CNFPT

3ème CONCOURS D'ADMINISTRATEUR TERRITORIAL

SESSION 2010

Note de synthèse, à partir d'un dossier, permettant de vérifier l'aptitude du candidat à faire l'analyse et la synthèse d'un problème et d'apprécier les connaissances acquises ayant trait, au choix du candidat, sur :

La sociologie

EPREUVE N° 19

Durée : 4 h
Coefficient : 5

SUJET : Le vieillissement de la population.

Les pays occidentaux font face à un vieillissement démographique inédit. Quelles en sont les dimensions et les implications ?

DOCUMENTS JOINTS

Document n° 1	ROBERT-BOBEE I., Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050. La population continue de croître et le vieillissement se poursuit, *INSEE Première* n° 1089, 2006.	Page 3
Document n° 2	INSEE : Espérance de vie à divers âges	Page 7
Document n° 3	EUROSTAT - Espérance de vie en bonne santé	Page 8
Document n° 4	DEFINITION : Le ratio de dépendance démographique	Page 9
Document n° 5	GAYMU J. et l'équipe FELICIE, Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes, *Populations & Sociétés*, n°444, 2008	Page 10
Document n° 6	HALDE : Les discriminations en raison de l'âge. Extrait du *Rapport annuel de la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité*, 2009.	Page 14
Document n° 7	DUMONT G.-F., MONTENAY Y., TAVOILLOT P.-H., *Le marché mondial du soleil : les migrations résidentielles des personnes âgées*, Café géographique, Paris, 29 mai 2007	Page 16

Document n° 8	Article L.314-1 du Chapitre IV du code de la consommation sur le prêt viager hypothécaire (Extrait)	**Page 20**
Document n° 9	COLOOS B., ET VORMS B., « Liens financiers entre logement et retraite : un champ qui reste à construire », in C. Bonvalet, F. Drosso, F. Benguigui, M. Huynh, *Vieillissement de la population et habitat. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, La Documentation française, 2007 (Extrait)	**Page 21**
Document n° 10	LAFERRERE A., « Le logement dans l'accumulation du patrimoine des personnes âgées. Synthèse thématique », in C. Bonvalet, F. Drosso, F. Benguigui, M. Huynh, *Vieillissement de la population et habitat. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, La Documentation française, 2007 (Extrait)	**Page 22**
Document n° 11	CLIFTON J., *Ageing and Well-Being in an International Context* (Le vieillissement et le bien-être dans un contexte international), Londres, Institute for Public Policy Research, 2009 (Extrait)	**Page 24**

NOTA :

- 2 points seront retirés au total de la note sur 20 si la copie contient plus de 10 fautes d'orthographe ou de syntaxe.
- **Les candidats ne doivent porter aucun signe distinctif sur les copies :** pas de signature (signature à apposer uniquement dans le coin gommé de la copie à rabattre) ou nom, grade, même fictifs. Seuls la date du concours et le destinataire, (celui-ci est clairement identifié dans l'énoncé du sujet) sont à porter sur la copie.
- Les épreuves sont d'une durée limitée. Aucun brouillon ne sera accepté, la gestion du temps faisant partie intégrante des épreuves.
- Lorsque les renvois et annotations en bas d'une page ou à la fin d'un document ne sont pas joints au sujet, c'est qu'ils ne sont pas indispensables.

DOCUMENT N°1

ROBERT-BOBEE I., **Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050. La population continue de croître et le vieillissement se poursuit**, *INSEE Première* n° 1089, 2006.

L'Insee a élaboré de nouvelles projections de population pour la France métropolitaine. Les précédentes projections, établies en 2001, s'appuyaient sur la population estimée au 1er janvier 2000, qui a été revue à la hausse avec les résultats des enquêtes annuelles de recensement de 2004 et 2005. Les hypothèses de fécondité, de mortalité et de solde migratoire retenues alors ont été remises en cause avec les changements récents. Depuis le début des années 2000 en effet, la fécondité et le solde migratoire ont augmenté. Ils se sont maintenus durablement à des niveaux plus élevés que ceux introduits dans la projection précédente. Enfin, les différences de mortalité entre hommes et femmes se sont atténuées plus fortement que ce qui avait été projeté.

De nouvelles hypothèses, qui ont fait l'objet d'une large concertation, ont donc été formulées sur la fécondité, la mortalité et les échanges migratoires avec l'extérieur, ces trois facteurs conditionnant l'évolution future de la population.

Projection centrale de population : De nouvelles hypothèses

Désormais, le scénario central des projections de population (qualifié aussi de scénario tendanciel, puisqu'il prolonge des tendances observées par le passé) retient une descendance moyenne finale de 1,9 enfant par femme. L'indicateur conjoncturel de fécondité se maintiendrait à 1,9 enfant par femme sur toute la période projetée (niveau moyen des années 2000-2005), avec une hausse de l'âge moyen à la maternité jusqu'à 30 ans en 2010 puis une stabilisation à ce niveau. L'ancien scénario tendanciel établi en 2001 pour projeter la population entre les années 2000 et 2050 supposait que la fécondité se maintiendrait à 1,8 enfant par femme, niveau moyen entre 1975 et 1999, et que l'âge moyen à la maternité augmenterait seulement jusqu'en 2005.

Le solde migratoire est désormais supposé se maintenir à + 100 000 personnes par an, niveau moyen des années 2004-2005. Il est réparti également entre hommes et femmes, selon la structure par âge observée entre 2000 et 2003. Dans l'ancien scénario central, l'hypothèse était de + 50 000 personnes par an, niveau moyen des années quatre-vingt-dix.

Quant à la mortalité, elle est supposée continuer à baisser, selon la tendance estimée sur les 15 dernières années (1988 à 2002), et non plus sur 30 ans (1967-1997). Dans ces conditions, les écarts d'espérance de vie à la naissance entre femmes et hommes se réduisent de 7,1 ans en 2005 à 5,2 ans en 2050 (6,7 ans d'après les anciennes projections centrales). L'hypothèse conduit à une espérance de vie à la naissance de 89 ans pour les femmes en 2050 (91 ans d'après les anciennes projections centrales).

Les nouvelles projections de population démarrent au 1er janvier 2005 et s'achèvent au 1er janvier 2050.

Population de départ plus nombreuse, fécondité et solde migratoire plus élevés : le nouveau scénario central revoit à la hausse les précédentes projections. Au 1er janvier 2050, la France métropolitaine compterait 70 millions d'habitants, contre 64 millions d'après les anciennes projections. Les nouvelles projections atténuent le vieillissement, sans toutefois le remettre en cause. En 2050, 32 % de la population aurait 60 ans ou plus, contre 35 % d'après les projections centrales de 2001. La suite du texte porte uniquement sur les nouvelles projections.

