-552.
- DELBÈS CH., GAYMU J. et SPRINGER S., 2006, « Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux. Un bilan européen », *Population et sociétés*, n° 419, janvier.
- ESPING-ANDERSEN G., 1990, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, Princeton University Press.
- ESPING-ANDERSEN G. et PALIER B., 2008, *Trois leçons sur l'État-providence*, Paris, Seuil.
- EUROSTAT, 2008, « Manuel Sespros », Eurostat methodologies and Workingpapers.
- EUROSTAT, glossaires thématiques (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Thematic_glossaries).
- PARANT A., 2000, « Le vieillissement démographique. Anti-hasard et défaut de prospective », *Espace populations sociétés*, n° 3, p. 339-361.
- PISON G., 2009, « Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord », *Population et sociétés*, n° 457, juin.
- RETTAROLI R., SAMOGGIA A. et SCALONE F., 2010, « Parcours familiaux de la population âgée. Exemples de solidarités intergénérationnelle en Italie », 16^e Colloque international de l'Aidelf, Genève, 21-24 juin 2010, p. 309-324.
- SAJOUX M. et NOWIK L., 2010, « Vieillissement de la population au Maroc. Réalités d'une métamorphose démographique et sources de vulnérabilité des aîné(e)s », *Autrepart*, n° 53, p. 17-34.

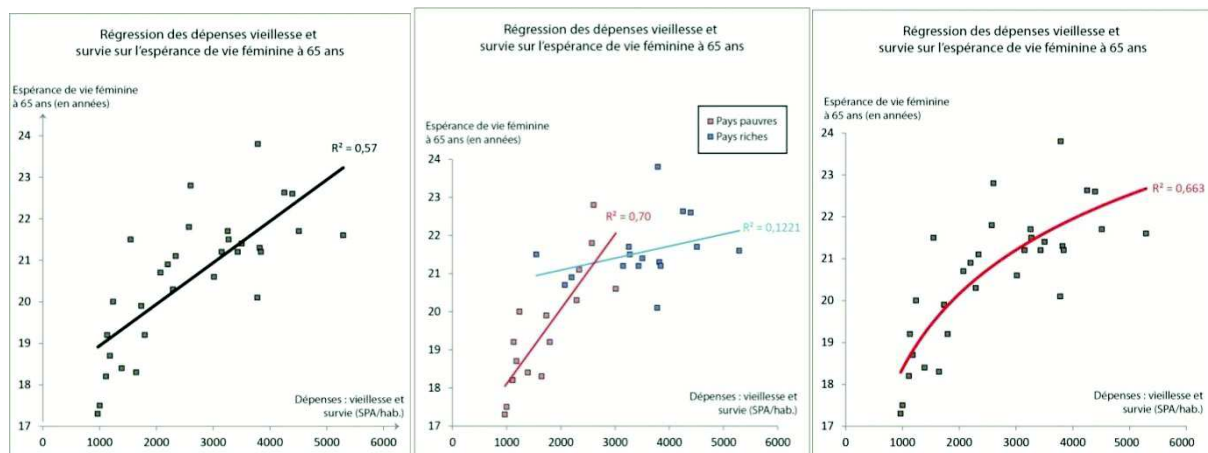
YAAKOUBD A-I., 2010, « Les personnes âgées au Maroc : défaillance de la sécurité sociale et prééminence de la solidarité familiale », 16^e Colloque international de l'Aidelf, Genève, 21-24 juin 2010, p. 533-544.

ANNEXES

ANNEXE 1. VARIABLES EXPLORÉES ISSUES DE LA BASE EUROSTAT OU DU BIT

Nom de la variable	Fournisseur de la variable	Source des données	Sphère de la vulnérabilité
Dépenses publiques : vieillesse et survie (SPA/hab.)	Eurostat	Sespros	Économique
Espérance de vie en bonne santé à 65 ans (sexes confondus)	Eurostat		Physique
Espérance de vie à 65 ans, hommes	Eurostat		Physique
Espérance de vie à 65 ans, femmes	Eurostat		Physique
Population menacée de pauvreté, en situation de privation matérielle sévère mais ne vivant pas dans un ménage à faible intensité de travail (en % des 65 ans et plus)	Eurostat	Silc	Sociale
Pensions des 65 ans et plus (SPA/hab.)	Eurostat	Sespros	Économique
Personnel de santé (à l'exclusion des infirmiers, sages-femmes et aides-soignants), en ‰ habitants	Eurostat		Physique
Personnes en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale par âge et sexe (% des 65 ans et plus)	Eurostat	Silc	Sociale
Santé perçue soi-même : mauvais et très mauvais (en % des 65 ans et plus)	Eurostat	Silc	Physique
Revenus moyen après transferts (pensions comprises dans les transferts) des 65 ans et plus, en SPA	Eurostat	Silc	Économique
Taux de chômage (en %)	BIT		Économique

ANNEXE 2. REGRESSIONS LINEAIRES



Auteurs : Y. Doignon, I. Blöss-Widmer (2013).