

# Panorama de la société

LES INDICATEURS SOCIAUX  
DE L'OCDE



OCDE



EDITIONS OCDE

2005

# Panorama de la société

LES INDICATEURS SOCIAUX DE L'OCDE

Édition 2005



ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

# ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

L'OCDE est un forum unique en son genre où les gouvernements de 30 démocraties œuvrent ensemble pour relever les défis économiques, sociaux et environnementaux, que pose la mondialisation. L'OCDE est aussi à l'avant-garde des efforts entrepris pour comprendre les évolutions du monde actuel et les préoccupations qu'elles font naître. Elle aide les gouvernements à faire face à des situations nouvelles en examinant des thèmes tels que le gouvernement d'entreprise, l'économie de l'information et les défis posés par le vieillissement de la population. L'Organisation offre aux gouvernements un cadre leur permettant de comparer leurs expériences en matière de politiques, de chercher des réponses à des problèmes communs, d'identifier les bonnes pratiques et de travailler à la coordination des politiques nationales et internationales.

Les pays membres de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, la Corée, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République slovaque, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Suède, la Suisse et la Turquie. La Commission des Communautés européennes participe aux travaux de l'OCDE.

Les Éditions OCDE assurent une large diffusion aux travaux de l'Organisation. Ces derniers comprennent les résultats de l'activité de collecte de statistiques, les travaux de recherche menés sur des questions économiques, sociales et environnementales, ainsi que les conventions, les principes directeurs et les modèles développés par les pays membres.

*Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les interprétations exprimées ne reflètent pas nécessairement les vues de l'OCDE ou des gouvernements de ses pays membres.*

Publié en anglais sous le titre :

**Society at a Glance**

OECD SOCIAL INDICATORS

2005 Edition

© OCDE 2005

---

Toute reproduction, copie, transmission ou traduction de cette publication doit faire l'objet d'une autorisation écrite. Les demandes doivent être adressées aux Éditions OCDE [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) ou par fax (33 1) 45 24 13 91. Les demandes d'autorisation de photocopie partielle doivent être adressées directement au Centre français d'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, France ([contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com)).

---

## Avant-propos

**L**e présent ouvrage est la troisième édition de Panorama de la société, recueil d'indicateurs sociaux que publie l'OCDE tous les deux ans. Il s'efforce de répondre à la demande croissante de données quantitatives permettant de savoir si, dans nos sociétés, les inégalités tendent à se creuser ou à s'estomper, la santé s'améliore et la cohésion sociale se renforce. Un certain nombre d'indicateurs présents dans les éditions de 2001 et de 2002 ont été mis à jour, et pour la première fois de nouveaux indicateurs et des mesures de bien-être subjectifs ont été introduits. Pour accéder à des informations plus détaillées sur tous les indicateurs publiés, y compris ceux qui ne figurent pas dans ce volume, le lecteur devra se référer aux pages web de l'OCDE ([www.oecd.org/els/social/indicateurs](http://www.oecd.org/els/social/indicateurs)). Les informations présentées ici visent à étayer les débats des ministres des Affaires sociales de l'OCDE, lors de leur réunion qui se tiendra les 31 mars et 1<sup>er</sup> avril 2005. Elles viennent en complément de l'analyse fournie dans le rapport de l'OCDE (2005), *Accroître les chances de chacun* : Pour une politique sociale active au bénéfice de tous (voir aussi [www.oecd.org/socialmin2005-fr](http://www.oecd.org/socialmin2005-fr)).

Cette étude a été préparée par Marco Mira d'Ercole, qui a coordonné les travaux, David Dowe et Maxime Ladaique. Étant donné la multiplicité des domaines traités, sa réalisation aurait été impossible sans la contribution de nombreuses personnes membres de la Division des politiques sociales et d'autres divisions. Y ont collaboré Willem Adema, Gaëlle Balestat, Anna d'Addio-Devaux, Manfred Huber, Herwig Immervoll, Gaëtan Lafortune, Monika Queisser, Noura Takroui, Cécile Thoreau et Ed Whitehouse. On doit à Mark Pearson, Chef de la Division de la politique sociale de l'OCDE, la mise en œuvre initiale du projet. L'ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE.

## Table des matières

<b>Note de synthèse</b> .....	7
<b>Partie I. Guide d'interprétation</b> .....	11
Objet des indicateurs sociaux .....	12
La structure des indicateurs sociaux de l'OCDE .....	12
Utilisation des indicateurs .....	14
Description des indicateurs .....	15
Ce que vous trouverez dans cette publication .....	21
Bibliographie .....	22
<b>Partie II. Les indicateurs sociaux de l'OCDE</b> .....	23
GE1. Revenu national par habitant .....	24
GE2. Ratio de dépendance démographique .....	26
GE3. Taux de fécondité .....	28
GE4. Étrangers et population née à l'étranger .....	30
GE5. Mariages et divorces .....	32
SS1. Emploi .....	34
SS2. Chômage .....	36
SS3. Ménages sans emploi .....	38
SS4. Mères de famille en activité .....	40
SS5. Prestations de non-emploi .....	42
SS6. Minima sociaux .....	44
SS7. Niveau de formation .....	46
SS8. Âge de départ en retraite .....	48
SS9. Inactivité des jeunes .....	50
EQ1. Pauvreté relative .....	52
EQ2. Inégalité des revenus .....	54
EQ3. Pauvreté des enfants .....	56
EQ4. Revenu des personnes âgées .....	58
EQ5. Dépenses sociales publiques .....	60
EQ6. Dépenses sociales privées .....	62
EQ7. Dépenses sociales totales .....	64
EQ8. Taux de remplacement des pensions de vieillesse .....	66
EQ9. Promesse de pension .....	68
HE1. Espérance de vie .....	70
HE2. Espérance de vie corrigée en fonction de la santé .....	72
HE3. Mortalité infantile .....	74
HE4. Dépenses totales de santé .....	76
HE5. Soins de longue durée .....	78
CO1. Bien-être subjectif .....	80
CO2. Isolement social .....	82
CO3. Participation à la vie associative .....	84
CO4. Naissances chez les adolescentes .....	86
CO5. Usage de stupéfiants et décès en résultant .....	88
CO6. Suicides .....	90

# Note de synthèse

Souvent, les débats sur le bien-être de la société se concentrent uniquement sur la dimension économique en ne considérant que le niveau du PIB national ou du PIB par habitant, par exemple. Mais s'il ne fait pas de doute que les ressources économiques dont un pays dispose influent sur le niveau de vie de ses habitants, il existe aussi une vaste palette d'autres indicateurs que l'on peut utiliser pour mesurer le développement en considérant ce terme dans une acception plus large, et évaluer les progrès accomplis par différents pays en matière d'amélioration de la qualité de vie du plus grand nombre d'habitants possible. *Panorama de la société* est un recueil d'indicateurs sociaux que l'OCDE publie tous les deux ans et dans lequel l'Organisation s'efforce de répondre à la demande croissante de données quantitatives permettant de savoir si, dans nos sociétés, les inégalités tendent à se creuser ou à s'estomper, si la santé s'améliore et si la cohésion sociale se renforce. Un certain nombre d'indicateurs présents dans les éditions précédentes ont été mis à jour tandis que de nouveaux ont été introduits, dont la mesure des promesses de pension, des minima sociaux de dernier recours, du bien-être subjectif et de l'isolement social.

Les indicateurs figurant dans le présent ouvrage ont été choisis pour apporter des éléments de réponse à deux principales questions : quels progrès les pays de l'OCDE ont-ils enregistrés en matière de développement social, et dans quelle mesure ce progrès est-il le fruit d'actions volontaristes engagées par les pouvoirs publics ou par d'autres institutions sociales ? La deuxième question est à l'évidence plus complexe que la première (même si l'on rencontre des difficultés dans les deux cas du fait du peu de données pertinentes disponibles). En effet, il est relativement simple d'examiner les indicateurs de ces aspects du développement social que sont les objectifs de l'action publique (lutte contre le chômage, par exemple) et de voir quelle a été leur évolution au fil du temps. En revanche, il est plus compliqué d'évaluer la mesure dans laquelle l'évolution de ces résultats est imputable aux mesures prises par les pouvoirs publics. Il importe en outre de prendre en compte les ressources ayant été affectées à la réalisation de ces objectifs, et de se demander si les résultats justifient les coûts exposés. A cet égard, les comparaisons transnationales peuvent apporter quelques éclaircissements. Elles peuvent, par exemple, indiquer si les pays dont les dépenses sociales sont relativement élevées sont aussi ceux dans lesquels la pauvreté a reculé. Bien entendu, de simples comparaisons ne suffisent pas à expliquer pourquoi les résultats sont moins probants dans certains pays que dans d'autres – et encore moins à trouver une solution – mais elles peuvent mettre en évidence les domaines dans lesquels des améliorations sont possibles.

Pour appréhender plus aisément le large éventail d'indicateurs disponibles, *Panorama de la société* les a regroupés en cinq grandes catégories. La première est celle des indicateurs du contexte global dans lequel s'inscrit la politique sociale (structure de la population, par exemple). Normalement, ces indicateurs ne constituent pas directement des objectifs de cette politique, du moins à court et à moyen terme, mais ils influent sur son efficacité. A titre d'exemple, la proportion de personnes âgées dans la population totale influe considérablement sur la manière dont les mesures prises se répercutent sur le niveau de

vie de cette population ainsi que sur les coûts exposés. Les indicateurs de la première catégorie englobent le revenu national par habitant, le ratio de dépendance démographique, le taux de fécondité, les étrangers et la population née à l'étranger, et les mariages et divorces.

Les quatre autres catégories ont été choisies de manière à décliner les principaux objectifs des politiques sociales : *autonomie*, *équité*, *santé* et *cohésion sociale*. Chacune de ces catégories regroupe deux types principaux d'indicateurs : ceux qui permettent de suivre l'évolution de divers résultats sur lesquels l'action des pouvoirs publics s'efforce d'influer (chômage, pauvreté, etc.), classés dans le présent ouvrage comme indicateurs « d'état de la société », et ceux qui illustrent les mesures prises pour obtenir ces résultats (ou indicateurs « de réponses de la société »). Ces derniers renseignent sur l'orientation de la politique publique mais aussi sur les activités du secteur privé et des organisations non gouvernementales. La comparaison entre les indicateurs d'état et les indicateurs de réponse donne une idée approximative de l'efficacité des mesures prises. Toutefois, les différences de définition et la disponibilité plus ou moins grande de données font que dans bien des cas, les chiffres ne sont pas comparables d'un pays à l'autre. En outre, on recense moins d'indicateurs de bonne qualité des réponses de la société que de l'état de la société. Enfin, les indicateurs relèvent bien souvent non pas d'une seule mais de plusieurs catégories. Par exemple, l'aptitude à accomplir les actes de la vie courante sans aide extérieure est un signe à la fois de cohésion sociale, d'autonomie et de bonne santé. En conséquence, plutôt que de les énumérer de manière répétitive, la présente étude renseigne sur les indicateurs propres à chaque catégorie et comporte des renvois aux autres indicateurs pertinents explicités dans une autre partie de l'ouvrage

Les indicateurs examinés dans le présent ouvrage sont les suivants :

- concernant *l'autonomie* : emploi, chômage, ménages sans emploi, mères de famille en activité, niveau de formation, âge de départ en retraite, inactivité des jeunes (état de la société), et prestations de non emploi et minima sociaux (réponses de la société) ;
- concernant *l'équité* : pauvreté relative, inégalité des revenus, pauvreté des enfants, revenu des personnes âgées (état de la société), dépenses sociales publiques, dépenses sociales privées, dépenses sociales totales, taux de remplacement des pensions de vieillesse, promesse de pension (réponses de la société) ;
- concernant *la santé* : espérance de vie, espérance de vie corrigée en fonction de la santé, mortalité infantile (état de la société), dépenses de santé totales et soins de longue durée (réponses de la société) ;
- concernant *la cohésion sociale* : bien-être subjectif, isolement social, participation à la vie associative, naissances chez les adolescentes, usage de stupéfiants et décès en résultant, suicides (état de la société).

Pour chaque question traitée dans cette étude, une fiche décrit l'objectif et la définition du ou des indicateurs concerné(s), les tendances révélées par les données ainsi que les problèmes éventuels de mesure.



## PARTIE I

# Guide d'interprétation

## 1. Objet des indicateurs sociaux

Le présent ouvrage vise à apporter des éléments de réponse à deux principales questions :

- Quels progrès les pays de l'OCDE ont-ils enregistrés en matière de développement social ?
- Dans quelle mesure les actions engagées par la société pour promouvoir le développement social se sont-elles révélées efficaces ?

Pour répondre à la première de ces questions, il est nécessaire de disposer d'un ensemble d'indicateurs couvrant un large domaine social. Le développement social s'appuyant sur un bon état de santé, un bon niveau d'éducation, des ressources économiques et un noyau stable de relations sociales, toutes ces dimensions doivent être reflétées à travers les indicateurs.

La réponse à la deuxième question est plus complexe. Les sociétés s'efforcent d'influer sur la situation sociale, généralement au travers de mesures gouvernementales. Il s'agit de savoir si ces mesures atteignent effectivement leurs objectifs. Pour ce faire, il convient tout d'abord de comparer les changements sociaux que s'efforcent d'induire les politiques sociales et l'ampleur des ressources qui y sont consacrées. Bien entendu, cette comparaison ne permet pas d'évaluer l'efficacité d'un programme social particulier. Mais les indicateurs peuvent mettre en évidence certaines questions appelant une étude plus approfondie. Ainsi, ils peuvent indiquer si les pays dans lesquels les dépenses sociales sont relativement élevées enregistrent également de meilleurs résultats au plan social ; si les résultats sont médiocres, ils ne disent pas *pourquoi*, mais signalent qu'il y a matière à réfléchir sur les causes de la situation.

## 2. La structure des indicateurs sociaux de l'OCDE

Si la structure adoptée dans cet ouvrage est loin de s'apparenter à celle d'un cadre complet de collecte et de présentation de statistiques sociales, elle représente néanmoins davantage qu'une simple énumération d'indicateurs selon une seule dimension.

Dans le cadre des travaux sur les indicateurs menés par l'OCDE en dehors de la sphère sociale, diverses approches, dont il a été tenu compte dans l'élaboration de la présente étude, ont été adoptées pour évaluer les politiques et les résultats vers lesquels elles tendent. Ainsi, les indicateurs de l'enseignement publiés dans *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE* se répartissent en trois catégories : le contexte, les ressources et les résultats (OCDE, 2004b). Les indicateurs de la science et de la technologie ont été pour leur part regroupés selon quatre grands thèmes : création et diffusion de connaissances, société de l'information, mondialisation économique et productivité et structure économique (OCDE, 2003).

En ce qui concerne les indicateurs de l'environnement de l'OCDE (OCDE, 2001), une approche différente est suivie, qui se fonde sur ce que l'on appelle le cadre « Pression-État-

Réponse » (PER)<sup>1</sup>. Selon ce cadre, les activités humaines exercent des pressions sur l'environnement, qui modifient la qualité et la quantité des ressources naturelles et les conditions ambiantes (*état*), et qui incitent la société à répondre à ces changements par des politiques environnementales, générales et sectorielles (*réponses de la société*). Le cadre PER a pour objet de mettre ces liens en évidence et d'aider les décideurs et le public à percevoir l'interdépendance des questions environnementales et des autres. Au nombre des indicateurs de pressions, figurent ceux qui concernent des activités sectorielles (telles que l'énergie, les transports, l'industrie, l'agriculture) ainsi que la production de polluants et de déchets et l'utilisation de ressources qui y sont associées. Les indicateurs d'état de l'environnement portent notamment sur la qualité de l'air, de l'eau et des sols et sur l'état des écosystèmes. Quant aux indicateurs de réponses, ils mesurent, entre autres, l'importance des dispositions prises par les pouvoirs publics en faveur de l'environnement telles que les dépenses engagées et la mise en place d'écotaxes. L'approche utilisant le cadre PER met en relation des indicateurs de l'action des pouvoirs publics et de la collectivité (indicateurs de réponses) et des indicateurs des situations auxquelles cette action tente de remédier (indicateurs d'état et de pressions).