La population augmenterait, avec une contribution de moins en moins forte du solde naturel

Sous les hypothèses du scénario central, la population de la France métropolitaine s'établirait à 70,0 millions d'habitants au 1er janvier 2050, contre 60,7 millions en 2005. Sa croissance serait ininterrompue jusqu'en 2050 mais de moins en moins soutenue (+ 0,56 % en 2005 à + 0,11%en 2049). Ce ralentissement est lié à l'augmentation du nombre de décès, conséquence du vieillissement : 773 000 décès en 2049, contre 531 000 en 2005. Les décès s'accélèreraient à partir de 2030, avec l'arrivée aux grands âges des générations nombreuses du *baby-boom*. Le solde naturel, en baisse depuis 2005, deviendrait alors plus faible que le solde migratoire. Vers 2045, il serait même négatif (– 26 000 en 2049), le nombre de décès excédant le nombre des naissances. La population continuerait toutefois de croître jusqu'en 2050, grâce au solde migratoire.

En 2050, une personne sur trois aurait 60 ans ou plus

En 2050, 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80%en 45 ans. C'est entre 2006 et 2035 que cet accroissement serait le plus fort (de 12,8 à 20,9 millions), avec l'arrivée à ces âges des générations nombreuses issues du *baby-boom*, nées entre 1946 et 1975. Entre 2035 et 2050, la hausse serait plus modérée. Les personnes qui atteindront 60 ans appartiennent à des générations moins nombreuses. Par ailleurs, les générations du *baby-boom* nées juste après-guerre approcheront 90 ans : elles parviendront donc à des âges de forte mortalité.

Le vieillissement de la population française s'accentuerait entre 2005 et 2050 : alors que 20,8% de la population résidant en France métropolitaine avait 60 ans ou plus en 2005, cette proportion serait de 30,6 % en 2035 et de 31,9 % en 2050. Le vieillissement est inéluctable, au sens où il est inscrit dans la pyramide des âges actuelle, puisque les personnes qui atteindront 60 ans à l'horizon 2050 sont déjà toutes nées (en 1989 ou avant). L'allongement de la durée de vie dans les années futures ne fait qu'accentuer son ampleur. En effet, même si l'espérance de vie se stabilisait à son niveau de 2005, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus augmenterait quand même de 50 % entre 2005 et 2050.

Stabilité de la population de moins de 20 ans et légère baisse de la population en âge de travailler

Sous les hypothèses du scénario central, le nombre de personnes de moins de 20 ans resterait stable : 15,1 millions en 2005 et 15,3 millions en 2050. Mais comme la population totale augmenterait durant cette période, la part des jeunes dans la population

métropolitaine baisserait (24,9%en 2005 et 21,9%en 2050). Dès 2014, la proportion de personnes de moins de 20 ans serait inférieure à celle des 60 ans ou plus.

Le nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans augmentait avant 2005 ; il resterait stable entre 2006 et 2008, autour de 33,1 millions. La baisse commencerait alors, les générations arrivant à ces âges étant moins nombreuses que celles qui en sortent. L'effectif des 20-59 ans diminuerait ainsi légèrement pour atteindre 32,2 millions en 2034, puis se stabiliserait à ce niveau (32,3 millions en 2050).

Pour les 20-64 ans, l'effectif augmenterait assez fortement d'ici 2010 ; la baisse s'amorcerait plus tardivement, à partir de 2012.

En 2050, les 20-59 ans représenteraient 46,2 % de la population contre 54,3 % en 2005. Pour les personnes de 20 à 64 ans, cette proportion est de 58,7 % en 2005 et 51,9%en 2050. À cette date, la France métropolitaine compterait 69 habitants de 60 ans ou plus pour 100 habitants de 20-59 ans, et 46 habitants de 65 ans ou plus pour 100 de 15 à 64 ans. Ces deux ratios auraient presque doublé en 45 ans (38 et 25 en 2005).

Six variantes pour analyser la sensibilité des résultats aux hypothèses

L'évolution de la fécondité, de la mortalité et des migrations à long terme est incertaine. Il est donc nécessaire de chiffrer l'effet d'un changement d'hypothèses sur les résultats projetés. Pour chaque composante du mouvement de la population, deux variantes ont été retenues par rapport à l'hypothèse centrale : une hypothèse basse et une hypothèse haute. La combinaison des trois hypothèses retenues (centrale et variantes) pour chaque composante conduit à un ensemble de 27 scénarios. Parmi eux, outre le scénario central, sont privilégiées ici à titre illustratif les six variantes qui ne différent du scénario central que pour une seule composante. Il est question ensuite par exemple de variante de « fécondité haute » lorsque l'hypothèse haute de fécondité et les hypothèses centrales de mortalité et migrations sont retenues.

En matière de fécondité, l'hypothèse haute suppose que l'indicateur conjoncturel de fécondité augmente progressivement jusqu'à 2,1 enfants par femme en 2010, puis se maintient à ce niveau ; ce seuil correspond au renouvellement des générations. L'hypothèse basse suppose une baisse progressive jusqu'à 1,7 enfant par femme en 2010 puis son maintien ; ce seuil correspond à la fécondité minimale des cinquante dernières années. Pour les trois hypothèses de fécondité, l'évolution de l'âge moyen à la maternité est identique.

En matière de migrations, l'hypothèse basse de solde migratoire suppose qu'il baisse progressivement jusqu'à + 50 000 entrées nettes en 2010, puis se maintienne à ce niveau. À l'inverse, l'hypothèse haute suppose que le solde augmente progressivement jusqu'à + 150 000 par an en 2010, puis se stabilise.

En matière de mortalité, l'hypothèse basse d'espérance de vie suppose un ralentissement des progrès constatés au cours des quinze dernières années. À l'opposé, l'hypothèse haute retient des gains plus élevés, surtout après 80 ans. Les écarts d'espérance de vie à la naissance par rapport à l'hypothèse centrale sont alors de plus ou moins 2,5 ans en 2050 : 86,5 ans pour les femmes et 81,3 ans pour les hommes en 2050 selon l'hypothèse basse ; et 91,5 ans pour les femmes et 86,3 ans pour les hommes selon l'hypothèse haute

Seule l'hypothèse de « fécondité basse » conduirait à une baisse de la population à partir de 2040

Selon la variante « fécondité haute », la population serait de 74,2 millions en 2050, et de 65,9 millions selon la variante « fécondité basse ». L'écart serait ainsi de 8,3 millions d'habitants. La variante « fécondité basse » conduirait à un retournement à la baisse de la population d'ici 2050 : le nombre d'habitants augmenterait jusqu'à 66,3 millions en 2040 et diminuerait ensuite.

Selon les hypothèses basse et haute de migrations, la population varierait de 67,0 millions à 73,0 millions à l'horizon 2050, soit un écart de 6,0 millions. Entre les deux variantes d'espérance de vie, l'écart serait cette fois de 3,3 millions de personnes en 2050.