Une approche similaire a été adoptée dans la présente étude en ce qui concerne les indicateurs sociaux, qui sont regroupés selon trois catégories<sup>2</sup> :

- **Contexte social.** Il s'agit de variables qui, en règle générale, ne sont pas directement visées par l'action gouvernementale, du moins à court ou à moyen terme. Ces indicateurs sont néanmoins essentiels pour appréhender le contexte dans lequel s'élabore la politique sociale. Par exemple, la proportion de personnes âgées dans la population totale ne constitue pas la cible directe de l'action des pouvoirs publics, mais l'impact de mesures spécifiques sur des aspects sociaux tels que le niveau de vie des personnes âgées, ainsi que leur coût, en dépendent.
- **État de la société.** Ces indicateurs permettent de décrire les situations sociales sur lesquelles les politiques s'efforcent d'agir. En principe, ces indicateurs devraient pouvoir être interprétés facilement et sans ambiguïté – c'est le cas du taux de pauvreté, qui sera faible ou élevé, mais dont tous les pays préféreraient naturellement qu'il soit le plus bas possible.
- **Réponses de la société.** Ces indicateurs sont destinés à mesurer les réponses de la société destinées à influencer sur l'état de la société. Ils rendent compte de l'orientation des mesures gouvernementales, mais aussi des activités du secteur privé et des organisations non gouvernementales (ONG). Les indicateurs concernant le développement des systèmes de retraites privés ainsi que les dispositions prises par les individus et les familles aux fins de la prise en charge des personnes âgées et des enfants relèvent de cette catégorie.

Malgré la répartition des indicateurs sociaux en fonction de ces les trois groupes, il n'est pas toujours facile de faire la distinction entre le contexte social et l'état de la société. Par exemple, l'augmentation des taux de fécondité peut constituer un objectif de politiques natalistes dans certains pays, mais s'inscrire simplement dans le contexte de la politique sociale générale dans d'autres. De même, l'éclatement des familles peut être considéré comme la conséquence d'un échec des politiques gouvernementales dans certains pays, mais ne pas constituer une préoccupation affichée des pouvoirs publics dans d'autres. Toute démarcation entre différents indicateurs aura donc inévitablement un caractère arbitraire.

## 2.1. Considérations sur les données

Les 30 pays membres de l'OCDE appliquent chacun des méthodes très différentes pour la collecte des statistiques. Lors de la sélection des indicateurs, il est nécessaire de déterminer s'il faut retenir uniquement ceux qui sont disponibles pour l'ensemble des pays ou jusqu'à quel point il est possible de déroger à ce principe.

*Les indicateurs présentés dans ce volume ne reposent pas sur une exigence de comparabilité « absolue » des données entre les différents pays.* Si tel avait été le cas, il aurait fallu exclure, par exemple, la plupart des indicateurs sur la distribution des revenus et la pauvreté, que définissent un ensemble de caractéristiques qu'il est impossible d'uniformiser totalement à l'échelon international. Dans la mesure du possible, l'attention du lecteur sera appelée sur la nature des données utilisées afin de prévenir toute erreur d'interprétation. *D'une manière générale, n'ont été retenus dans le présent volume que les indicateurs disponibles en ce qui concerne au moins la moitié des pays de l'OCDE.*

Les données globales disponibles à l'échelon national sont souvent désagrégées par groupe d'âge, type de ménage et sexe. Le type de ventilation utilisé (caractéristiques des individus ou des ménages) varie selon l'indicateur considéré. *Les indicateurs régionaux ou les unités administratives infranationales ne sont pas inclus dans ce volume.* Par ailleurs, il n'a pas été retenu d'unité de mesure statistique commune pour les données : les indicateurs sociaux présentés correspondent tantôt à un nombre d'individus, tantôt à des unités monétaires, à des pourcentages du PIB, etc.

## 3. Utilisation des indicateurs

Les indicateurs du *contexte social* et de *l'état de la société* décrivent la situation sociale de la population. Mais un indicateur d'*état* peut également être considéré comme une mesure d'un aspect particulier visé par la politique sociale. Les indicateurs de *réponses* permettent d'apprécier, sous un angle donné (ou plusieurs), l'importance et la nature des interventions des pouvoirs publics. La confrontation des indicateurs de *réponses* et d'*état* fournit une première indication de l'efficacité des politiques.

Les indicateurs de *contexte social* facilitent l'interprétation des résultats de l'action gouvernementale. Ils rendent compte des variables quasi exogènes qui peuvent contribuer à « expliquer » en partie les différences entre pays au niveau de *l'état de la société*, indépendamment de l'orientation des politiques suivies ; leur but est d'informer le lecteur des différences existant entre les pays en ce qui concerne le contexte dans lequel œuvrent les pouvoirs publics. Contrairement aux indicateurs d'*état* et de *réponses*, les indicateurs de *contexte social* ne peuvent pas toujours être interprétés de façon catégorique comme étant révélateurs d'une situation « bonne » ou « mauvaise ». Par exemple, les différences entre pays en ce qui concerne le nombre de familles monoparentales peuvent refléter des facteurs culturels, même si, dans tous les pays, il est demandé aux responsables des politiques sociales de faire face aux conséquences de cette situation.

Dans le but d'aider l'utilisateur, les indicateurs sociaux sont en outre regroupés selon le domaine d'action sociale auquel ils se réfèrent. Les indicateurs d'*état* et de *réponses de la société* sont ainsi classés en fonction des quatre *objectifs* suivants de la politique sociale :

- a) Le renforcement de l'**autonomie** est l'un des objectifs fondamentaux de la politique sociale, comme en témoigne la place de premier plan qui lui est accordée, par exemple, dans le Communiqué des ministres chargés des Affaires sociales et de la Santé (OCDE, 1999a). L'autonomie des individus et des familles est encouragée par des mesures visant

à leur permettre de participer activement à la vie économique et sociale, ainsi que d'accomplir sans aide extérieure les actes de la vie courante.

- b) Le principe d'**équité**, dans ce contexte, se réfère principalement aux résultats, c'est-à-dire aux mesures visant à permettre aux personnes défavorisées sur le plan social et sur le marché du travail de ne pas être pénalisées, et à favoriser l'égalité des chances et l'autonomie des individus. L'équité des résultats se mesure essentiellement en termes d'accès des ménages aux ressources.
- c) L'objectif fondamental des systèmes de santé est d'améliorer l'**état de santé** de la population, ce qui conduit à dépasser la simple optique de la maladie et de son traitement et à considérer d'autres facteurs sociaux pouvant influencer sur la mortalité et la morbidité.
- d) La **cohésion sociale** est souvent désignée comme un objectif prioritaire des politiques sociales, même si les avis divergent beaucoup quant à sa définition précise. Cependant, un certain nombre de problèmes traduisent un *manque* de cohésion sociale et doivent trouver un écho dans les objectifs de la politique sociale. Cela vaut par exemple pour la criminalité, les peines d'emprisonnement, les suicides, les conflits du travail et l'instabilité familiale.

Dans la mesure où les indicateurs de réponses de la société ont une incidence dans des domaines multiples de la politique sociale, ils peuvent correspondre à plusieurs des objectifs ci-dessus. Par exemple, l'aptitude à accomplir les actes de la vie courante sans aide extérieure est un indicateur de cohésion sociale, d'autonomie et de bonne santé ; de même, la toxicomanie peut témoigner d'un manque de cohésion sociale et d'un mauvais état de santé. Le problème des indicateurs qui relèvent de plusieurs domaines d'action n'est pas propre à la politique sociale<sup>3</sup> ; la solution retenue dans cette étude a consisté à signaler quels indicateurs relèvent de chacune des quatre catégories ci-dessus, en ne les décrivant pas plus d'une fois. Dans le reste du document, le code associé à chaque indicateur (par exemple GE1) est utilisé pour situer celui-ci par rapport à un domaine d'action ou une catégorie d'indicateurs (énumérés dans les tableaux ci-après), tandis que la numérotation des indicateurs vise à faciliter les renvois. Bien que les noms et les codes des indicateurs utilisés dans le présent ouvrage diffèrent de ceux qui figuraient dans les versions précédentes de *Panorama de la société*, les auteurs ont veillé à ce qu'une continuité soit assurée dans les domaines couverts.

#### 4. Description des indicateurs

Chacun des indicateurs retenus est accompagné de données essentielles ainsi que d'informations générales sur les définitions et les méthodes de mesure. La plupart d'entre eux existent déjà sous une forme ou sous une autre, et nombreux sont ceux qui paraissent périodiquement dans d'autres publications de l'OCDE. La majorité des indicateurs présentés dans ce volume sont construits à l'aide de statistiques tirées de bases de données qui sont souvent exploitées en coopération avec d'autres organisations internationales (par exemple les Statistiques de la population active, la Base de données sur les dépenses sociales). D'autres indicateurs ont été établis à partir de statistiques recueillies de manière ponctuelle, par exemple les informations relatives aux personnes âgées vivant en institutions. Aucune collecte de données à grande échelle n'a été entreprise pour la préparation de cette publication. En règle générale, il existe moins d'indicateurs de qualité sur les réponses de la société que sur l'état de la société. Il

conviendrait donc de s'attacher davantage à améliorer la collecte de données concernant l'action publique et privée, et notamment d'informations sur les dépenses sociales privées et sur le nombre d'individus et de ménages bénéficiant de différents services et prestations de la part des employeurs et des ONG.

#### 4.1. Indicateurs de contexte

En comparant les indicateurs d'état et de réponses de la société, le lecteur peut être facilement tenté de conclure qu'un pays obtient de mauvais résultats, ou consacre beaucoup d'argent à un objectif d'action spécifique, par rapport à d'autres pays. Il est important de replacer ce genre de constat dans un contexte plus général. Par exemple, le revenu national varie largement selon les pays de l'OCDE. Dans l'hypothèse où il existe un lien entre le revenu et la santé, on pourrait s'attendre à ce que l'état de santé de la population soit meilleur dans les pays riches que dans les pays pauvres, indépendamment des réponses mises en place par la société. Si l'achat de services de santé augmente en même temps que le revenu (ce qui semble être le cas), on peut s'attendre à ce que les dépenses de santé des pays riches (en pourcentage du PIB) soient supérieures à celles des pays pauvres. Cela ne signifie pas que les indicateurs de l'état de santé et des dépenses de santé soient en contradiction, mais qu'il faut garder à l'esprit le contexte général dans lequel s'inscrivent les données lorsqu'on analyse les implications dérivées de ces indicateurs.

Beaucoup d'indicateurs de contexte peuvent être utiles pour interpréter un certain nombre d'autres indicateurs présentés dans cet ouvrage. C'est le cas du revenu par habitant (GE1), qui a une incidence sur la qualité, l'ampleur et la nature de la protection sociale à laquelle aspirent les individus, mais aussi des indicateurs suivants : ratio de dépendance démographique (GE2), taux de fécondité (GE3), étrangers et population née à l'étranger (GE4) et mariages et divorces (GE5). Les indicateurs de contexte n'ont pas été répartis en fonction des quatre objectifs fondamentaux des politiques sociales – équité, autonomie, santé et cohésion sociale. À l'exception du revenu national, les indicateurs retenus reflètent en général les tendances démographiques à long terme et l'évolution de la composition des ménages.

#### Liste des indicateurs de contexte généraux

GE1. Revenu national par habitant
GE2. Ratio de dépendance démographique
GE3. Taux de fécondité
GE4. Étrangers et population née à l'étranger
GE5. Mariages et divorces

Note : Des indicateurs supplémentaires sont accessibles sur le site web de l'OCDE ([www.oecd.org/els/social/indicateurs](http://www.oecd.org/els/social/indicateurs)).

#### 4.2. Autonomie

Tous les systèmes de sécurité sociale comptent sur les cotisations sociales versées par les personnes en activité pour assurer leur financement. Dans la plupart des pays de l'OCDE, les systèmes subordonnent l'accès aux prestations sociales à l'exercice d'un emploi et/ou à la durée d'affiliation. L'emploi de la majeure partie de la population en âge de travailler est donc essentiel pour la survie de la sécurité sociale (SS1). Outre qu'il procure des avantages à l'ensemble de la société, le travail fournit des ressources économiques, donne une identité, permet de nouer des relations, et confère un statut à l'individu et à sa famille.

Cependant, avoir les moyens de subvenir à ses propres besoins et à ceux de sa famille est parfois davantage une aspiration qu'une réalité (SS2, SS3). Les taux d'activité des femmes – et des mères en particulier (SS4) – varient considérablement d'un pays à l'autre, en raison de différences sociales et de l'efficacité plus ou moins grande des mesures gouvernementales destinées à éliminer les obstacles rencontrés par les femmes pour concilier responsabilités professionnelles et obligations familiales. Le chômage de longue durée se maintient à un niveau élevé dans beaucoup de pays, et, pour de nombreux jeunes, le passage de l'école à la vie active ne se fait pas sans difficultés (SS9). Les travailleurs peu qualifiés sont souvent ceux qui sont le plus vulnérables sur le marché du travail et sont, dans tous les pays, ceux qui risquent le plus de se retrouver au chômage, d'être inactifs ou de percevoir une rémunération plus faible que les travailleurs qualifiés (SS7). S'agissant des personnes qui sont proches de l'âge de la retraite (SS8), leur sortie prématurée du marché du travail est souvent due à un faible niveau de qualification et à des perspectives de réinsertion médiocres plutôt qu'à un choix.

Face à ces problèmes, la société a coutume d'associer le versement de prestations monétaires aux personnes dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins et à des interventions visant à éliminer les obstacles au travail et à faciliter l'insertion sur le marché du travail. S'ils sont mal conçus, ces deux types de mesures peuvent cependant être antinomiques. Les prestations versées par les systèmes de protection sociale aux personnes sans emploi risquent parfois involontairement de réduire l'incitation financière à entrer dans la vie active (SS5), alors que le plus souvent, elles ne sont pas suffisamment généreuses pour permettre de sortir de la pauvreté (SS6). En outre, les systèmes de protection sociale doivent tenir compte de la charge fiscale qu'ils font peser sur le travail, afin d'éviter des effets pervers sur la demande de main-d'œuvre.

Le tableau ci-après présente les indicateurs d'état et de réponses de la société qui permettent le mieux d'évaluer si les pays de l'OCDE sont parvenus à atteindre les objectifs fixés s'agissant de l'autonomie des individus et de leur famille. Les indicateurs en italiques, décrits dans une autre sous-section (sections 4.3 à 4.5), ont aussi un lien avec la réalisation de l'autonomie.

### Liste des indicateurs liés à l'autonomie<sup>1</sup>

État de la société	Réponses de la société
SS1. Emploi	SS5. Prestations de non-emploi
SS2. Chômage	SS6. Minima sociaux
SS3. Ménages sans emploi	
SS4. Mères de famille en activité	
SS7. Niveau de formation	
SS8. Âge de départ en retraite	
SS9. Inactivité des jeunes	
<i>EQ1. Pauvreté relative</i>	<i>EQ5. Dépenses sociales publiques</i>
<i>EQ2. Pauvreté des enfants</i>	<i>EQ6. Dépenses sociales privées</i>
<i>EQ4. Revenu des personnes âgées</i>	<i>EQ7. Dépenses sociales totales</i>

1. Les indicateurs en italiques, présentés dans une autre sous-section, sont également pertinents pour l'évaluation de l'autonomie. La liste d'indicateurs a été établie en fonction de la disponibilité des données.

### 4.3. Équité

Le concept d'équité peut être abordé selon différents angles, à savoir en termes d'accès aux services sociaux, d'opportunités économiques et de résultats. Les opinions sur ce que doit être exactement une répartition *équitable* des ressources ou sur ce qui détermine une *juste* répartition des chances varient fortement au sein des pays et d'un pays à l'autre. On ne s'étonnera donc pas de la difficulté d'obtenir des informations complètes sur toutes les dimensions de l'équité. À cela, s'ajoute le fait que les services sociaux sont souvent fournis à un niveau décentralisé ou bien par des organisations non gouvernementales, ce qui rend encore plus difficile l'obtention de données de qualité. Aussi, la plupart des indicateurs d'*état de la société* pertinents pour l'évaluation des résultats en matière d'équité portent-ils uniquement sur l'inégalité des ressources financières.

La pauvreté relative (EQ1), le manque d'accès aux soins et autres services sociaux, et de faibles niveaux d'alphabétisme et de formation sont souvent fortement corrélés entre eux ainsi qu'avec la situation sur le marché du travail des individus et de leur famille (SS2, SS3). La répartition actuelle des emplois au sein des sociétés est source de préoccupations en ce qui concerne certains groupes, en particulier les enfants dans leur milieu familial (EQ3). De même, alors que le revenu dont dispose les personnes âgées assure en général un niveau de vie suffisant à une grande majorité d'entre elles après qu'elles aient pris leur retraite, certains groupes de personnes âgées (en particulier les femmes âgées qui n'ont pas de droits à pension propres) restent anormalement exposés à la pauvreté (EQ4). Cette situation est en grande partie imputable aux facteurs qui influent sur la répartition des ressources entre les individus et les ménages (EQ2).

Les systèmes de protection sociale sont le principal instrument auquel ont eu recours les décideurs face aux problèmes d'équité. Indépendamment de la façon dont ils peuvent concevoir une société équitable, tous les pays de l'OCDE ont mis sur pied (ou sont en train de le faire) des systèmes de protection sociale garantissant, à des degrés divers, une redistribution des ressources au sein de la société, et assurent les individus contre un certain nombre de risques. Beaucoup de ces interventions impliquent des dépenses sociales publiques (EQ5). Les ménages peuvent en outre bénéficier de prestations sociales privées (EQ6) ou d'avantages par le biais du système fiscal (EQ7). Dans tous les pays de l'OCDE, une large part des dépenses de protection sociale est consacrée à la garantie de ressources après la retraite : les indicateurs de taux de remplacement des pensions de vieillesse (EQ8) et de promesse de pension (EQ9) montrent l'incidence à long terme pour les futurs retraités des règles et paramètres actuels appliqués au calcul des retraites. Au cours des dernières années, la plupart des pays de l'OCDE, considérant que l'accès à l'emploi est le moyen le plus efficace de parvenir à une répartition plus équitable des ressources, ont mis en œuvre des politiques sociales orientées vers l'emploi.

Il n'est pas toujours possible de faire la distinction entre les indicateurs relatifs à l'équité et ceux qui concernent l'autonomie. Pris ensemble, ces indicateurs renseignent sur la façon dont les systèmes de protection sociale s'efforcent de résoudre un dilemme récurrent : comment offrir un niveau adéquat de prestations tout en garantissant la viabilité du système et en encourageant l'autonomie individuelle.



### Liste des indicateurs liés à l'équité<sup>1</sup>

État de la société	Réponses de la société
EQ1. Pauvreté relative	EQ5. Dépenses sociales publiques
EQ2. Inégalité des revenus	EQ6. Dépenses sociales privées
EQ3. Pauvreté des enfants	EQ7. Dépenses sociales totales
EQ4. Revenu des personnes âgées	EQ8. Taux de remplacement des pensions de vieillesse
	EQ9. Promesse de pension
<i>SS2. Chômage</i>	<i>SS6. Minima sociaux</i>
<i>SS3. Ménages sans emploi</i>	<i>HE4. Dépenses de santé totales</i>
<i>SS4. Mères de famille en activité</i>	
<i>SS9. Inactivité des jeunes</i>	

1. Les indicateurs en italiques, présentés dans une autre sous-section, sont également pertinents pour l'évaluation des résultats en matière d'équité.

#### 4.4. Santé

Il existe des liens étroits entre l'état de la société et l'état de santé. En effet, l'amélioration des niveaux de vie, conjuguée à une meilleure accessibilité aux soins et aux progrès constants des technologies médicales, a contribué à une amélioration marquée de l'état de santé, comme en témoignent les indicateurs présentés, que ce soit l'espérance de vie à la naissance et celle des personnes âgées (HE1), l'espérance de vie corrigée en fonction de la santé (HE2) ou la mortalité infantile (HE3). Les disparités en matière d'état de santé restent cependant importantes. Les pays les plus pauvres affichent en général invariablement les résultats les moins bons dans le domaine de la santé. Et au sein de chaque pays, c'est parmi les catégories les plus défavorisées de la société – les pauvres, les personnes les moins instruites et les personnes sans emploi – que le taux de morbidité est le plus élevé et souvent, la longévité est la plus courte. En conséquence, l'état de santé de certaines catégories de la population ne s'améliore pas forcément, alors même que les indicateurs de santé nationaux sont en progression.

Les dépenses de santé totales (HE4) figurent au nombre des moyens mis en œuvre par les pouvoirs publics pour veiller à la santé de la population en général et de groupes particuliers. Les indicateurs de la part de personnes âgées recevant des soins de longue durée en établissement ou bénéficiant de services d'aide sociale à domicile (HE5) sont inclus dans cette section. Toutefois, il faut savoir que les systèmes de santé sont parfois confrontés à des difficultés dont l'origine est externe. Lorsque la détérioration de l'état de santé est due à un ensemble de facteurs sociaux interdépendants comme le chômage et les mauvaises conditions de logement, les politiques de santé ne peuvent à elles seules constituer un moyen d'intervention suffisant. En outre, une couverture médicale trop faible et la participation financière des patients, plus que le niveau des dépenses proprement dit, ont une incidence sur l'accès aux soins dans la mesure où elles font obstacles à la demande de soins<sup>4</sup>.

Un éventail plus large d'indicateurs sur l'état de santé et les moyens d'intervention figure dans *Éco-Santé OCDE* (OCDE, 2004e), et dans le volume accompagnant cette édition de *Panorama de la santé* (OCDE, 2005b), publiée sur une base bi-annuelle.

### Liste des indicateurs liés à la santé<sup>1</sup>

État de la société	Réponses de la société
HE1. Espérance de vie	HE4. Dépenses de santé totales
HE2. Espérance de vie corrigée en fonction de la santé	HE5. Soins de longue durée
HE3. Mortalité infantile	
<i>EQ1. Pauvreté relative</i>	<i>EQ7. Dépenses sociales totales</i>
<i>CO5. Usage de stupéfiants et décès en résultant</i>	

1. Les indicateurs en italiques, décrits dans une autre sous-section, sont également pertinents pour l'évaluation des résultats en matière de santé.

#### 4.5. Cohésion sociale

Dans de nombreux pays de l'OCDE, la promotion de la cohésion sociale et la lutte contre l'exclusion sont des objectifs fondamentaux de la politique sociale. Cela étant, il n'existe pas de définition communément admise de la cohésion ou de l'exclusion sociales, ce qui rend d'autant plus difficile l'identification d'indicateurs appropriés. La démarche adoptée dans cette étude a consisté à évaluer la cohésion sociale aux moyens d'indicateurs mettant en évidence la mesure dans laquelle les citoyens participent à la vie sociale et retirent une satisfaction de leurs activités quotidiennes. La fréquence des contacts avec d'autres personnes dans le cadre d'activités socialisantes (CO2) et la participation à la vie associative (CO3) sont deux dimensions importantes du degré d'intégration et de participation à la vie sociale des individus<sup>5</sup>. Les données d'enquêtes sur la satisfaction subjective à l'égard de la vie (CO1) constituent également d'importantes mesures « directes » du bien-être des individus et de la cohésion de l'ensemble de la société : cet indicateur ne figurait pas dans les éditions précédentes de *Panorama de la société*, mais les études publiées s'accordent à reconnaître que les réponses aux questions touchant le bonheur et la satisfaction dans la vie ne sont pas à négliger et offrent un degré raisonnable de comparabilité entre groupes d'individus et entre pays.

Il est plus facile d'identifier des indicateurs de diverses pathologies et maladies qui font courir aux individus concernés un risque plus important d'être exclus de la société ordinaire. Les taux de suicide (CO6) et l'usage de stupéfiants et les décès en résultant (CO5) témoignent non seulement de difficultés personnelles mais aussi du risque d'exclusion sociale. De même, la prévalence des naissances chez les adolescentes (CO4) peut être révélatrice de risques d'exclusion sociale et de détresse sociale pour les mères concernées – qui, dans la plupart des cas, sortent du système éducatif sans qualification et se heurtent à des obstacles pour accéder au marché du travail – et pour leurs enfants. Outre ces indicateurs d'état de la société, les indicateurs de contexte décrivant la situation générale de la population, mettent en évidence l'existence de différents groupes et types de ménages dans la société, dont certains sont particulièrement exposés au risque d'exclusion sociale.

Il est beaucoup plus difficile d'identifier des indicateurs de réponses pertinents. Peu d'interventions visent spécifiquement à alléger ou à corriger les effets des divers aspects de l'exclusion sociale identifiés dans cette étude, mais – à l'inverse – toutes les mesures qui concernent d'autres aspects de la politique sociale (autonomie, équité et santé) auront aussi un effet sur la cohésion sociale.

## Liste des indicateurs liés à la cohésion sociale<sup>1</sup>

État de la société	Réponses de la société
CO1. Bien-être subjectif	
CO2. Isolement social	
CO3. Participation à la vie associative	
CO4. Naissances chez les adolescentes	
CO5. Usage de stupéfiants et décès en résultant	
CO6. Suicides	
<i>SS2. Chômage</i>	<i>EQ5. Dépenses sociales publiques</i>
<i>SS3. Ménages sans emploi</i>	<i>EQ6. Dépenses sociales privées</i>
<i>EQ1. Pauvreté relative</i>	<i>EQ7. Dépenses sociales totales</i>
<i>SS9. Inactivité des jeunes</i>	

1. Les indicateurs en italiques, présentés dans une autre sous-section, sont également pertinents pour l'évaluation des résultats en matière de cohésion sociale.

## 5. Ce que vous trouverez dans cette publication

Pour chaque question traitée dans cette étude, une fiche décrit l'objectif et la définition de l'indicateur, ou des indicateurs, concerné(s), les tendances révélées par les données ainsi que les problèmes éventuels de mesure. La situation des pays diffère à trop d'égards pour que l'on puisse attribuer à certains indicateurs une définition précise. On observe inévitablement des différences au niveau de la qualité des données selon les pays, différences que le texte s'efforce de préciser. Par exemple, les données relatives à l'indicateur de pauvreté présenté ne sont pas totalement harmonisées : en conséquence, de légères différences dans la valeur de l'indicateur entre deux pays peuvent correspondre à un « bruit de fond statistique » plutôt qu'à des différences réelles de situation. En revanche, les évolutions dans le temps à l'intérieur d'un pays sont en général beaucoup plus fiables.

La section qui suit l'encadré « Définition et mesure », donne une description des tendances et des différences entre pays, et fournit certaines explications sur leur origine. Cette publication ne propose pas de description détaillée individuelle par pays. En règle générale, sont présentées les informations correspondant à une année donnée relatives à l'ensemble des pays de l'OCDE pour lesquels les informations sont disponibles, ainsi que certaines tendances concernant une sélection de pays. Dans certains cas, lorsque les données pertinentes sont disponibles, des informations sont aussi présentées en ce qui concerne les valeurs de l'indicateur par sexe, âge, etc. L'attention est appelée, dans la description de chaque indicateur, sur les liens entre celui-ci et d'autres indicateurs et chacune des fiches renvoie à d'autres indicateurs sociaux (à l'exclusion des indicateurs de contexte). Les données sont présentées sous forme de graphiques et de tableaux et chaque fiche propose un choix de références « Pour en savoir plus », et indique les titres complets des publications ayant servi à la construction des indicateurs.

### 5.1. Ce que vous pourrez trouver ailleurs

Pour la grande majorité des indicateurs, les données ayant servi à élaborer les graphiques et les tableaux peuvent être ventilées par âge, sexe et type de ménage. Des séries chronologiques sont presque toujours disponibles. Cependant, pour éviter que la publication ne soit trop volumineuse, il a fallu renoncer à présenter la totalité de ces informations. Les données brutes ayant servi à l'élaboration de chaque indicateur sont

accessibles sur le site web de l'OCDE ([www.oecd.org/els/social/indicateurs](http://www.oecd.org/els/social/indicateurs)) ou, dans la « version électronique », en cliquant sur la « source » de chaque tableau et graphique.

## Notes

1. Le cadre PER constitue lui-même une variante d'une approche qui a également suscité l'élaboration du modèle « Forces motrices-État-Réponses » utilisé par la Commission du développement durable des Nations unies, ainsi que du modèle « Forces motrices-Pressions-État-Impacts-Réponses », dont se sert l'Agence européenne pour l'environnement.
2. Ces catégories d'indicateurs s'écartent toutefois quelque peu du modèle PER. Dans le cas des indicateurs d'environnement, les indicateurs de pressions se rapportent à des flux (émissions, production de déchets et utilisation des ressources) qui influent sur les stocks de biens d'environnement (qualité de l'eau ou de l'air, biodiversité), alors que les indicateurs de réponses peuvent aussi bien concerner les flux que les stocks. Il n'existe pas d'équivalent dans le domaine de la politique sociale : si l'on peut souvent distinguer les flux des stocks (« flux de nouveaux prestataires », « nombre de bénéficiaires de prestations à un moment donné »), ce ne sera pas toujours possible dans tous les domaines.
3. Par exemple, l'émission de certains polluants atmosphériques constitue un indicateur essentiel de la qualité de l'air, des sols ainsi que des ressources en eau (OCDE, 2004d).
4. Des services médicaux insuffisants dans certaines régions géographiques peuvent aussi conduire à un rationnement implicite des soins auquel une meilleure planification régionale peut permettre de remédier.
5. Ces deux indicateurs montrent une dimension importante du capital social, c'est-à-dire « les normes, valeurs et la compréhension sont partagées et facilitent ainsi la coopération à l'intérieur et entre les groupes » (OCDE, 2001).

## Bibliographie

- Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris.
- OCDE (2001), *Du bien-être des nations : Le rôle du capital humain et social*, OCDE, Paris.
- OCDE (2003), *Science, technologie et industrie : Tableau de bord de l'OCDE 2003, Mesurer les économies fondées sur le savoir*, OCDE, Paris.
- OCDE (2004a), *Prestations et salaires : Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris.
- OCDE (2004b), *Regards sur l'éducation : Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris.
- OCDE (2004c), *Perspectives de l'emploi*, OCDE, Paris.
- OCDE (2004d), *Indicateurs clés de l'environnement*, OCDE, Paris.
- OCDE (2004e), *Éco-Santé OCDE 2004*, première édition, OCDE, Paris.
- OCDE (2005a), *Les pensions dans les pays de l'OCDE : Panorama des politiques publiques*, à paraître, OCDE, Paris.
- OCDE (2005b), *Panorama de la santé*, à paraître, OCDE, Paris.
- OCDE (2005c), *Accroître les chances de chacun : Pour une politique sociale active au bénéfice de tous*, OCDE, Paris.

## PARTIE II

# Les indicateurs sociaux de l'OCDE

### Définition et mesure

Le PIB par habitant est l'indicateur de niveau de vie le plus couramment utilisé par l'ensemble des pays. Il ne s'agit toutefois que d'un indicateur partiel du bien-être de l'individu et de la société, qui doit être complété par d'autres indicateurs présentés dans le reste de cette publication si l'on veut appréhender plus complètement la situation sociale. Du point de vue individuel, les mesures fondées sur les transactions marchandes excluent des dimensions telles que la sécurité, le temps libre, les activités informelles et les activités domestiques, comme l'éducation de ses enfants, mais incluent des dépenses « défensives » telles que celles qui sont liées à la réduction de la pollution ou associées à des litiges juridiques et qui n'accroissent pas le bien-être individuel mais atténuent seulement les effets de la croissance économique. Du point de vue de la société, ces mesures excluent l'épuisement des actifs produits et non produits (par exemple les ressources naturelles) qui sont particulièrement importants dans l'optique de la viabilité des processus économiques.