Aucune variante ne remet en cause le vieillissement : la proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus varierait entre 30,1 % et 33,9 % selon la variante retenue. Elle serait dans tous les cas nettement supérieure au niveau actuel (20,8 % en 2005).

Ce sont les variantes « fécondité basse » et « fécondité haute » qui conduiraient aux proportions extrêmes, avec un écart de près de 4 points entre ces variantes. Les variantes d'espérance de vie joueraient à peu près autant : 30,4 % d'après le scénario « espérance de vie basse » et 33,3 % d'après la variante haute, soit un écart de 3 points. Les variantes basse et haute de migrations auraient un effet plus limité, avec un écart de 1,5 point seulement.

DOCUMENT N°2

INSEE : Espérance de vie à divers âges

Espérance de vie à divers âges

p : données provisoires.

Champ : France.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

	Hommes					Femmes				
	2005	2006	2007	2008	2009 (p)	2005	2006	2007	2008	2009 (p)
0 an	76,7	77,1	77,4	77,6	77,8	83,8	84,2	84,4	84,3	84,5
1 an	76,0	76,5	76,7	76,9	77,1	83,1	83,5	83,6	83,6	83,8
20 ans	57,4	57,8	58,0	58,2	58,4	64,3	64,7	64,8	64,8	65,0
40 ans	38,4	38,8	39,0	39,1	39,4	44,8	45,1	45,3	45,3	45,4
60 ans	21,4									

Commentaire

L'espérance de vie croît régulièrement depuis un siècle. L'espérance de vie à la naissance des femmes progresse de deux mois en 2009 par rapport à l'année précédente. Une fille née en 2009 peut espérer vivre jusqu'à 84 ans et demi (si les conditions de mortalité à chaque âge restent identiques tout au long de sa vie à celles observées en 2009). La baisse de la mortalité entre 70 et 90 ans en 2009 explique l'augmentation de l'espérance de vie de deux mois. Pour les hommes, l'espérance de vie à la naissance progresse également de deux mois et atteint 77,8 ans. Leur gain d'espérance de vie s'explique en grande partie par le recul de la mortalité entre 70 et 79 ans. En dix ans, les gains d'espérance de vie sont de trois années pour les hommes et de deux années pour les femmes. L'écart entre les deux sexes se réduit, comme les années précédentes, et passe à 6,7 ans en 2009 (contre 7,6 ans dix ans auparavant). Les premières générations du baby-boom d'après-guerre ont atteint ou dépassé les 60 ans depuis 2007. La part des personnes de 60 ans ou plus continue d'augmenter et atteint 23 % au 1er janvier 2010. En 2009, une femme âgée de 60 ans a encore une espérance de vie de 27 ans, soit 1,7 ans de plus qu'il y a dix ans, tandis que celle d'un homme du même âge dépasse 22 ans et croît de 2 années en dix ans.

DOCUMENT N°3

EUROSTAT - Espérance de vie en bonne santé

Espérance de vie en bonne santé

En années

:=Non disponible e=Valeur estimée b=Rupture de série p=Valeur provisoire

Source : Eurostat. Dernière mise à jour : 25.08.2009

	1995	2000	2001	2002		2003		2004		2005		2006	2007	
Hommes														
Allemagne	60,0	63,2	64,1	64,4	(e)	65,0	(e)	:		55,0	(b)	58,5	58,8	
Espagne	64,2	66,5	66,0	66,6	(e)	66,8	(e)	62,5	(b)	63,2		63,7	63,2	
France	60,0	60,1	60,5	60,4	**(e)**	60,6	**(e)**	61,2	**(b)**	62,0		62,7	63,1	
Italie	66,7	69,7	69,8	70,4	(e)	70,9	(e)	67,9	(b)	65,7		64,7	62,8	(e)
Royaume-Uni	60,6	61,3	61,1	61,4	(e)	61,5	(e)	:		63,2	(b)	65,0	64,8	(e)
Suède	:	63,1	61,9	62,4	(e)	62,5	(e)	62,0	(b)	64,2		67,1	67,5	
Femmes														
Allemagne	64,3	64,6	64,5	64,5	(e)	64,7	(e)	:		55,1	(b)	58,0	58,4	
Espagne	67,7	69,3	69,2	69,9	(e)	70,2	(e)	62,5	(b)	63,1		63,3	62,9	
France	62,4	63,2	63,3	63,7	**(e)**	63,9	**(e)**	64,1	**(b)**	64,3		64,1	64,2	
Italie	70,0	72,9	73,0	73,9	(e)	74,4	(e)	70,2	(b)	66,5		64,1	62,0	(e)
Royaume-Uni	61,2	61,2	60,8	60,9	(e)	60,9	(e)	:		65,0	(b)	65,1	66,2	(e)
Suède	:	61,9	61,0	61,9	(e)	62,2	(e)	60,9	(b)	63,1		67,1	66,6	

Commentaire

L'espérance de vie « en bonne santé » c'est à dire sans limitation d'activité (ou sans incapacité majeure liée à des maladies chroniques, aux séquelles d'affections aiguës ou de traumatismes) répond à un enjeu de bien être. En France, en 2007, l'espérance de vie « en bonne santé » à la naissance est estimée à 64,2 ans pour les femmes. Elle est plus faible pour les hommes (63,1 ans). Entre 1995 et 2003, l'espérance de vie en bonne santé à la naissance avait augmenté d'un an et demi pour les femmes et d'une demi-année pour les hommes, mais ces derniers bénéficient d'une nette amélioration récente qui a effacé cette différence d'évolution. Ces durées sont comparables à celles de pays voisins mais un peu inférieurs à celles observées dans les pays nordiques. Pour les femmes et les hommes âgés de 65 ans, l'espérance de vie en bonne santé est respectivement de 9,9 et 9,4 années.

DOCUMENT N°4

DEFINITION : Le ratio de dépendance démographique

Le **rapport** (ou *ratio*) **de dépendance démographique** est défini comme le rapport entre la population active (en âge de travailler) et la population en âge d'inactivité ou de dépendance.

Formules

Il existe plusieurs définitions, selon la prise en compte des enfants et le choix des limites d'âges :

$$\frac{\text{population de 0 à 14 ans + population de plus de 64 ans}}{\text{population de 15 à 64 ans}} \times 100$$

$$\frac{\text{population de plus de 64 ans}}{\text{population de 15 à 64 ans}} \times 100$$

Limite de cet indice

L'opposition entre population dépendante et population active n'est pas toujours effective : en cas de chômage, d'invalidité, de travail des enfants, d'inexistence de retraite…

Cet indice peut donc ne pas être valable dans certaines régions ou pays.

DOCUMENT N°5

GAYMU J. et l'équipe FELICIE, Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes, *Populations & Sociétés*, n°444, 2008.