Les indicateurs du PIB par habitant, tels qu'ils sont calculés ici, se fondent sur la mesure du PIB dans l'optique des dépenses, à savoir le total des dépenses finales brutes engagées au titre des biens et des services produits intérieurement et diminuées des importations (SCN, 1993). Les dépenses sont mesurées aux prix du marché, et incluent donc la valeur des taxes indirectes sur les biens et services moins les subventions. Pour des raisons de comparabilité internationale, les valeurs du PIB indiquées dans la monnaie de chaque pays sont converties en une unité commune basée sur les parités de pouvoir d'achat (PPA), lesquelles indiquent quelle somme en monnaie nationale permet d'acheter dans chaque pays le même panier de biens et de services qu'un dollar aux États-Unis. Les valeurs nominales du PIB à PPA sont divisées par le nombre total d'habitants estimé dans chaque pays.

Entre la dernière édition de *Panorama de la société*, où les comparaisons se rapportaient à l'année 2000 et 2003, les écarts entre pays en matière de PIB par habitant se sont légèrement creusés dans la zone OCDE (graphique GE1.1). La Turquie et le Mexique, les deux pays affichant les niveaux de PIB par habitant les plus bas, enregistrent une faible progression, mais, dans certains pays à plus fort revenu, celle-ci approche ou dépasse 15 %. En 2003, près des deux tiers des pays de l'OCDE indiquaient un revenu par habitant supérieur à 25 000 USD, contre près de la moitié seulement en 2000. Au Luxembourg, le PIB par habitant est près de deux fois supérieur à ce montant moyen, alors qu'en Turquie il n'en représente qu'un peu plus du quart.

Bien que le PIB par habitant ne soit qu'un indicateur partiel de la situation sociale de chaque pays, il donne toutefois une idée des ressources matérielles qui sont affectées à un ensemble d'objectifs sociaux. De fait, comme on le voit sur le graphique GE1.2 (partie gauche), il existe un rapport très étroit entre le niveau du PIB par habitant et celui des dépenses sociales (brutes) totales par habitant (EQ5, EQ6). Deux des pays de l'OCDE qui enregistrent le niveau de revenu le plus élevé, à savoir le Luxembourg et la Norvège, affichent aussi le niveau le plus élevé de dépenses sociales publiques par habitant en 2001. Au Danemark, en France, en Suède et en Suisse, le niveau des dépenses sociales est sensiblement supérieur à celui auquel on pourrait s'attendre compte tenu du PIB par habitant. À l'inverse, la Corée, les États-Unis, l'Irlande et le Japon consacrent aux objectifs sociaux des sommes beaucoup moins importantes que le laisserait supposer leur niveau de revenu. Cela étant, les données

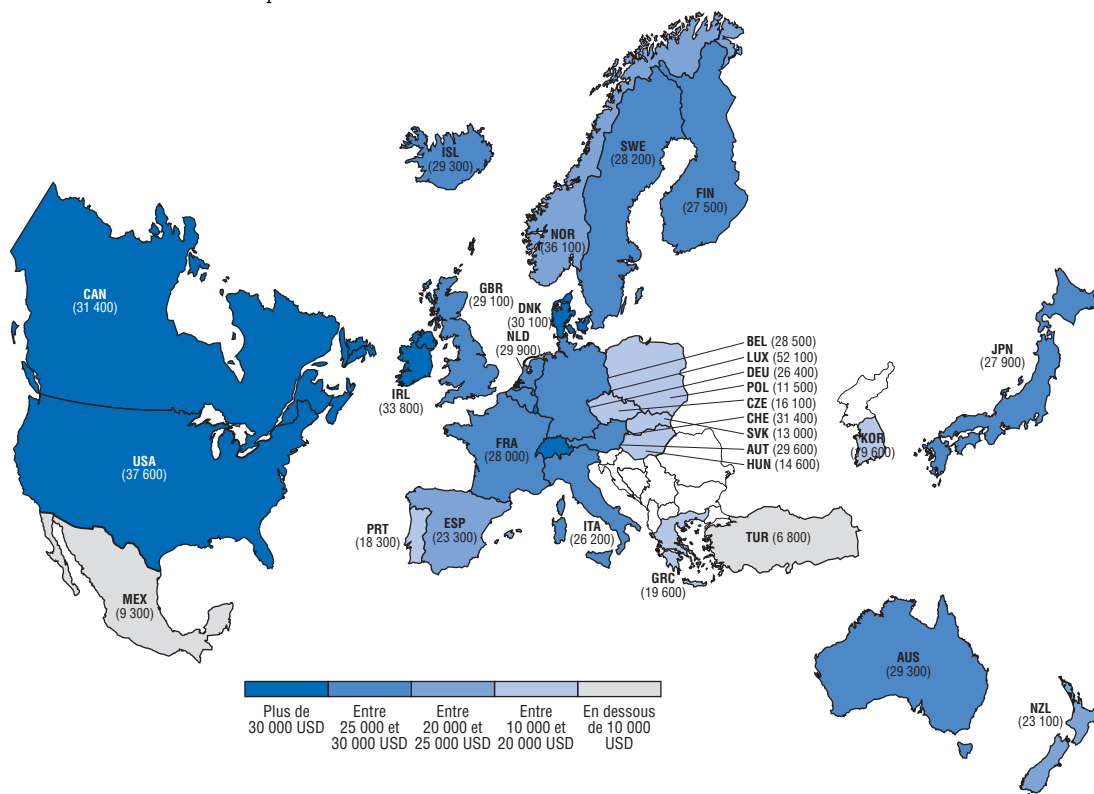
relatives aux dépenses brutes ne tiennent pas compte des réductions et des allègements fiscaux à caractère social (par exemple, en faveur de l'épargne-retraite) qui sont élevés dans certains pays (EQ7).

Un certain nombre de raisons expliquent le lien très étroit entre les dépenses sociales (brutes) par habitant et le PIB par habitant. Beaucoup de ces dépenses correspondent à un revenu de remplacement, autrement dit des prestations versées aux personnes privées d'emploi ou aux personnes âgées. À mesure qu'un pays devient plus prospère, le montant des prestations s'accroît. Par ailleurs, d'autres dépenses sociales reflètent le coût de certains services – soins médicaux ou/et garde d'enfants, par exemple. En même temps que les revenus des prestataires de ces services augmentent parallèlement au revenu par habitant, les dépenses sociales s'accroissent. Ceci explique qu'une progression du PIB par habitant ne réduit pas la demande de protection sociale. À l'inverse, certains postes de dépenses sociales (les soins de freine par exemple) sont très élastiques par rapport au revenu : à une augmentation du revenu par habitant, fait pendant celle de la demande de protection social.

On peut aussi mesurer les dépenses sociales totales en pourcentage du PIB. Comme le montre la partie droite du graphique GE1.2, le niveau des dépenses de la Suède, dont se rapproche ceux du Danemark et de la France, est supérieur à celui de tous les autres pays. Cet indicateur fait apparaître une dispersion plus large des pays. Bien que la relation avec le PIB par habitant soit en général positive, plusieurs pays affichent des résultats atypiques.

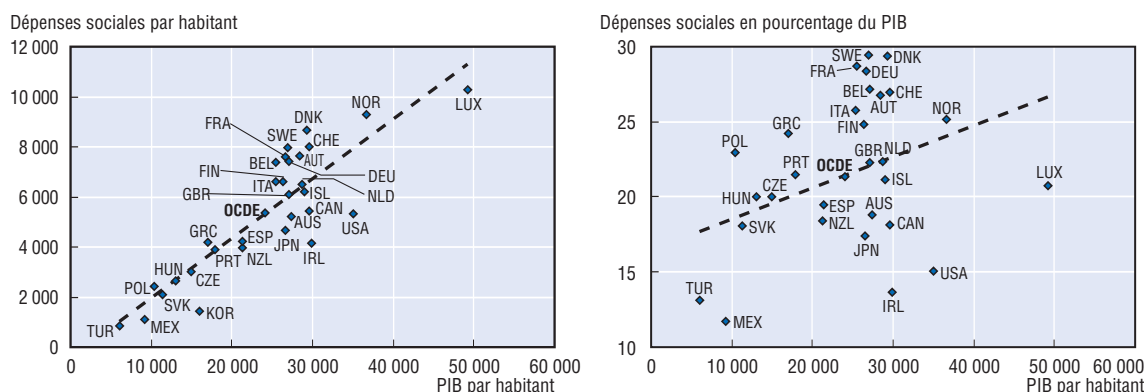
## GE1.1. PIB par habitant dans les pays de l'OCDE en 2003

Moyenne non pondérée du PIB moyen par habitant dans les pays de l'OCDE, aux prix courants en dollars EU convertis à l'aide des PPA : 25 600 USD



## GE1.2. Dépenses sociales totales brutes et PIB par habitant

Aux prix courants en dollars EU convertis à l'aide des PPA, 2001



Note : Les dépenses sociales totales comprennent les dépenses publiques et les dépenses privées obligatoires.

Source : OCDE (2004), Comptes nationaux des pays de l'OCDE, Principaux agrégats, Volume 1, OCDE, Paris ; OCDE (2004), Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales 1980-2001, OCDE, Paris.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/317751583202>

**Pour en savoir plus.** ■ Arjona, R., M. Ladaique et M. Pearson (2001), « Growth, Inequality and Social Protection », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 51, OCDE, Paris. ■ SCN (1993), Système de comptabilité nationale, CE-EUROSTAT, FMI, OCDE, ONU ET Banque mondiale, Bruxelles/Luxembourg, New York, Paris et Washington DC.

### Définition et mesure

Le nombre de personnes âgées bénéficiant de programmes de protection sociale tels que les retraites est largement influencé par des facteurs démographiques. Deux d'entre eux sont importants : le vieillissement des individus – c'est-à-dire l'allongement de l'espérance de vie après la retraite, et le vieillissement de la population, c'est-à-dire l'augmentation de la part des personnes âgées dans la population totale. Pour mesurer le degré de vieillissement de la population, on a recours au ratio de dépendance démographique des personnes âgées, qui rapporte le nombre d'individus âgés de plus de 65 ans à la population en âge de travailler. Le ratio de dépendance démographique des jeunes (rapport entre les personnes de moins de 15 ans et la population en âge de travailler) laisse pour sa part présager des déséquilibres de la pyramide des âges, dans la mesure où les projections prévoient une diminution de la population en âge de travailler à l'avenir.

Les ratios de dépendance démographique contribuent à définir le contexte général dans lequel s'inscrivent les politiques sociales plutôt que les problèmes spécifiques auxquels elles sont censées répondre. Par exemple, la population en âge de travailler est un indicateur imparfait du nombre de cotisants au régime de sécurité sociale à l'avenir, et les dépenses futures liées à l'âge (comme les dépenses de santé et de soins de longue durée) sont difficiles à extrapoler. Les projections relatives au ratio de dépendance démographique utilisées ici proviennent de la base de données World Population Prospects (2003) de l'ONU.

Les ratios de dépendance démographique des personnes âgées devraient progresser fortement dans l'ensemble de la zone OCDE au cours des 50 prochaines années. Du point de vue de la politique sociale, il importe d'examiner non seulement le niveau des ratios de dépendance démographique escomptés en 2050 mais aussi le profil qu'adopteront ces ratios d'ici à 2050. Le financement des retraites, des soins de santé, des soins de longue durée ainsi que des prestations familiales et des dépenses d'éducation de la jeune génération dépendra de la façon dont la structure démographique de chaque pays évoluera dans le temps. Au nombre des facteurs déterminant cette évolution figurent le vieillissement de la génération issue du *baby-boom*, la baisse des taux de fécondité dans la plupart des pays de l'OCDE et l'allongement de l'espérance de vie à la naissance et pour les personnes âgées.

En 2000, le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus et la population en âge de travailler allait de moins de 10 % en Corée, au Mexique et en Turquie à plus de 25 % en Belgique, en Grèce, en Italie, au Japon et en Suède. Dans l'ensemble de la zone OCDE, on comptait une personne de 65 ans pour cinq personnes d'âge actif. Ce rapport devrait plus que doubler d'ici 2050, pour s'établir à près d'une personne âgée pour deux personnes en âge de travailler (graphique GE2.1, partie gauche). C'est entre 2010 et 2040 que la croissance du taux de dépendance démographique des personnes âgées sera la plus importante. Au Japon, ce taux devrait augmenter progressivement pour atteindre 72 % en 2050, soit le niveau le plus élevé de la zone OCDE. Les effets du vieillissement de la génération issue du *baby-boom* sont particulièrement sensibles dans la progression du ratio de dépendance démographique des personnes âgées aux États-Unis, laquelle est très forte entre 2010 et 2030, et diminue progressivement par la suite. À l'inverse, en Espagne, où la

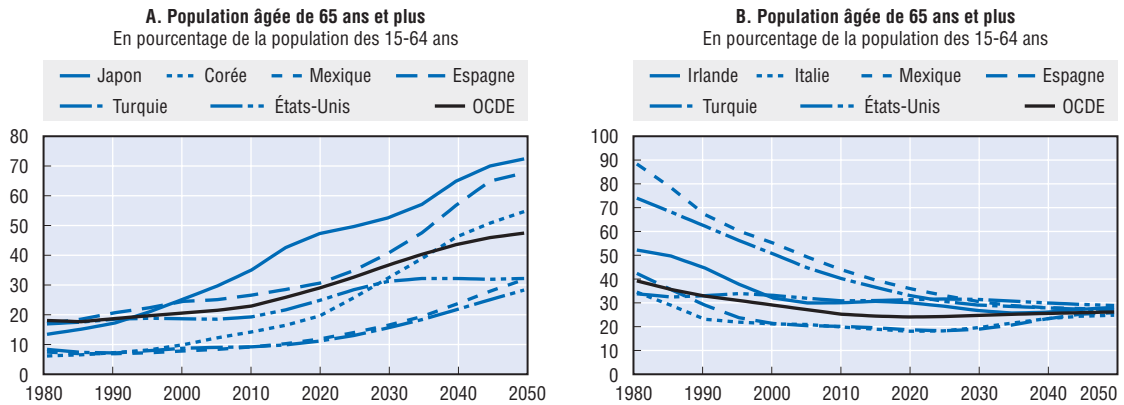
baisse des taux de fécondité s'est produite plus tard, ce taux de dépendance s'élève beaucoup après 2025, pour atteindre un niveau de près de 70 % en 2050. De même, au Mexique et en Turquie, où (comme en Corée) d'après les projections de l'ONU, les taux de fécondité devraient converger rapidement vers les niveaux observés dans d'autres pays de l'OCDE, les ratios de dépendance démographique des personnes âgées devraient augmenter plus tardivement.

La baisse de la fécondité dans ces derniers pays explique également une régression rapide du taux de dépendance démographique des jeunes depuis 1980, qui se poursuivra jusqu'à 2020 (graphique GE2.1, partie droite). Ce taux a également nettement baissé au cours des 20 dernières années en Irlande, rapprochant ce pays de la moyenne de l'OCDE qui s'établit à près d'une personne jeune pour 4 personnes d'âge actif. Dans l'ensemble de la zone OCDE, le ratio de dépendance démographique des jeunes devrait, d'après les projections, rester stable au cours des 50 prochaines années, la plupart des pays convergeant vers ce niveau tout au long de cette période.

On observe une plus grande diversité entre les pays de l'OCDE en ce qui concerne les taux de croissance projetés du ratio de dépendance démographique des personnes âgées au cours des 50 prochaines années qu'en ce qui concerne les niveaux de ce ratio enregistrés en 2000 (graphique GE2.2). Dans les trois pays dans lesquels le ratio est le plus faible (Corée, Mexique et Turquie), la croissance prévue est la plus importante, ce qui laisse présager une convergence vers la moyenne OCDE. Le ratio de dépendance démographique des personnes âgées devrait pratiquement tripler au Japon, en Espagne, en Pologne et dans les Républiques tchèque et slovaque. Une évolution aussi profonde de la structure démographique ne manquera pas d'avoir des répercussions importantes sur les politiques sociales et les systèmes fiscaux, modifiant le contexte dans lequel s'inscriront les réformes.

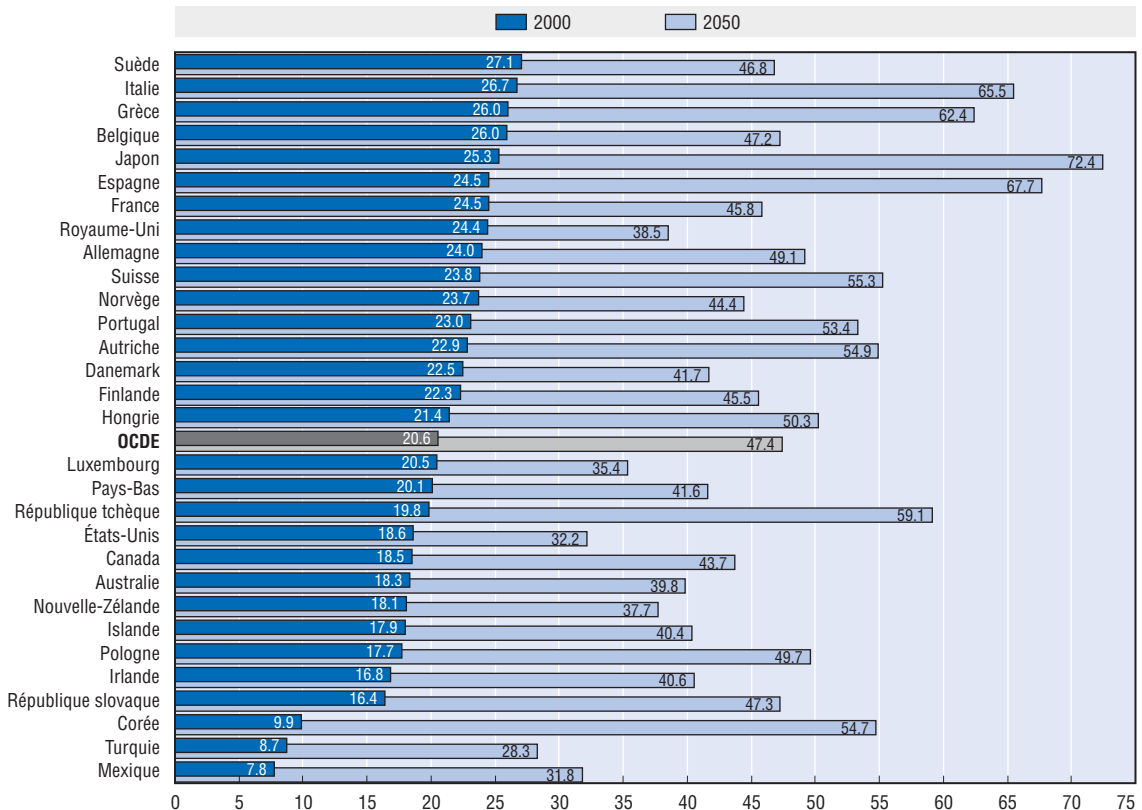


## GE2.1. Ratio de dépendance démographique, 1980-2050 (projections)



## GE2.2. Dans l'OCDE, le ratio de dépendance démographique des personnes âgées va doubler d'ici 2050 pour atteindre 50 %

Population âgée de 65 ans et plus, en pourcentage de la population des 15-64 ans, 2000 et 2050



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du ratio de dépendance démographique des personnes âgées en 2000.

Source : Nations unies (2003), *Perspectives de la population mondiale : Révisions 2002 (variante moyenne)*, New York.

Statlink : <http://dx.doi.org/10.1787/175420757863>

**Pour en savoir plus.** ■ Dang, T.T., P. Antolin et H. Oxley (2001), « The Fiscal Implications of Ageing : Projection of Age-Related Spending », Documents de travail du Département des affaires économiques, n° 305, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

L'« indicateur conjoncturel de fécondité » pour une année donnée est le nombre d'enfants que mettrait au monde chaque femme pourrait mettre au monde en supposant qu'elle demeure en vie jusqu'à la fin de sa période de fécondité et qu'elle donne naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité relatif à cet âge. Un indicateur conjoncturel de fécondité qui se situe à 2.1 enfants par femme assure une stabilité générale de la population (à supposer qu'il n'y ait pas de flux migratoires ni de baisse de la mortalité). L'indicateur conjoncturel de la fécondité de chaque pays n'est pas déterminé par la structure par âge de la population mais est influencé par les changements qui se produisent au niveau de la programmation des naissances. Ceux-ci sont mesurés par l'« âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant ». Un autre indicateur important permet d'évaluer la situation démographique de chaque pays : il s'agit de l'indicateur de descendance finale, qui mesure le nombre d'enfants nés d'une cohorte de femmes à la fin de leurs années de fécondité. L'indicateur de descendance finale est calculé en additionnant les taux de fécondité par âge d'une cohorte donnée entre 15 et 49 ans.

Les données relatives à l'indicateur conjoncturel de fécondité, à l'indicateur de descendance finale et à l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant proviennent de la publication annuelle du Conseil de l'Europe (2003), d'Eurostat et de sources nationales.

Au cours des dernières décennies, l'indicateur conjoncturel de fécondité a enregistré une baisse spectaculaire, passant en moyenne de 2.7 en 1970, à 1.6 enfant par femme en âge de procréer en 2002 (graphique GE3.1). En 2002, l'indicateur conjoncturel de fécondité se situait au-dessous du seuil de remplacement qui s'établissait à 2.1 enfants par femme dans l'ensemble des pays de l'OCDE, sauf au Mexique et en Turquie.

Les indicateurs conjoncturels de fécondité sont fonction des relations complexes entre le comportement des individus (quels que soient les groupes sociaux à l'égard des revenus, de l'éducation, de la religion) et le contexte social et historique de chaque pays. Chaque pays fait donc apparaître un profil particulier de baisse de la fécondité, certains facteurs contribuant plus que d'autres à celle-ci. Au nombre de ces facteurs figure l'accroissement de l'individualisme et le développement de la consommation, le report de l'âge du mariage, l'apparition de nouveaux modes de vie et le recul de l'âge de départ du foyer parental pour les jeunes (en particulier en Europe du Sud). Ainsi, les faibles taux de fécondité enregistrés en Europe du Sud sont associés à des mariages extrêmement tardifs et de faibles niveaux de naissances hors mariage. En Europe du Nord, le nombre de ces dernières est sensiblement plus élevé.

Dans tous les pays de l'OCDE, les taux de fécondité ont diminué en ce qui concerne les femmes jeunes et augmenté à des âges plus avancés. Le report de l'âge de la maternité se traduit par une augmentation de l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant (graphique GE3.2, partie droite). Ce report – résultat de l'évolution du rôle des femmes dans la société, où elles exercent désormais des

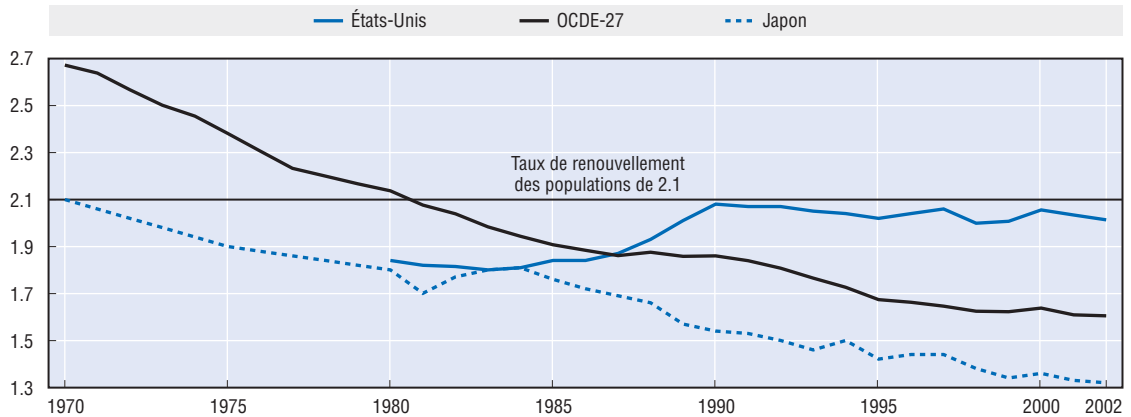
activités rémunérées – a été identifié par Lestaege et Moors (2000) comme étant l'élément le plus important de ce que l'on a qualifié de « seconde transition démographique » des pays de l'OCDE.

Dans la mesure où le déclin de la fécondité traduit essentiellement une évolution du calendrier de la fécondité, la baisse de l'indice conjoncturel de fécondité pourrait s'inverser à l'avenir. Cela étant, même si un effet de « rattrapage » a été observé dans certains pays, l'évolution du comportement des cohortes jeunes vis-à-vis de la natalité donne à penser que les taux de fécondité resteront faibles à l'avenir. Les taux de descendance finale se rapportant aux cohortes nées en 1960 et 1965 se situent en fait bien en deçà du seuil de remplacement dans tous les pays de l'OCDE, à l'exception de l'Irlande, de l'Islande et de la Nouvelle-Zélande.

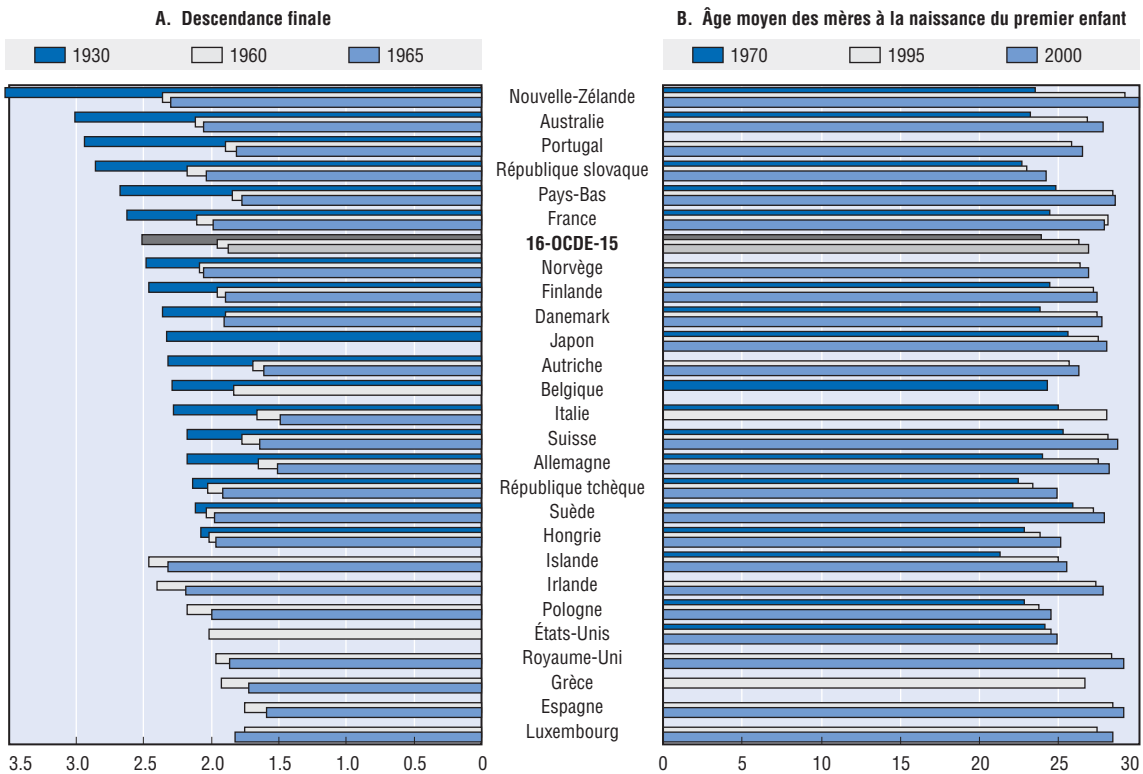
De nombreux pays de l'OCDE s'efforcent de déterminer les mesures qui permettraient d'influer directement ou indirectement sur les comportements à l'égard de la fécondité. Les politiques en faveur de la famille, en permettant aux femmes de concilier plus facilement vie familiale, études et carrière, peuvent jouer indirectement un rôle dans l'augmentation des taux de fécondité. Les mesures touchant la fiscalité, l'éducation, la protection sociale et la retraite peuvent aussi jouer dans les décisions des femmes en ce qui concerne la maternité. Savoir si les pays devraient appliquer ouvertement des politiques natalistes est un autre problème. Quels que soient les choix des pays de l'OCDE à cet égard, les facteurs propres à chacun d'entre eux donnent à penser que des politiques uniformes en la matière risqueraient de rester sans effet.

GE3.1. Les indices conjoncturels de fécondité sont sous le niveau de renouvellement des populations dans la plupart des pays de l'OCDE

Indice conjoncturel de fécondité de 1970 à 2002



GE3.2. Baisse de la descendance finale et hausse de l'âge moyen des mères lors du premier enfant



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant de descendance finale des femmes nées en 1930.

Source : Conseil de l'Europe (2003), *Évolution démographique récente en Europe*, 2002 ; Eurostat et instituts statistiques nationaux.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/266205068505>

**Pour en savoir plus.** ■ Lestaeghe, R. et G. Moors (2000), « Recent Trends in Fertility and Household Formation in Industrialized World », *Review of Population and Social Policy*, n° 9, Tokyo. ■ Sleebos, J. (2004), « Low Fertility Rates in OECD Countries: Facts and Policy Responses », Documents de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 15, OCDE, Paris. ■ Nations unies (2000), *Below Replacement Fertility*, New York.

### Définition et mesure

L'immigration est une caractéristique essentielle des sociétés de l'OCDE, dont l'importance pourrait encore augmenter à l'avenir. Bien que le phénomène soit pratiquement omniprésent, les pays de l'OCDE définissent de façon très différente le terme « immigrés ». Dans certains cas, il s'agit de personnes n'ayant pas la nationalité du pays d'accueil. Dans d'autres, ce sont des personnes nées à l'étranger, ce qui signifie que leur naturalisation et leur fécondité n'influencent pas sur leur nombre. Deux indicateurs ont été retenus : le pourcentage d'individus étrangers/nés à l'étranger dans la population totale et l'évolution des effectifs entre 1992 et 2002. Les immigrés en situation irrégulière ne sont pas considérés par ces statistiques. L'OCDE publie tous les ans le rapport *Tendances des migrations internationales*, qui présente une analyse synthétique des évolutions récentes et des politiques migratoires dans les pays membres de l'OCDE.

La taille de la population « immigrée » varie sensiblement d'un pays de l'OCDE à l'autre. La proportion d'individus nés à l'étranger est particulièrement élevée en Australie, où elle représente près d'un quart de la population résidente (graphique GE4.1) ; aux États-Unis cette proportion est d'environ 11 % et, au Mexique, elle est inférieure à 1 %. On observe des différences tout aussi importantes en ce qui concerne la part de la population étrangère. Dans les pays européens, la part d'étrangers est la plus élevée au Luxembourg et en Suisse, où elle atteint au minimum 20 % ; elle oscille entre 8 et 10 % en Allemagne, en Autriche et en Belgique, entre 4 et 5 % en France et au Royaume-Uni, et est inférieure à 3 % dans les pays où l'immigration est un phénomène récent. La population étrangère est inférieure de 1 % en Corée et dans certains pays d'Europe orientale.