D'ici à 2030, partout en Europe, la population âgée de 75 ans ou plus augmentera fortement. Or, même si la majorité des personnes âgées vieillissent en bonne santé, le risque de dépendance physique et psychique progresse avec l'âge. Une aide régulière devient alors, généralement, indispensable et, dans ce cas, les premiers pourvoyeurs sont le conjoint et les enfants : leur absence ou leur défaillance augmente, *ipso facto*, le besoin d'aide professionnelle. Mais les Européens âgés en situation de dépendance pourront-ils compter demain sur des aidants familiaux plus qu'aujourd'hui ? Une étude soutenue par la Commission européenne a exploré les évolutions probables au cours des deux ou trois prochaines décennies.

Demain avoir un conjoint ou un enfant sera plus fréquent

En l'an 2000, en Europe, les chances d'avoir un conjoint auprès de soi lorsqu'on a 75 ans ou plus et qu'on est en situation d'incapacité sont bien plus élevées pour les hommes que pour les femmes : 60 % contre 19 %. La majeure partie des femmes (62 %) ne peuvent compter que sur l'aide éventuelle d'un enfant. Plus souvent que les hommes (19 % contre 12 %), elles se retrouvent sans conjoint ni enfant. Enfin, pour les uns comme pour les autres, il est rare de n'avoir que le conjoint comme recours possible.

À l'avenir, l'entourage familial des personnes âgées est amené à changer en raison de deux tendances de fond : la baisse du veuvage et la proportion croissante de divorcés. Mais ces évolutions devraient varier selon le sexe et l'âge.

Chez les femmes, la montée des divorces sera plus que contrebalancée par le recul très marqué du veuvage dû à la baisse de la mortalité et au rapprochement des espérances de vie entre hommes et femmes. Elles pourront ainsi compter plus fréquemment sur la présence d'un partenaire pour faire face à leur dépendance et ceci dans tous les pays. La tendance est particulièrement soutenue chez les Européennes de 85 ans et plus : à ces âges, la présence d'un conjoint sera, quasiment partout, trois fois plus fréquente en 2030 qu'en 2000 (22 % contre 9 %).

Du côté des hommes de 85 ans et plus, la baisse du veuvage jouera dans le même sens et leur assurera plus souvent le soutien d'un partenaire en cas de dépendance (53 % en 2030 contre 42 % en 2000). Ceux de 75-84 ans seront également moins souvent veufs (13 % en 2030 contre 21 % en 2000) mais aussi plus fréquemment divorcés (13 % contre 3 %). À ces âges, il y

aura donc moins d'hommes en couple. Cette tendance s'observera dans la plupart des pays, sauf au Royaume-Uni, en Italie, au Portugal et en République Tchèque, où leurs chances de vivre à deux resteront inchangées.

Avec l'arrivée à l'âge de 75 ans des générations nées dans l'entre deux guerres et ayant eu leurs enfants pendant le baby-boom, la proportion de personnes sans enfant survivant diminuera ou restera stable, sauf chez les hommes de 75-84 ans en Allemagne, en Finlande et aux Pays-Bas. À ces exceptions près, l'absence de tout soutien familial en cas de dépendance sera moins fréquente. Actuellement, le risque est au plus haut chez les femmes de 85 ans et plus (23 % en 2000) ; il reculera à 15 % en 2030.

Hormis les hommes de 75 à 84 ans, les Européens âgés en situation de dépendance verront leur environnement familial s'étoffer, sans qu'on sache dans quelle mesure cet entourage sera réellement désireux et capable de faire face à la dépendance du conjoint, des parents ou des beaux-parents. Par ailleurs, la forte croissance attendue de la population âgée risque d'entraîner, en nombres absolus, une augmentation de la population sans famille, même si, proportionnellement, elle doit reculer. Or l'évolution des effectifs est un facteur capital à prendre en compte pour définir la politique de prise en charge de la dépendance et des futurs services.

La population dépendante sans aidants familiaux potentiels pourrait rester stable

Si l'état de santé reste identique, d'ici à 2030, la population des Européens dépendants âgés de 75 ans ou plus pourrait augmenter de 72 %, et même quasiment doubler en Finlande, en République tchèque et aux Pays-Bas. Ailleurs, les taux de progression s'échelonneraient de moins de 50 % (Portugal) à 80 % (France). Cette hiérarchie reflète en grande partie l'intensité inégale du baby-boom en Europe. Avec l'hypothèse (ici faite) d'une amélioration de l'état de santé, les taux ne varieraient plus que de 74% (Pays-Bas) à 25 % (Portugal), pour une valeur moyenne de 41 %.

La fraction de cette population qui sera sans conjoint ni enfant va progresser beaucoup plus faiblement en comparaison, sauf en Finlande. Dans l'hypothèse d'une stabilité de l'état de santé, l'effectif de personnes cumulant ces deux situations augmentera seulement de 25 % d'ici à 2030.

Cela signifie qu'à l'avenir, les personnes qui n'auront d'autre recours que les services professionnels – y compris l'entrée en institution – verront leurs effectifs croître beaucoup moins vite que les personnes ayant un entourage familial proche. En outre, une amélioration de l'état de santé pourrait changer considérablement l'amplitude de la croissance des besoins d'assistance. Dans le scénario envisagé ici, non seulement le taux de croissance de la population dépendante serait quasiment divisé par 2 (reculant de 72 % à 41 %) mais la population n'ayant plus d'aidant familial diminuerait ou resterait stable partout, sauf aux Pays-Bas et en Finlande.

Et celle ayant à la fois conjoint et enfant survivant va augmenter le plus fortement

Si le fait d'avoir un partenaire ou un enfant survivant vous rend *a priori* moins vulnérable aux situations de dépendance, les conditions de vie peuvent devenir critiques quand le conjoint est en mauvaise santé ou que l'enfant se dérobe. Ne pouvoir compter que sur l'aide d'un enfant est la situation type des femmes âgées dépendantes. Or la progression de cette population sera soutenue (de 47 % ou 22 % en moyenne selon le scénario envisagé) mais plus faible que celle de l'ensemble. Le nombre de personnes ayant un conjoint comme seul soutien croîtra plus fortement, cette configuration familiale restant, toutefois, rare. Finalement, d'ici à 2030, la plus forte hausse concernera la population ayant à la fois un conjoint et un enfant. Si l'état de santé reste stable, elle augmentera de 65 % (au Portugal) à plus de 200 % (en Finlande et en République tchèque) et de 145 % en moyenne. S'il s'améliore, la progression sera seulement de 100 %, s'échelonnant de 39 % (au Portugal) à 138 % (en Finlande) (figure 2). C'est dire que la lourdeur de la prise en charge de la dépendance ne dépend pas seulement de l'augmentation du nombre des personnes âgées.

Le profil des aînés dépendants et des aidants familiaux va changer

Un élément-clef à prendre en compte est la composition de la population dépendante par sexe et âge. En premier lieu, elle vieillira inexorablement. S'il y a amélioration de l'état de santé, côté hommes, les effectifs des 85 ans ou plus doubleront alors que les 75-84 ans augmenteront seulement de 55 %. Même décalage chez les femmes : 43 % contre 22 %. Il s'ensuivra des besoins accrus d'aide professionnelle, puisque avec l'âge, les incapacités deviennent plus sévères et l'aide des membres de la famille (eux-mêmes plus âgés) moins efficace.

En outre, les femmes de 85 ans ou plus vivant en couple verront leur nombre multiplié par un facteur allant de 2,5 (Royaume-Uni, France et Italie) à 5 (Allemagne et Finlande). De plus en plus d'hommes seront donc confrontés à la dépendance de leur partenaire, et ceci dans tous les pays : au sein de la population dépendante de 85 ans et plus, la part des femmes vivant en couple pourrait passer de 7 % à 16 % d'ici à 2030. Or, les hommes d'aujourd'hui ont plus de difficultés à assumer la dépendance de leur épouse que l'inverse : ils ont plus souvent recours à des aides professionnelles ou placent plus fréquemment leur conjointe en institution. Réciproquement, une fraction croissante de femmes âgées de 85 ans et plus devront prendre en charge leur époux dépendant. Au total, les personnes dépendantes vivront en couple dans 31 % des cas en 2030, contre 16 % en 2000. Or, actuellement, le conjoint présente également des problèmes de santé dans environ la moitié des cas. Il est à prévoir que la population dépendante sera plus souvent composée de couples dont les deux membres souffriront d'incapacités.

Dans la majorité des cas, le surplus de population souffrant d'incapacités dans les trois décennies à venir sera composé de personnes ayant potentiellement des aidants familiaux. Toutefois, l'incertitude reste de mise sur leur mobilisation réelle. En outre, la croissance de la part des personnes dépendantes très âgées, la masculinisation des aidants

conjugaux et la survie plus fréquente de couples dont les deux membres seront dépendants sont autant de facteurs qui feront grossir la population demandeuse d'une aide d'ordre professionnel. À l'avenir, plus encore qu'aujourd'hui, les politiques de prise en charge de la dépendance devront envisager en priorité l'aide aux aidants.

DOCUMENT N°6

HALDE : Les discriminations en raison de l'âge. Extrait du *Rapport annuel de la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité*, 2009.

Les délibérations du Collège

Le Collège a pris 412 délibérations, correspondant à 394 dossiers. Le critère de l'origine apparaît dans 52 % des délibérations. 43 % des délibérations concernent le domaine de l'emploi.

Délibérations par critère de discrimination – 2009 : Nombre d'occurrences du critère et pourcentage du total

Origine 227 - 52 %
Sexe 51 - 12 %
Âge 44 - 10 %
État de santé - Handicap 30 - 7 %
Activités syndicales 20 - 5 %
Situation de famille 15 - 3 %
Grossesse 12 - 3 %
Orientation sexuelle 11 - 3 %
Convictions religieuses 14 - 3 %
Opinions politiques 6 -1 %
Autre 6 -1 %

Total 436* - 100 %
**Certaines délibérations portent sur plusieurs critères de discriminations*

Âge. Délibération n° 2008-221 du 20 octobre 2008

La Halde avait considéré discriminatoire en raison de l'âge un refus de location opposé à une personne âgée de plus de 65 ans et proposé une transaction pénale indemnisant la victime à hauteur de 800 € ainsi qu'une amende pénale de 150 €. La transaction a été acceptée et homologuée éteignant l'action publique le 25 novembre 2009.

Âge Délibération n° 2006-20 du 6 février 2006

La Halde avait reconnu une discrimination indirecte à l'embauche en raison de l'âge, derrière le refus fondé sur l'absence de "potentiel d'évolution". Dans son arrêt du 17 février 2009, la cour d'appel de Poitiers a retenu l'analyse de la Halde et a décidé de 17 000 € de dommages et intérêts et autres.

DOCUMENT N°7

DUMONT G.-F., MONTENAY Y., TAVOILLOT P.-H., *Le marché mondial du soleil : les migrations résidentielles des personnes âgées*, Café géographique, Paris, 29 mai 2007.

« Le vieillissement de la population est le phénomène social le plus important de notre époque. Ses conséquences sont multiples, diverses et diffuses », ce constat de Paul Pillat traduit l'intérêt récent mais croissant des sciences sociales pour penser les implications de l'augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées dans la société. En effet, l'augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées qui s'enclenchent dans les pays développés dans les années 70 (en décalage de dix ans avec l'espérance de vie globale) crée les conditions de la « gérontocroissance ». La prise de conscience du phénomène répond à une véritable demande sociale, largement médiatisée, concernant « le sort de nos aînés » sur fond de remise en cause du système des retraites.

Comme l'a montré le colloque **Vieillissement et Territoires** qui s'est tenu à la Sorbonne en septembre 2005, la dimension spatiale de cette question sociale est fondamentale et ouvre un champ de recherche important pour la géographie.

Le café géographique se proposait donc d'éclairer le sujet en proposant de s'intéresser sur les migrations des personnes âgées et en réinterrogeant dans le cadre de ce groupe social ce vieux serpent de mer explicatif qu'est l'**héliotropisme**. Ce mot qui « commence comme une fleur et finit comme une manie » désignerait l'attraction qu'exerce le soleil sur les populations qui changent de domicile. On pense d'emblée aux migrations des retraités états-uniens en Floride (véritable archétype) ou en Californie, aux allemands en Bavière ou en Bade, ou encore aux anglais dans le Sussex ou le Dorset, cas bien connus à défaut d'avoir fait l'objet d'une étude précise des motivations . L'originalité du questionnement du café géographique était de proposer une réflexion à l'échelon mondial. En effet, le vieillissement des populations européennes (et dans une large mesure des pays industrialisés) s'accompagne d'un meilleur état de santé et semblerait ouvrir la voie à de nouvelles logiques migratoires à l'échelon mondial, touristiques, certes, mais aussi résidentielles. Assiste- t-on à une internationalisation des migrations des retraités ? Si oui dans quelles proportions quantitatives et comment expliquer ce phénomène ? Enfin quelles peuvent en être les conséquences sur les rapports Nord/Sud ? **En d'autres termes, l'image de vieillards du XXIème siècle participant- dans leur désir de rupture avec l'environnement de la vie active- du « village global », tient-elle du mythe ou de la réalité ?**

Qui sont les « vieux » ?