Dans la plupart des pays, les effectifs d'étrangers/personnes nées à l'étranger se sont accrus au cours des dix dernières années (graphique GE4.2). Cette augmentation est particulièrement sensible en République tchèque et en Corée, en Espagne et au Portugal ainsi qu'en République slovaque. La multiplication par quatre des effectifs en Corée est en partie imputable à la faiblesse du taux de naturalisation et est d'autre part liée à l'accroissement des flux nets d'immigrants provenant de pays voisins. Par ailleurs, les pays d'Europe du Sud sont devenus de nouveaux pays d'immigration. En Espagne, le nombre d'étrangers a triplé en dix ans, parallèlement à une

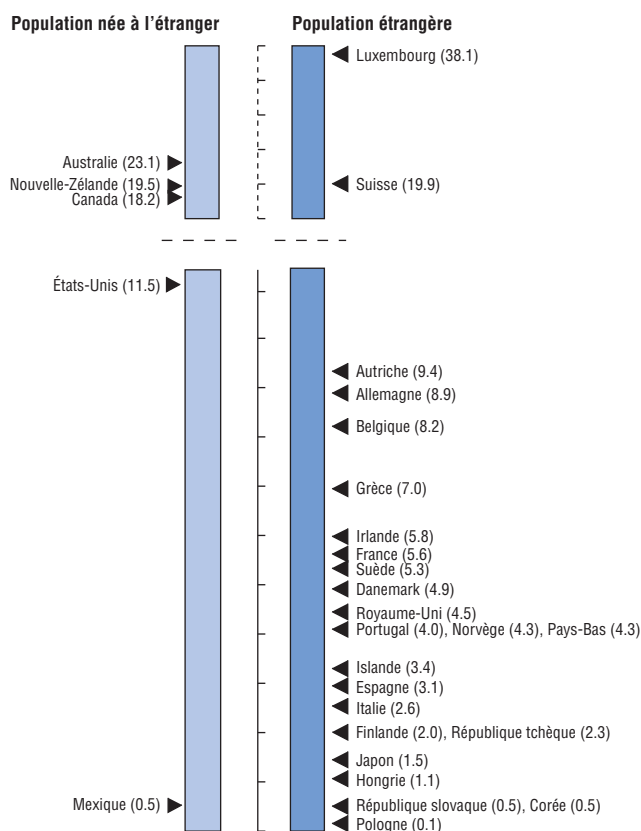
forte augmentation du nombre des naturalisations. En Italie et au Portugal, le doublement de la population étrangère est dû à l'immigration de ressortissants du Maroc, d'Albanie et des anciennes colonies portugaises. La Belgique, la France, les Pays-Bas et la Suède font en partie exception à la règle, car le taux élevé de naturalisation dans ces pays (de l'ordre de 5 à 9 % de la population étrangère en 2002) contrebalance l'accroissement des entrées. En Hongrie, la baisse des effectifs étrangers pendant la période considérée s'explique par le retour de certains immigrés dans leur pays d'origine (par exemple, la Roumanie, l'ex-Yougoslavie, la Pologne et la République slovaque).

Les projections démographiques (GE2) laissent prévoir une diminution à long terme de la population active dans les pays de l'OCDE qui pourrait, dans une certaine mesure, être amortie par des flux d'immigration étrangère plus importants. Cela étant, des flux migratoires plus élevés ne réduiront que partiellement la charge que le vieillissement de la population fait peser sur les dépenses publiques, dans la mesure où les immigrés auront acquis des droits à la protection sociale. Qui plus est, la présence d'une population étrangère peut parfois déboucher sur des tensions sociales lorsque les immigrés sont confrontés à des difficultés d'adaptation et d'intégration dans les pays hôtes. Ces tensions peuvent être exacerbées dans les régions de fort chômage et peuvent persister au niveau de la deuxième génération des migrants.

## GE4. ÉTRANGERS ET POPULATION NÉE À L'ÉTRANGER

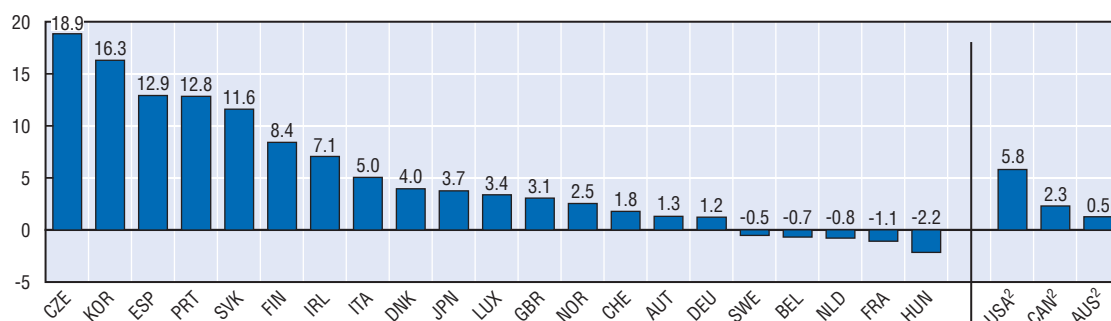
### GE4.1. La proportion de la population étrangère/née à l'étranger varie dans une très large mesure

Étrangers et personnes nées à l'étranger, en pourcentage de la population totale, en 2002



### GE4.2. Augmentation de la population étrangère/née à l'étranger entre 1993 et 2002 dans la majorité des pays de l'OCDE

Variation annuelle moyenne entre 1992 et 2002<sup>1</sup>, en pourcentages



1. Taux annuel moyen entre 1992 et 2002, sauf pour le Canada (1991-2001), la France (1990-1999), la Hongrie (1994-2002), la République slovaque (1995-2002) et les États-Unis (1994-2002).

2. Pour l'Australie, le Canada et les États-Unis, la variation concerne les données de la population née à l'étranger.

Source : OCDE (2004), *Tendances des migrations internationales*, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/els/migration](http://www.oecd.org/els/migration)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/457860188326>

**Pour en savoir plus.** ■ Nations unies (2003), *Perspectives de la population mondiale : Révisions 2002*, New York. ■ OCDE (2005), *Tendances des migrations internationales*, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Les indicateurs relatifs aux mariages et aux divorces ne peuvent que donner une image incomplète de la structure des familles au sein de la société. Le taux brut de nuptialité exprime le nombre d'unions légales formées chaque année en proportion de la population totale. Le taux brut de divortialité représente le nombre d'unions légales dissoutes pendant une année donnée, également exprimé par rapport à la taille de la population. Les deux indicateurs font abstraction des familles reposant sur un partenariat libre et ne tiennent donc pas compte des couples cohabitants non mariés et des conjoints séparés. Les indicateurs élaborés à partir de données tirées des registres de l'état-civil ne sont peut-être pas parfaits, mais les autres indicateurs de formation et de dissolution d'unions *de fait* construits sur la base d'enquêtes posent des problèmes en matière d'accessibilité et de fiabilité des données.

Le taux de divortialité pour 100 mariages rapporte le nombre de divorces au cours d'une année donnée au nombre de mariages conclus la même année. La définition de cet indicateur est plus homogène d'un pays à l'autre que celle du taux de divortialité par durée de mariage. Il doit cependant être interprété avec prudence, le rapport entre les taux de nuptialité et de divortialité pouvant être stable parce que ceux-ci ont augmenté dans la même proportion. La durée de mariage prise en compte est la durée moyenne d'années de cohabitation au moment du divorce, sauf indication contraire.

L'évolution importante des facteurs socio-économiques au cours des années 60 et 70 a eu une forte incidence sur les normes sociales des pays de l'OCDE. L'amélioration de la prospérité, la transformation des rôles traditionnels homme-femme au sein de la famille, l'augmentation de l'activité des femmes et l'indépendance économique de ces dernières à laquelle elle a abouti ont modifié les usages relatifs non seulement à la formation mais aussi à la dissolution des familles. Ces facteurs peuvent expliquer l'évolution dans le temps des tendances concernant les mariages et les divorces de même que les variations observées entre les pays de l'OCDE.

Dans de nombreux pays de l'OCDE, les taux de nuptialité ont baissé tout au long de la période 1970-2001 (graphique GE5.1), les unions libres et les unions de fait étant devenues plus courantes. La sécurité financière autrefois garantie par le mariage a suscité moins d'intérêt. Avant 1985, les taux de nuptialité ont diminué de façon spectaculaire, puis ont cessé de décliner dans la plupart des pays (à l'exception, notamment, des États-Unis, qui enregistrent un déclin continu depuis 1980). Dans certains pays nordiques et d'Europe occidentale, en particulier au Danemark et en France, mais aussi au Japon, les taux de nuptialité ont recommencé à progresser légèrement depuis le début des années 90.

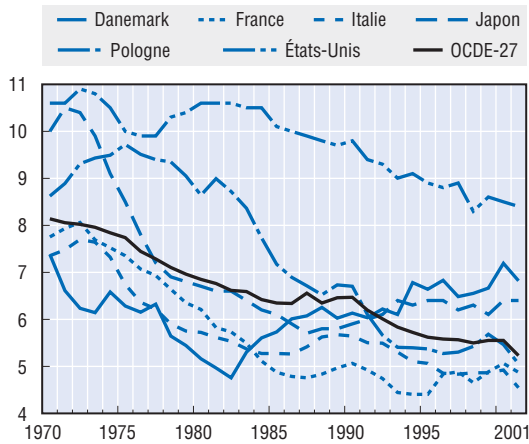
S'ajoutant à l'évolution des facteurs socio-économiques, les changements d'attitude de la société à l'égard du divorce, de même que les réformes de la législation mises en place dans les années 70, se sont traduits par des augmentations sensibles des taux de divortialité dans la plupart des pays. Dans les pays de

l'OCDE considérés, le taux tendanciel de divortialité a progressé en moyenne entre 1970 et 2001 (graphique GE5.2), mais cette progression s'est ralentie à partir de 1985. Dans un grand nombre de pays, y compris la France et le Japon, les taux de bruts de divortialité sont très proches de la moyenne de l'OCDE. Néanmoins, depuis 1980, la tendance à la hausse n'a pas été générale, les taux de certains pays restant stables, voir déclinant. Le Danemark et la Pologne, avec des taux relativement stables, sont représentatifs de la plupart des pays nordiques et d'Europe orientale. Depuis 1980, le taux de divortialité a accusé un recul sensible aux États-Unis, tandis que le taux brut de nuptialité enregistrait une baisse régulière.

Les taux de divortialité, exprimés en proportion du nombre de mariages varient fortement d'un pays de l'OCDE à l'autre (graphique GE5.3). Les pays affichant les taux les plus faibles doivent surtout cette situation à leurs traditions, à des considérations religieuses ainsi qu'aux restrictions juridiques imposées à l'obtention du divorce (par exemple l'Irlande). Dans environ un tiers des pays de l'OCDE, le taux de divortialité dépasse 50 % et en Belgique, le nombre des divorces au cours d'une année est égal à plus de deux tiers du nombre des mariages célébrés la même année. Le nombre de divorces en proportion du nombre de mariages a beaucoup augmenté depuis 1995 en Autriche, en Corée, au Luxembourg et au Portugal. Il n'y a pas de corrélation systématique entre les taux de divortialité mesurés dans le graphique GE5.3 et la durée moyenne du mariage au moment du divorce, sauf dans les pays où les taux sont les plus faibles (inférieurs à 35 %), dans lesquels on observe en général les durées de mariage les plus longues.

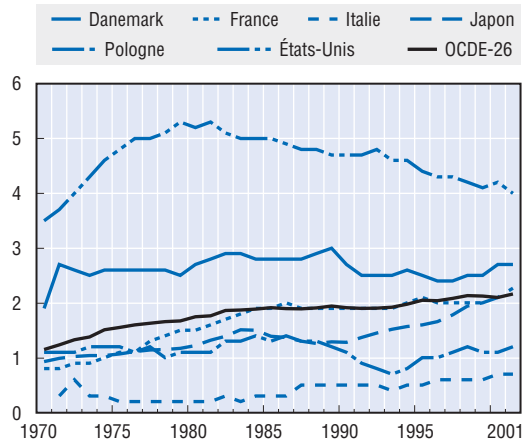
GE5.1. Taux de mariage en baisse dans de nombreux pays

Mariages pour 100 000 personnes, 1970 à 2001



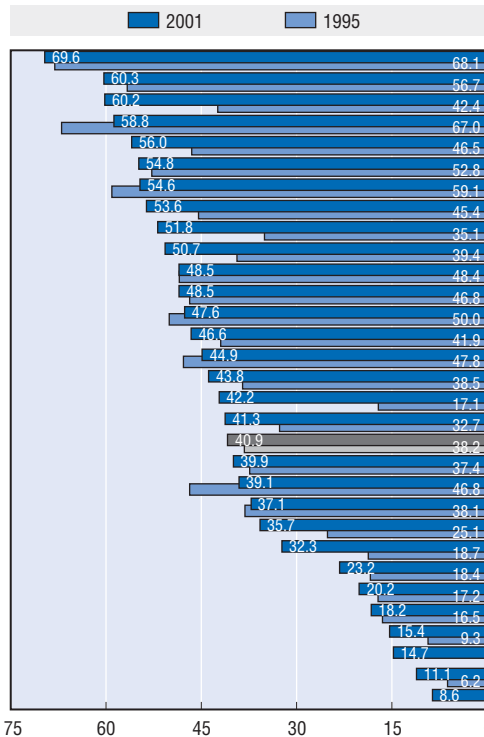
GE5.2. Les taux de divortialité tendent à augmenter

Divorces pour 100 000 personnes, 1970 à 2001

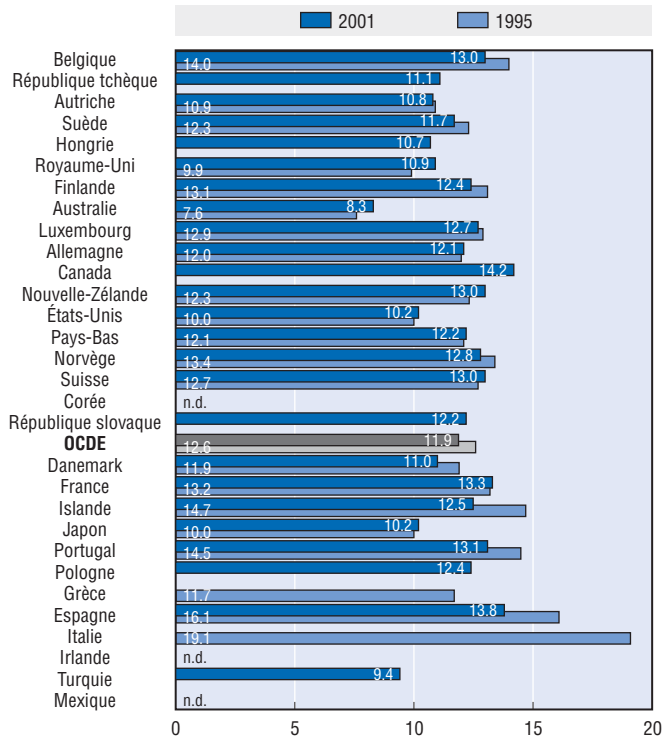


GE5.3. La proportion de divorces par rapport aux mariages a augmenté dans la plupart des pays entre 1995 et 2001

Nombre de divorces pour 100 mariages



Durée moyenne (en années) du mariage au moment du divorce



Note : Pour le Royaume-Uni, les données représentent la durée médiane du mariage au moment du divorce en Angleterre et au pays de Galles. Durée médiane du mariage au moment du divorce pour la Nouvelle-Zélande et au moment de la séparation pour l'Australie. Les données pour la Turquie représentent la durée moyenne en 2000. Les pays sont classés par ordre décroissant du nombre de divorces pour 100 mariages en 2001. n.d. = Non disponible.

Source : Eurostat NewCronos ; Conseil de l'Europe, Évolution démographique ; et instituts statistiques nationaux.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/373770450611>

**Pour en savoir plus.** ■ Lambert, A.M. (2002), « Divorce : Faits, causes et conséquences », *Tendances contemporaines de la famille*, Institut Vanier de la famille, Ottawa. ■ Martin G. et V. Kats (2003), « Families and Work in Transition in 12 Countries, 1980-2001 », *Monthly Labour Review*, septembre. ■ US Census Bureau (2001), « America's Families and Living Arrangements », *Current Population Reports*, Washington DC.