Le café a bien posé le problème de la définition des personnes âgées. P.-H Tavoillot explique que les difficultés de définition s'expliquent par le brouillage des étapes de la vie, une « confusion des âges », due pour lui à la crise de l'âge adulte. S'élevant contre « la tyrannie du jeunisme », le philosophe plaide pour un changement de regard sur la vieillesse, plus valorisant à l'opposition du discours souvent employé par les politiques publiques elle-même, infantilisants, selon lui. Cela suppose, poursuit-il de donner un rôle aux personnes âgées dans la société et plus globalement de retrouver le sens de « la maturité ». Rappelant le vieux débat dans l'histoire de la philosophie concernant le troisième âge qui oppose les tenants de la vieillesse comme déclin (Aristote selon lequel l'âme décline à 49 ans) et ceux qui voient celle-ci comme le temps de la libération (Cicéron, Platon), P.-H Tavoillot pointe qu'aujourd'hui, grâce au progrès des conditions de vie, à 60 ans, tout devient possible à l'âge de la retraite, les « seniors » peuvent vivre une vraie vieillesse avant l'âge de la dépendance (qu'il qualifie de « quatrième âge »). L'augmentation de l'espérance de vie sans incapacités et la contribution des personnes âgées à leur pays rendent plus pressante encore une nouvelle approche de la vieillesse qui bouleverse nos catégories de pensée habituelle.

La retraite n'est plus synonyme de maladie, ni même d'immobilité. Elle ouvre sur des horizons nouveaux, tels la culture, les voyages ou d'autres engagements portés par une participation active à la vie sociale. Se dégage alors l'idée d'une distinction entre les *jeunes-vieux*, qui restent souvent en bonne forme et les *vieux* qui souffrent de divers handicap. C'est surtout pour cette seconde catégorie que s'applique de la définition de J. Lévy [...] pour lequel la vieillesse commence quand « l'espace devient un problème ». Sans s'opposer à cette idée, Pierre Gentelle ajoute que la définition de la vieillesse varie en fonction du contexte culturel et du niveau de développement. Dans le monde en développement, on est vieux quand on ne peut plus se porter et surtout quand on ne peut plus porter le minimum pour assurer son existence (eau, nourriture). Commence alors le temps de la dépendance fondée sur la question de la mobilité et qui pèse beaucoup sur les enfants notamment en Chine. A l'inverse, s'ouvrirait donc pour les *jeunes vieux*, des espaces d'évasion, des espaces de vie (loin de l'idée de mort, ces jeunes retraités ne partent pas dans le but de se cacher pour mourir), un univers de possible résidentiel étendu et mondial. Qu'en est-il réellement ?

Un héliotropisme mondialisé ?

Ce phénomène est rendu possible par un certain nombre de facteurs listés par Gérard-François Dumont. Il rattache bien l'extension des horizons migratoires à la mondialisation. Cette dernière expliquent cette géographie des migrants du troisième âge dressée par Yves Montenay relevant la présence de retraités français en Espagne, en Tunisie ou au Maroc, de leur homologues américains dans les Antilles ou au Mexique ou encore la présence de « villages japonais » aux Philippines. Il pointe notamment les décisions politiques qui ont eu pour effet d'estomper les barrières étatiques, rendant licites et plus aisées (en termes administratifs) des migrations qui ne l'étaient pas auparavant. Même si de grandes différences subsistent entre les pays (il oppose l'Algérie encore relativement fermée au Maroc qui s'est lancé récemment dans une politique volontariste d'accueil des retraités des pays développés), il est aujourd'hui possible sans difficultés de toucher sa retraite en

habitant à Alicante. La révolution des transports et des nouvelles technologies de l'information et des communications a rétrécit les distances-temps et permit de rester en contact avec les enfants et les petits enfants. De plus, le développement des compagnies *low cost* ouvre la possibilité d'aller-retour régulier. Enfin, les stratégies mondialisées des entreprises permettent à ces migrants du troisième âge- soucieux de leurs habitudes- de trouver dans leur pays d'accueil, les produits et autres médicaments qu'ils affectionnent. Ces trois éléments expliquent selon Gérard-François Dumont en quoi les migrations sont plus aisées.

Reste à expliquer les stratégies individuelles qui expliquent la prise de décision migratoire. L'argument économique est évoqué. La vente du bien immobilier dans le pays d'origine et l'achat d'une résidence dans le pays d'accueil moins chère permettrait un gain qui s'ajouterait à celui du différentiel de pouvoir d'achat. Vient ensuite, selon Dumont, le choix des aménités. Le lieu géographique considéré comme le plus attractif est fondé sur le refus des aménités du pays de départ (pollution, bruit, difficultés quotidiennes et climat) et l'acceptation des aménités dans le pays d'arrivée (infrastructure médicales, importance du contexte linguistique du pays d'accueil). Il apparaît aussi, par ailleurs, que la décision est souvent le fait de l'homme dans le couple.

Et le soleil dans tout cela ? Les géographes ont en effet démontré la fragilité de l'exotique concept d'héliotropisme. Ils ont montré que la volonté d'un rapprochement familial (on a parlé de sociotropisme) et les raisons professionnelles sont souvent plus fortes que ce pseudo magnétisme solaire dans l'explication des choix résidentiels des ménages. Qu'en est-il des retraités ? La distanciation des liens familiaux (les enfants eux-mêmes sont plus mobiles), l'absence de stratégie professionnelles et la rétraction de l'espace -temps permise par les transports, font-ils des personnes âgées des candidats plus aisément influençable par des conditions climatiques plus favorables (ou en tous cas représentées comme telles) ? Pour P.-H. Tavoillot, la vieillesse invite à prendre en considération son corps. Partir du milieu tempéré du Nord pour rejoindre le soleil du sud consiste, en effet aussi, à éviter les saisons climatiques. Gérard-François Dumont ajoute que ces représentations peuvent évoluer, ou fera-t-il bon vieillir dans un monde faisant face au réchauffement climatique ? La région d'Alicante, haut lieu espagnol pour l'accueil des retraités, a déjà essuyé de rudes canicules ces derniers étés.

Quelle est la réalité de cet échange migratoire Nord/Sud ? Si tous les intervenants pointent le gros problème des sources pour réaliser une quantification statistique (invisibilité des achats immobiliers relevant du droit privé, difficultés de mesurer les durées des départs, de faire la part entre résidence secondaire et principale). Ils s'accordent aussi sur le fait que ce type de migrations Nord/Sud est très minoritaire. D'abord Françoise Cribier, géographe sociologue qui a réalisé de nombreuses enquêtes sur le sujet pour le CNRS tempère cette idée en soulignant le fait que « **les migrations de retraite sont à la baisse pour les jeunes retraités de tous les milieux** ». Les retraités semblent en effet davantage conscients de ce que représente, plus tard, la grande vieillesse. Par ailleurs, ils semblent accorder une grande importance au lien sociaux physiques (amis, enfants bien sûr). Par ailleurs, si un tiers des Français changent de domicile au moment de la retraite, une enquête réalisée en 2006 par *Notre Temps* auprès d'un échantillon national de personnes âgées de 50 ans et plus, 95% affirment qu'elles désirent rester en France à la retraite, 1% déclare désirer vivre en Espagne,

1% au Maroc, 2% dans d'autres pays. Le marché du soleil, s'il existe est pour le moment plus un marché national que mondial. En effet si les statistiques de l'INSEE et G.-F Dumont constatent un élargissement des horizons d'installation et une plus grande liberté dans le choix (il pointe par exemple la moindre part des « retours au pays »), les migrations restent majoritairement nationales, voire Nord/Nord (400 000 Anglais transitent annuellement par l'aéroport de Limoges).