### Définition et mesure

La définition du travail est presque aussi complexe que les raisons qui incitent les individus à travailler. La diversité des objectifs de l'emploi, tels que l'obtention d'une rémunération financière, l'épanouissement personnel, les rapports sociaux, la stimulation intellectuelle et l'avancement professionnel a pour corollaire une gamme tout aussi vaste de situations professionnelles. Par le passé, les travailleurs salariés à plein-temps prédominaient dans la population active. Aujourd'hui, il convient de procéder à des distinctions claires dans les définitions normalisées de l'emploi, du fait de l'importance croissante du travail à temps partiel, des horaires flexibles, des contrats temporaires, du travail indépendant et des activités de conseil, sans oublier l'emploi informel, le travail occasionnel et le travail bénévole.

D'après la définition de l'emploi donnée par le Bureau international du travail (BIT), et utilisée dans les enquêtes sur la population active réalisées dans les pays de l'OCDE, une personne est considérée comme étant « au travail » si elle effectue un travail en vue d'un traitement, d'un bénéfice ou d'un gain familial (en espèces ou en nature) pendant au moins une heure par semaine, ou si elle est temporairement absente de son travail pour raison de maladie, de congé ou de conflit du travail. Le ratio emploi/population présenté ici montre la part de la population d'âge actif (l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans) qui exerce un emploi salarié ou indépendant. Les travailleurs temporaires – qui seront évoqués en particulier plus bas – se définissent comme des salariés exerçant une activité dont la durée est limitée : cette définition inclut donc les contrats à durée déterminée, le travail journalier, saisonnier, etc. La publication de l'OCDE sur les statistiques de la population active, 1983-2003 (OCDE, 2004) décrit dans le détail les modalités d'application de cette définition dans les pays membres. Les données relatives à l'emploi et au travail temporaire sont généralement recueillies par le biais des enquêtes nationales sur la population active, lesquelles ne rendent pas compte de l'emploi informel. On s'emploie désormais davantage à estimer les effectifs de l'emploi informel, dans la mesure où les politiques visant à promouvoir la transition vers une économie salariée font l'objet d'une attention croissante. La publication OCDE (2004) examine en détail les principaux enjeux à cet égard et présente des méthodes d'estimation récentes.

Dans la majorité des pays de l'OCDE, la proportion d'âge actif dans l'emploi a fortement progressé au cours de la deuxième moitié des années 90, essentiellement du fait de conditions économiques favorables. La progression des taux d'emploi a cependant globalement cessé depuis 2001. Les taux d'emploi ont continué à augmenter en Espagne, en Grèce et en Italie, entre 2001 et 2003, mais ont nettement baissé aux États-Unis, en Pologne et en Turquie. En moyenne, ils ont décliné à la fois dans l'ensemble des pays de l'OCDE et dans les 19 pays de l'Union européenne. En 2003, le ratio emploi/population était de l'ordre de 65 % en moyenne, mais s'établissait à un niveau sensiblement supérieur en Islande, en Suisse et en Norvège (tableau SS1.3).

Dans la plupart des pays de l'OCDE, les ratios emploi/population chez les femmes ont continué à augmenter depuis 2001, conformément à la tendance observée au cours des deux dernières décennies (graphique SS1.1). Malgré cette augmentation, « l'écart homme/femme » en matière d'emploi reste important (près de 10 points en moyenne) dans la majorité des pays de l'OCDE.

L'emploi des travailleurs âgés (55-64 ans) a également progressé dans presque tous les pays depuis 2001, du fait des départs différés en retraite. En revanche, l'emploi des jeunes travailleurs (15-24 ans) a décliné dans la plupart des pays pendant la même période, la France constituant l'exception la plus notable à cet égard. Les ratios emploi/population chez les jeunes sont nettement inférieurs à la moyenne de l'OCDE, qui se situe à 43 %, en Belgique, en Corée, en France, en Grèce, en Hongrie, en Italie, en Pologne, en République slovaque et en Turquie.

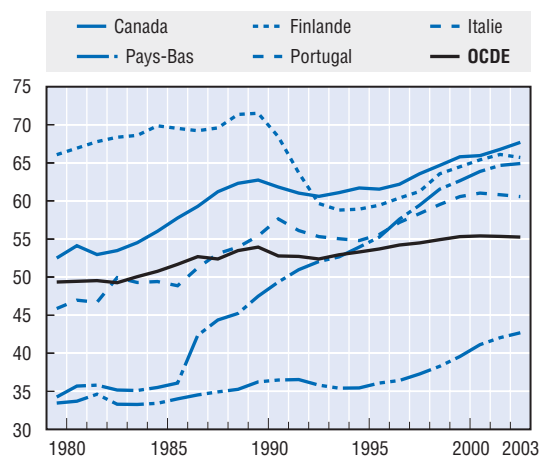
L'incidence de l'emploi temporaire a fortement augmenté dans beaucoup de pays de l'OCDE, en ce qui concerne les hommes comme les femmes, par rapport aux niveaux observés au début des années 90. La probabilité d'occuper un emploi temporaire est beaucoup plus forte pour les femmes que pour les hommes (tableau SS1.1), sauf dans les pays d'Europe orientale et au Mexique. Le niveau du travail temporaire est nettement supérieur à la moyenne en Espagne, au Mexique, en Pologne et au Portugal, et s'est fortement élevé depuis le milieu des années 90 au Portugal (graphique SS1.2) en raison de la mise en œuvre de réformes du marché du travail et de la croissance économique rapide. Dans d'autres pays, comme le Japon, l'augmentation de la part du travail temporaire a été plus progressive, et a fait suite à une évolution des facteurs culturels ainsi que des attitudes de la société à l'égard du travail. L'assouplissement de la réglementation relative à l'emploi temporaire dans de nombreux pays de l'OCDE, depuis le milieu des années 80 a contribué à accroître la fréquence de cette forme de travail, en particulier dans les pays où la législation en matière de protection de l'emploi est particulièrement rigoureuse en ce qui concerne les contrats permanents (OCDE, 2004).

**Indicateurs d'état de la société :** Chômage (SS2), Mères de famille en activité (SS4), Âge de départ en retraite (SS8).

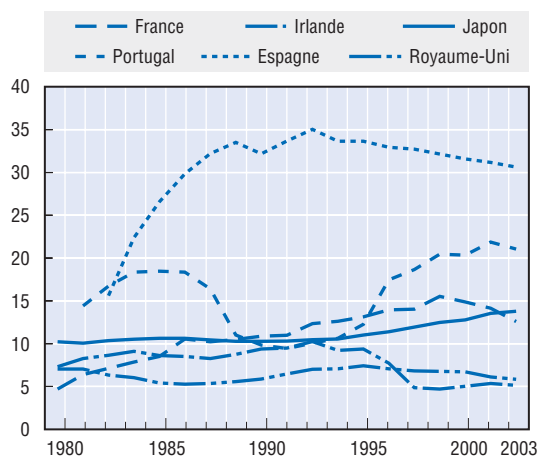
**Indicateurs de réponses de la société :** Prestations de non-emploi (SS5).



**SS1.1. Forte augmentation des taux d'emploi des femmes**  
Taux d'emploi des femmes en pourcentage de la population féminine en âge de travailler



**SS1.2. Variation importante dans les proportions d'emploi temporaire**  
Emploi temporaire en pourcentage de l'emploi salarié



**SS1.3. Indicateurs de l'emploi, 2003**

	Ratio emploi/population en pourcentage de la population en âge de travailler				Incidence de l'emploi temporaire en pourcentage de l'emploi salarié total				
	Total	Groupe d'âge			Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
		15-24	25-54	55-64					
Australie	69.3	59.9	76.9	50.1	76.4	62.2	..	..	..
Autriche	68.7	51.5	83.7	30.1	76.0	61.5	7.2	7.5	6.8
Belgique	59.3	27.1	76.1	28.1	67.1	51.4	8.6	6.4	11.3
Canada <sup>1</sup>	72.1	57.8	80.6	53.0	76.5	67.7	13.0	12.4	13.6
République tchèque	64.9	31.4	81.7	42.3	73.4	56.3	9.9	9.2	10.7
Danemark	75.1	59.4	83.5	60.7	79.7	70.5	9.6	7.9	11.3
Finlande	67.4	38.5	81.1	49.9	69.0	65.7	16.4	12.8	20.0
France	62.7	29.8	79.3	36.8	68.9	56.7	12.6	11.2	14.1
Allemagne	64.6	42.4	78.2	39.0	70.4	58.7	12.2	12.1	12.3
Grèce	58.0	26.3	72.6	41.9	72.5	44.0	11.1	9.7	13.2
Hongrie	57.0	26.7	73.7	29.0	63.4	50.9	7.5	8.3	6.7
Islande <sup>2</sup>	82.8	59.4	90.0	87.2	85.7	79.8	9.6	9.5	9.7
Irlande	65.0	45.8	76.0	49.3	74.5	55.4	5.1	4.3	6.0
Italie	56.2	26.0	70.8	30.3	69.7	42.7	9.5	7.9	11.8
Japon	68.4	40.3	78.3	62.1	79.8	56.8	13.8	7.9	22.2
Corée	63.0	30.8	73.1	57.8	75.0	51.1	..	..	..
Luxembourg <sup>2</sup>	63.6	32.3	79.1	27.9	75.5	51.5	4.3	4.0	4.7
Mexique	59.6	44.7	68.1	53.8	82.0	39.4	20.6	25.8	10.6
Pays-Bas	72.7	65.4	82.1	43.5	80.2	64.9	14.6	12.8	16.7
Nouvelle-Zélande	72.5	56.6	79.8	64.4	79.3	65.8	..	..	..
Norvège	75.9	55.3	83.0	68.8	78.8	72.9	9.4	7.7	11.3
Pologne	51.4	19.6	67.6	28.6	56.7	46.2	19.4	20.8	17.8
Portugal	67.1	38.4	81.0	51.1	73.9	60.6	21.0	19.4	22.9
République slovaque	57.7	27.6	76.0	24.6	63.4	52.2	5.1	5.5	4.6
Espagne	60.7	36.8	71.3	40.8	74.5	46.8	30.6	28.6	33.5
Suède	74.3	45.0	83.5	69.0	75.6	72.8	14.7	12.3	17.0
Suisse	77.8	63.2	84.8	65.6	84.9	70.6	12.3	12.0	12.6
Turquie	45.5	30.5	54.0	32.7	65.9	25.2	15.5	15.6	15.4
Royaume-Uni	72.9	59.8	80.9	55.5	79.3	66.4	5.8	5.1	6.6
États-Unis <sup>1</sup>	71.2	53.9	78.8	59.9	76.9	65.7	4.0	3.9	4.2
<b>OCDE</b>	<b>64.9</b>	<b>42.9</b>	<b>75.3</b>	<b>50.1</b>	<b>74.7</b>	<b>55.3</b>	<b>13.9</b>	<b>13.0</b>	<b>15.2</b>

1. Les données sur l'emploi temporaire sont de 2002 pour le Canada et de 2001 pour les États-Unis.

2. Islande et Luxembourg : données de 2002.

Source : OCDE (2004), Statistiques de la population active, 1983-2003, OCDE, Paris.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/100703606236>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (1999), *La mise en œuvre de la Stratégie de l'OCDE pour l'emploi : Évaluation des performances et des politiques*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2000), *Policies towards Full Employment*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2004), *Perspectives de l'emploi*, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/perspectivesemploi](http://www.oecd.org/els/perspectivesemploi)).

### Définition et mesure

Le taux de chômage représente la part de personnes sans emploi dans la population active en âge de travailler. Outre le niveau du taux de chômage, la durée des périodes de chômage et l'incidence du chômage de longue durée contribuent fortement aux effets du chômage sur le bien-être individuel, la vie familiale et la situation sociale.

Selon la définition du BIT, sont considérés comme chômeurs les personnes qui n'ont pas travaillé au moins une heure, en tant que salarié ou non salarié, au cours de la semaine de référence ; qui sont immédiatement disponibles et qui ont pris des dispositions spécifiques pour rechercher un emploi durant les quatre semaines précédant l'enquête. Ainsi, les personnes qui ne sont pas en mesure de travailler en raison d'une déficience physique ou celles qui suivent des études à plein-temps ne sont pas en général considérées comme chômeurs. Les enquêtes nationales sur la population active constituent la principale source de données sur le chômage.

Les tendances du chômage sont déterminées à la fois par les facteurs affectant la demande sur le marché du travail, tels que le taux de croissance économique, et par les facteurs affectant l'offre de main-d'œuvre, tels que l'évolution démographique et la politique sociale. Dans beaucoup de pays de l'OCDE, le taux de chômage a fortement baissé après avoir connu, au début des années 1990 (graphique SS2.1) une hausse sans précédent depuis la guerre ; en 2003, il était inférieur à 10 % dans tous les pays, à quelques exceptions près (Espagne, Pologne, République slovaque et Turquie). En Espagne, en Finlande et en Irlande, le taux de chômage a été particulièrement instable, reflétant l'évolution de l'activité économique dans ces pays. Au Japon, il est légèrement redescendu en 2003, à la suite de dix années d'augmentation progressive mais persistante.

En 2003, le taux de chômage des femmes était, en moyenne, à peine marginalement supérieur à celui des hommes, à la suite d'une réduction considérable de l'écart séparant les taux de chômage des hommes et des femmes enregistrée dans de nombreux pays (tableau SS2.3). Le décalage entre les hommes et les femmes reste cependant important en Grèce, en Espagne et en Italie, et explique en grande partie l'écart entre les taux de chômage moyens des hommes et des femmes dans l'OCDE.

Dans une majorité de pays de l'OCDE, le taux de chômage des jeunes (15-24 ans) est plus de deux fois supérieur à celui des travailleurs d'âge très actif (25-54 ans) et dans beaucoup de pays européens, le chômage des jeunes a fortement augmenté depuis 2001. En revanche, le taux de chômage des travailleurs âgés (55-64 ans) est inférieur à celui du groupe des travailleurs d'âge très actif dans tous les pays, à l'exception de l'Allemagne, de l'Autriche, de la Finlande, du Japon et de la Nouvelle-Zélande, les départs en retraite se traduisant par une réduction de la part des demandeurs d'emploi actifs.

Les différences entre les pays en ce qui concerne l'incidence du chômage de longue durée sont beaucoup plus importantes que pour les taux de chômage (tableau SS2.3). L'incidence du chômage de longue durée est

un bon indicateur des caractéristiques structurelles du marché du travail dans chaque pays, mais ses variations sont en général liées aux cycles de l'activité économique. Par exemple, les ralentissements de l'activité ont provoqué une hausse brutale du chômage de longue durée au début des années 1990, suivie d'une hausse plus modérée depuis 2000 (graphique SS2.2), alors que le chômage de longue durée a eu tendance à diminuer pendant les périodes de reprise économique. L'incidence du chômage de longue durée augmente régulièrement au Japon depuis le début des années 90.

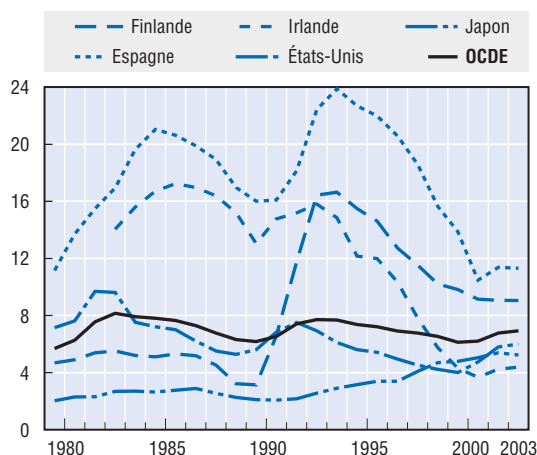
La précarité à la fois financière et sociale que connaissent les personnes qui sont au chômage, varie en fonction de divers facteurs, notamment la durée du chômage, la situation vis-à-vis de l'emploi des autres membres du ménage et les politiques publiques. Pour le travailleur sans emploi, les possibilités de retour au travail diminuent avec la durée du chômage : alors que de courtes périodes de chômage sont souvent nécessaires pour passer d'un emploi à un autre ou rechercher un emploi, des périodes prolongées de chômage risquent d'avoir un effet plus défavorable sur le revenu du ménage, la vie familiale et la santé mentale des intéressés, et de contribuer à leur isolement social. D'après la publication OCDE (2004), des mesures actives du marché du travail telles que la mise en place de formations, notamment qualifiantes, peut réduire la durée du chômage. Les travailleurs qualifiés traversent des périodes de chômage relativement courtes lorsqu'ils sont licenciés et les possibilités de réinsertion après une perte d'emploi sont plus importantes après avoir suivi une formation. Ce type de mesures contribue donc à traiter certains des problèmes sociaux associés au chômage de longue durée.