L'accueil des personnes âgées : chance ou handicap pour le développement territorial ?

Pour Yves Montenay, une solution partielle est de « mettre le Nord au Sud », Sud s'entendant au sens économique (le Mexique et non Miami, Hammamet et non Nice). Le soleil, certes, mais aussi les finances et une société traditionnelle plus attentive aux vieux. C'est d'ailleurs ce qui se passe spontanément. Les retraités japonais vont en Asie du sud-est, les Français, qui ont l'avantage d'avoir un Sud francophone, au Maroc, en Tunisie, au Sénégal. Ces derniers seraient des dizaines de milliers aujourd'hui, peut-être des centaines de milliers demain.

Y. Montenay a surtout parlé du Maroc, d'où il revient et où l'on ne parle que de cela dans les milieux officiels et professionnels : les prix seraient six fois moins élevés qu'en France, il y aurait un abattement de 40 % de l'impôt sur le revenu. Bien entendu, le Maroc pense d'abord à son développement : consommation, emplois dans l'immobilier, emploi direct par les retraités (une retraite française même modeste permet de bien payer un employé là bas, pas en France) ; le parti islamiste lui même voit le « retour » de ces Français d'un bon œil (« ce n'est pas eux qui multiplieront les boîtes de nuit et les attitudes indécentes »)... S'y ajoute le côté qualitatif d'un pont potentiel entre le Nord et le Sud, d'autant que les « jeunes retraités » seront sans doute actifs et mêlés formellement ou non à la population. Il n'a pas relevé la présence de quartiers fermés, que la francophonie et la cuisine locale ne rendent pas nécessaires, alors que les Japonais des Philippines ont besoin d'îlots linguistiques et culinaires.

Si le libéralisme semble donc bien faire les choses au Maroc, cette idée a fait réagir Pierre Gentelle. **Le géographe s'inquiète de cette vision des relations Nord/Sud qui relève selon lui du néo-colonialisme en ce qu'elle entretient l'exploitation des pays du sud et qu'elle repose sur une idée d'un monde fait pour les riches se déversant sur le Tiers-Monde.** Yves Montenay est d'accord, si l'on appelle « néocolonialisme » des rapports économiques et humains étroits avec l'ex-métropole (donc une économie et un ordre public « qui marchent »), sans avoir d'humiliation politique : les périodes néocoloniales ont souvent laissé le souvenir d'un « âge d'or » aux populations locales, notamment à Madagascar et en Côte d'Ivoire. Et une « exploitation » permettant d'avoir un travail, de plus mieux payé que chez un compatriote, est une perspective supportable.

DOCUMENT N°8

Article L.314-1 du Chapitre IV du code de la consommation sur le prêt viager hypothécaire (Extrait)

Le prêt viager hypothécaire, introduit en France en 2006, est un « contrat par lequel un établissement de crédit ou un établissement financier consent à une personne physique un prêt sous forme d'un capital ou de versements périodiques, garantis par une hypothèque constituée sur un bien immobilier de l'emprunteur à usage exclusif d'habitation et dont le remboursement – principal et intérêts – ne peut être exigé qu'au décès de l'emprunteur ou lors de l'aliénation ou du démembrement de la propriété de l'immeuble hypothéqué s'ils surviennent avant le décès. »

DOCUMENT N° 9

COLOOS B., VORMS B., « Liens financiers entre logement et retraite : un champ qui reste à construire », in C. Bonvalet, F. Drosso, F. Benguigui, M. Huynh, *Vieillissement de la population et habitat. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, La Documentation française, 2007 (Extrait)

Le prêt viager hypothécaire

« Le prêt viager hypothécaire, rendu possible par l'ordonnance relative aux sûretés [...] , offre une formule de viager bancaire débarrassé de la confrontation pénible entre le crédirentier et le débirentier et réduit l'aléa lié au moment du décès. Egalement connu sous son appellation américaine de *reverse mortgage*, c'est un prêt non affecté gagé sur la résidence principale dont le remboursement n'est pas exigible avant le décès de l'emprunteur, sauf dans le cas où il n'occuperait plus son logement. Réservé aux propriétaires âgés, il prend la forme d'une rente viagère ou d'un versement unique global dont le montant est fonction de l'âge de l'emprunteur à la date de l'établissement du contrat. Dans le cas d'un prêt immobilier classique, l'emprunteur contracte, pour financer une acquisition, une dette dont le montant diminue progressivement au fur et à mesure du remboursement. La valeur nette du bien, égale à sa valeur marchande diminuée du capital restant dû (ou *« equity »* pour les Anglo-saxons), augmente donc corrélativement, en supposant que la valeur du bien ne diminue pas. Le principe du prêt viager hypothécaire est exactement inverse, d'où sa dénomination américaine de *reverse mortgage*, prêt inversé. Le cumul de la rente versée et des intérêts capitalisés fait que la dette s'accroît avec le temps, jusqu'au décès de l'emprunteur. Elle est toutefois plafonnée à la valeur du bien. Au décès de l'emprunteur, le prêteur rembourse aux héritiers la valeur nette résiduelle si elle est positive, mais il doit se contenter du produit de la vente du bien si ce n'est pas le cas. Il n'y a donc pas de risque de perte en capital pour les héritiers. Il existe un risque d'abus faible dans le cas où la décision de recourir à ce type de produit, indolore et complexe, résulterait d'un prêteur indélicat. D'où une protection du consommateur renforcée.

Le risque lié au prêt viager hypothécaire pour le prêteur se situe à trois niveaux :
- un risque sur la longévité de l'emprunteur, puisque le prêteur ne connaît pas le date à laquelle ce dernier décèdera ;
- un risque sur les taux d'intérêt ;
- un risque sur la valeur du logement lors du remboursement du prêt.

C'est la raison pour laquelle il s'agit d'un produit coûteux. Pour le moment, le nombre de prêts viagers hypothécaires au Royaume-Uni et aux Etats-Unis est resté limité. De façon à attirer un nombre de personnes plus conséquent et ainsi à élargir l'étendue de ces prêts, quelques imperfections ont été corrigées :
- aux Etats-Unis, la tenue d'un conseil obligatoire pour expliquer à la personne âgée les caractéristiques du produit et éviter toute malversation de la part des prêteurs ; une garantie contre le risque de dépassement a également été mise en place ;

- au Royaume-Uni, le remboursement de la dette est maintenant plafonné à la valeur du logement et la transparence est de mise tant au niveau des caractéristiques juridiques des prêts que des coûts ; enfin les taux d'intérêt sont désormais fixes.

Dans les deux pays, les experts estiment que ce produit connaîtra son développement lorsque les premières générations du *baby-boom* auront 75 ans.

Ce type de prêt ne semble pas, aujourd'hui, en adéquation avec l'approche française du logement. Celui-ci est ''sanctuarisé'' et sans lien avec les autres éléments du patrimoine ou les autres objets de consommation. À titre d'exemple, s'endetter pour s'acheter un logement est vertueux quand emprunter pour acheter un bien de consommation est au mieux une triste nécessité, au pire une tendance à al dissipation. De surcroît, il faudrait faire évoluer la pratique des établissements de crédit français [...] qui consiste à privilégier l'approche personnelle du crédit sur l'approche réelle. *Nous ne sommes pas des prêteurs sur gage.*

D'autres éléments risquent de ralentir l'acclimatation du prêt viager hypothécaire en France :
- la part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population totale, cible privilégiée de ce produit, qui n'est pas encore aussi importante en France qu'au Royaume-Uni et aux Etats-Unis ;
- la qualité et la relative générosité actuelle des régimes de retraites en France, comparées avec ce qui existe au Royaume-Uni et aux Etats-Unis ;
- enfin, des difficultés à la fois juridiques, administratives et fiscales qui restent à résoudre.

Au-delà de ces considérations, le prêt viager hypothécaire présente encore l'inconvénient de rendre exigible le remboursement de l'emprunt, une fois que la personne propriétaire du logement entre dans une résidence médicalisée. Par ailleurs le prêt viager hypothécaire aurait tendance à renforcer le fait que les personnes âgées sous-entretiennent leur logement, celui-ci n'étant pas destiné à rester dans la famille, même si une clause du contrat prévoit d'entretenir le logement convenablement. »

DOCUMENT N°10

LAFERRERE A., « Le logement dans l'accumulation du patrimoine des personnes âgées. Synthèse thématique », in C. Bonvalet, F. Drosso, F. Benguigui, M. Huynh, *Vieillissement de la population et habitat. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, La Documentation française, 2007 (Extrait)

La faible liquidité d'un logement empêche-t-elle d'en extraire de quoi financer ses vieux jours ?

« Un risque de surinvestissement en logement est parfois mis en avant. On évoque une veuve pauvre dans un grand logement que les coûts de transaction empêcheraient de déménager. Elle détiendrait ''trop'' de logement à cause de son indivisibilité et de l'absence de marché de la rente viagère. Le logement ne peut en effet être utilisé comme un vecteur d'épargne de précaution que si l'on peut en extraire du revenu, au-delà du loyer qu'il procure. En pratique, on observe que les ménages pauvres en revenu sont aussi souvent pauvres en logement. Le cas évoqué ci-dessus est donc rare. Un système de *reverse equity* (1) permettant d'extraire du revenu d'un logement dont on est propriétaire occupant ne profiterait qu'à une minorité de ménages et la vente en viager a de moins en moins de succès. Notons aussi que le possible moindre entretien des logements des ménages âgés est un moyen d'en extraire du revenu : la valeur du logement baisse, mais le ménage est logé et peut consacrer les sommes en jeu à sa propre consommation. Par ailleurs, on observe empiriquement que les ménages âgés commencent à se séparer, le cas échéant, de leur résidence secondaire, puis, quelques dix ans plus tard, de leurs logements de rapport avant leur résidence principale. Ceci correspond bien au modèle du cycle de vie où le pur placement, qu'il soit sous forme immobilière ou mobilière, sert d'épargne (retraite ou veuvage) tandis que le logement principal est conservé à cause de sa fonction de consommation. »

(1) actif inversé. Terme générique employé pour les mécanismes d'extraction de revenus de biens immobiliers dits « à capital décroissant et à dette croissante », dont font partie les « *reverse mortgages* » (terme anglais usuel) ou, en Français, « prêts viagers hypothécaires ».

DOCUMENT N°11

CLIFTON J., *Ageing and Well-Being in an International Context* (Le vieillissement et le bien-être dans un contexte international), Londres, Institute for Public Policy Research, 2009 (Extrait)

Le *Hureai Kippu*, Japon

Le Japon étant l'un des pays du monde où la population vieillit le plus rapidement, on parle souvent de la structure de la population japonaise en termes de crise. Le fait que le système social de santé et de soins soit presque entièrement public signifie que le vieillissement peut constituer une pression significative sur les finances publiques. Ce problème est d'autant plus aigu que les Japonais sont réticents vis-à-vis de l'immigration – sur laquelle d'autres pays ont joué aussi bien pour réduire le vieillissement de leur population que pour procurer une source d'emplois bon marché pour les besoins de la population âgée.

Pour répondre à ce défi, le Japon a introduit en 1991 une ''monnaie de soins de santé'', ou *hukeai kippu*. C'est en effet un programme de banque-temps dédié au soin des personnes âgées. Les gens qui se portent volontaires gagnent des crédits, dont le nombre dépend du temps donné et du type de tâche, les tâches les plus onéreuses offrant davantage de crédits. Les crédits sont mis en dépôt de la même manière que l'épargne – simplement la monnaie n'est pas en yen mais en heures.

Le programme opère de la même manière qu'une banque. Cela signifie que les crédits peuvent être mis en banque pour le futur comme forme d'assurance de soins, de sorte que lorsqu'une personne a besoin de soutien, elle peut tirer sur les crédits qu'elle a gagnés. Les crédits peuvent être également transférés à autrui. De nombreuses personnes procurent de l'aide à une personne âgée habitant près de chez elles, puis transfèrent le crédit accumulé à un parent âgé vivant dans une autre région du pays. De cette manière, elles peuvent s'assurer que leurs parents reçoivent le soutien nécessaire sans avoir à déménager pour venir habiter à proximité de leurs enfants.

Il s'avère que ce programme fournit des soins de grande qualité. Qui plus est, la majorité des personnes âgées préfèrent, de fait, recevoir un soutien issu du programme *hureai kippu* que de payer en yen, dans la mesure où elles nouent de meilleures relations avec les aidants. Elles préfèrent également ses services à ceux que rendent les institutions philanthropiques, qui leur donnent le sentiment d'être dépendants.

Le Japon a ainsi répondu au défi de l'aide aux personnes âgées en se centrant sur les ''relations de tous les jours''. Plutôt que de s'appuyer sur des services étatiques innovants, il a innové dans le domaine des méthodes d'échange et de paiement. Celles-ci ont consolidé les liens sociaux et encouragé les familles et les communautés à renforcer leur rôle. On observe également que cela a contribué à nourrir une culture élargie du volontariat.