**Indicateurs d'état de la société :** Emploi (SS1), Ménages sans emploi (SS3), Âge de départ en retraite (SS8), inactivité des jeunes (SS9), Isolement social (CO2).

**Indicateurs de réponses de la société :** Prestations de non-emploi (SS5), Minima sociaux de dernier recours (SS6), Dépenses sociales publiques (EQ5).

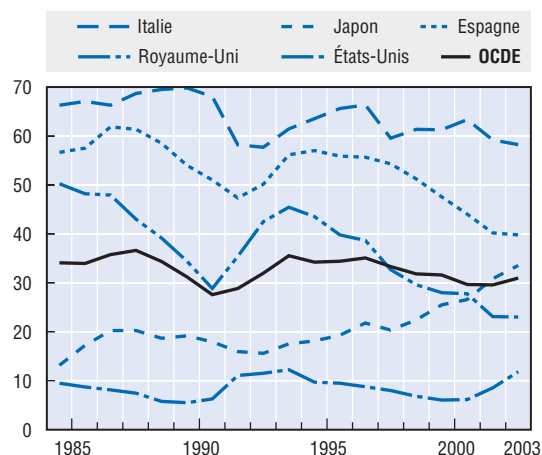
SS2.1. Hausse des taux de chômage depuis 2000

Personnes sans emploi en pourcentage de la population active



SS2.2. Différences considérables entre pays dans les niveaux et les tendances des taux de chômage de longue durée

Chômage de longue durée (12 mois et plus) en pourcentage du chômage total



SS2.3. Indicateurs de chômage, 2003

	Taux de chômage en pourcentage de la population active					Incidence du chômage de longue durée, en pourcentage du chômage total		
	Total	Groupe d'âge			Hommes	Femmes	6 mois et plus	12 mois et plus
		15-24 ans	25-54 ans	55-64 ans				
Australie	5.7	11.6	4.5	3.9	5.6	5.8	39.7	22.5
Autriche	4.2	6.5	3.8	5.0	4.3	4.1	41.0	24.5
Belgique	7.7	19.0	7.0	1.7	7.4	8.0	64.7	46.3
Canada	7.6	13.8	6.5	6.3	8.0	7.2	18.6	10.1
République tchèque	7.8	17.6	7.0	4.4	6.1	9.9	69.9	49.9
Danemark	5.4	9.8	5.0	3.9	5.1	5.7	40.9	19.9
Finlande	9.0	21.6	7.3	7.7	9.2	8.9	41.4	24.7
France	9.7	20.8	8.6	6.8	8.7	10.9	62.0	42.9
Allemagne	9.3	10.6	9.1	9.7	9.6	8.8	68.5	50.0
Grèce	8.9	25.1	8.0	3.0	5.7	13.6	74.5	56.5
Hongrie	5.9	13.4	5.3	2.8	6.1	5.6	65.4	42.2
Islande <sup>1</sup>	3.3	7.2	2.7	1.4	3.6	2.9	24.8	11.1
Irlande	4.4	7.6	3.9	2.4	4.8	3.9	56.6	35.4
Italie	8.7	26.3	7.2	3.8	6.7	11.6	74.1	58.2
Japon	5.2	10.2	4.7	5.5	5.5	4.9	50.9	33.5
Corée	3.4	9.6	3.0	1.9	3.6	3.1	10.1	0.6
Luxembourg <sup>1</sup>	2.6	7.0	2.4	0.2	1.9	3.6	46.8	27.4
Mexique	2.5	5.3	1.9	1.0	2.5	2.6	4.9	1.0
Pays-Bas	4.2	7.8	3.6	3.0	4.1	4.3	49.2	29.2
Nouvelle-Zélande	4.7	10.2	3.5	3.6	4.4	5.0	27.4	13.3
Norvège	4.4	11.7	3.8	1.4	4.8	3.9	20.6	6.4
Pologne	19.6	43.0	17.3	11.2	19.0	20.4	70.2	49.7
Portugal	6.4	14.6	5.7	4.3	5.6	7.3	57.1	32.0
République slovaque	17.5	33.1	15.1	13.6	17.3	17.7	76.4	61.1
Espagne	11.3	22.7	10.2	6.9	8.2	15.9	59.6	39.8
Suède	5.8	13.8	4.9	4.8	6.3	5.2	35.4	17.8
Suisse	4.1	8.6	3.6	2.5	3.8	4.5	48.8	27.0
Turquie	10.5	20.5	8.7	3.7	10.7	10.1	39.9	24.4
Royaume-Uni	4.8	11.5	3.8	3.3	5.5	4.1	37.3	23.0
États-Unis	6.0	12.4	5.0	4.1	6.3	5.7	22.0	11.8
<b>OCDE</b>	<b>6.9</b>	<b>13.6</b>	<b>6.1</b>	<b>4.8</b>	<b>6.8</b>	<b>7.1</b>	<b>46.3</b>	<b>31.0</b>

Note : Les données sont pour la population de 15 ans et plus.

1. Islande et Luxembourg : données de 2002.

Source : OCDE (2004), Statistiques de la population active, 1983-2003, OCDE, Paris.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/653283777746>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2004), Perspectives de l'emploi, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/els/perspectivesemploi](http://www.oecd.org/els/perspectivesemploi)).

### Définition et mesure

Les indicateurs de l'emploi et du chômage sont des mesures de l'activité, ou de l'inactivité, des individus sur le marché du travail. Cependant, le bien-être d'une personne dépend des ressources qui sont apportées et partagées par tous les membres du ménage. Lorsqu'aucun membre adulte d'un ménage n'occupe d'emploi rémunéré, tous les membres risquent de connaître la pauvreté et la misère et seront tributaires des prestations sociales pour assurer leur subsistance au quotidien. Et lorsqu'une part importante de chômeurs et d'inactifs vivent dans des ménages ne comptant aucun adulte en activité, la misère sociale s'accroît et les conditions de vie de ces ménages dépendront, pour l'essentiel, des systèmes de protection sociale. Les enfants qui grandissent au sein de ce type de ménages n'ont, dans leur entourage, aucun adulte actif auquel s'identifier – facteur qui est souvent considéré comme ayant une influence sur les résultats scolaires et sur le comportement futur sur le marché du travail.

Les indicateurs de ménages sans emploi peuvent être définis de diverses manières. Ils peuvent se référer soit aux individus (à savoir la part des personnes vivant dans des ménages sans emploi) soit aux ménages (la part des ménages répondant à cette définition), et l'absence d'emploi peut être définie de plusieurs façons (sur la base des conventions de l'OIT ou d'autres critères). Alors que les indicateurs publiés dans les versions précédentes de *Panorama de la société* concernaient les ménages comptant au moins une personne en âge de travailler (15-64 ans), au sein desquels personne n'occupait d'emploi rémunéré, ceux qui sont présentés ici ont trait à toutes les personnes, y compris les enfants, vivant dans des ménages dont le chef est d'âge actif et au sein desquels personne ne travaille. L'« emploi » sous-entend la perception d'une rémunération ou de revenus d'une activité indépendante au cours de l'année précédente. Les données, disponibles pour 25 pays de l'OCDE environ, proviennent d'enquêtes sur le revenu des ménages et d'ensembles de microdonnées, et sont aussi utilisées dans d'autres parties de l'étude pour décrire les tendances de la répartition des revenus et de la pauvreté.

Dans 24 pays de l'OCDE, parmi toutes les personnes vivant dans des ménages dont le chef est d'âge actif, un peu moins de 10 % sont membres de ménages au sein desquels aucun adulte n'exerce d'emploi rémunéré. Le graphique SS3.1 montre que cette proportion varie entre moins de 5 % aux États-Unis, au Japon, au Mexique, au Portugal et en Suisse à plus de 15 % en Allemagne et en Pologne. Par rapport aux niveaux observés au milieu des années 90, la part des personnes vivant dans des ménages sans emploi a diminué dans la plupart des pays, et en particulier en Nouvelle-Zélande, au Luxembourg et aux Pays-Bas. Elle a néanmoins enregistré une faible augmentation en Allemagne, en Pologne et en République tchèque et une augmentation un peu plus forte en Hongrie. Dans la plupart de ces pays, le marché du travail s'est profondément modifié au cours des dix dernières années, sous l'effet du passage à l'économie de marché.

L'évolution de la part des ménages sans emploi est en partie liée à l'évolution de la part des individus occupant un emploi, mais il n'existe pas de relation forte entre les deux variables. Le graphique SS3.2 indique l'évolution des taux de ménages sans emploi et de non-emploi des individus d'âge actif (d'après les enquêtes sur la population active) dans certains pays de l'OCDE. Les taux de non-emploi des personnes d'âge actif ont baissé dans plusieurs pays depuis le milieu des années 80 et ont décliné de façon plus marquée encore au cours de la deuxième moitié des années 90. Cette baisse ne s'est cependant pas systématiquement traduite par une baisse de la part des individus vivant dans des ménages sans emploi. En Finlande et au Royaume-Uni, la proportion de ménages sans emploi a augmenté, alors qu'en Australie et en France, elle est restée stable, malgré une hausse des taux d'emploi dans tous ces

pays au cours de la deuxième moitié des années 90. Le fait que la hausse de l'emploi n'ait pas dans tous les cas débouché sur une diminution de la proportion de ménages sans emploi reflète la polarisation du travail et l'augmentation de la proportion de ménages comptant deux apparteurs de revenu dans la plupart des pays de l'OCDE.

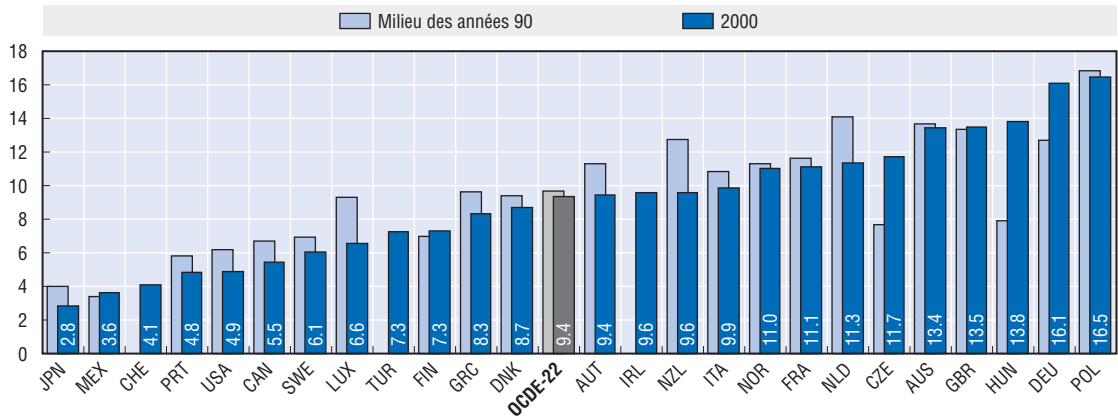
Il existe des relations réciproques entre l'absence d'emploi et d'autres caractéristiques des ménages. La probabilité d'absence d'emploi est plus forte dans les familles monoparentales (32 % en moyenne) que dans les familles biparentales (à peine 5 %). Au Royaume-Uni, la proportion de parents isolés sans emploi est deux fois supérieure à celle que l'on observe en Autriche et au Portugal. Comme on peut s'y attendre, les personnes vivant dans des ménages sans emploi et qui ont comme principale source de revenu les prestations sociales constituent la majorité des pauvres. La diminution du nombre des ménages sans emploi constituerait donc un progrès dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Cela étant, compte tenu de l'augmentation de la proportion de familles monoparentales, des progressions, même légères, du taux d'emploi dans chaque pays, risquent de ne pas être suffisantes pour réduire la fréquence de la pauvreté chez les parents isolés.

**Indicateurs d'état de la société :** Emploi (SS1), Chômage (SS2), Mères de familles en activité (SS4), Niveau de formation (SS7), Pauvreté relative (EQ1), Isolement social (CO2).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Prestations de non-emploi (SS5).

SS3.1. Variations entre les pays de l'OCDE dans la proportion de la population en ménages sans emploi

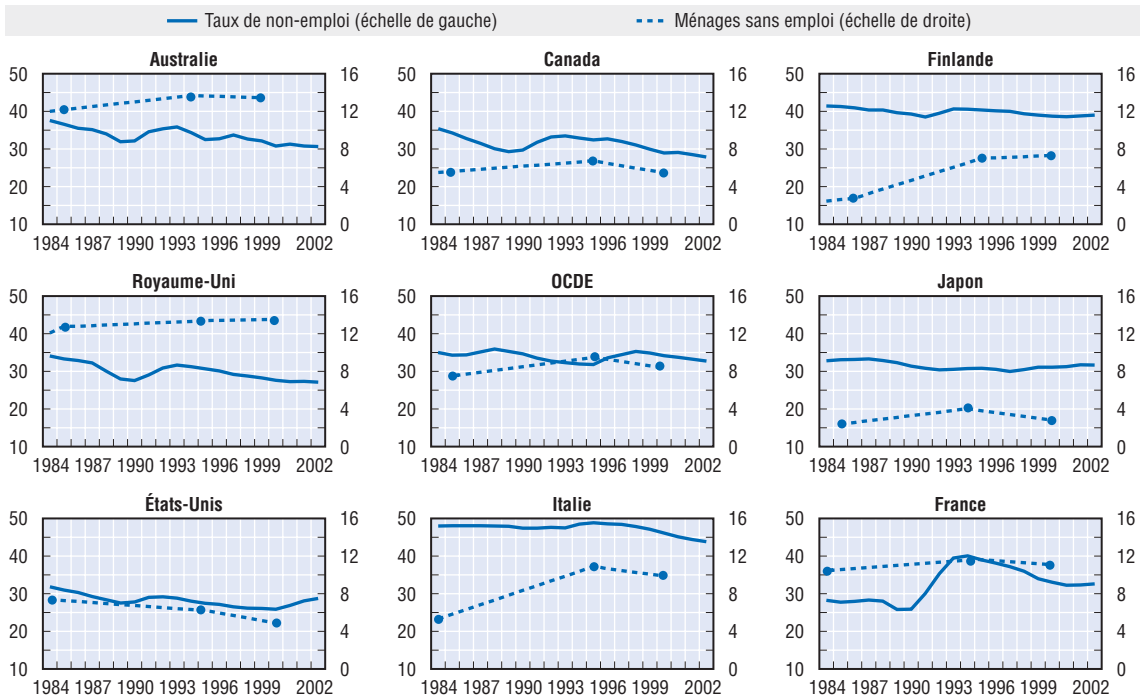
Personnes vivant dans des ménages sans emploi avec un chef de ménage en âge de travailler, en proportion de la population totale



Note : Pour la plupart des pays, « 2000 » correspond aux données de l'année 2000, sauf 1999 pour l'Australie, l'Autriche et la Grèce, 2001 pour l'Allemagne, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande et la Suisse, et 2002 pour la République tchèque, le Mexique et la Turquie. Pour la plupart des pays, « Milieu des années 90 » correspond aux données de l'année 1995, sauf 1993 pour l'Autriche, 1994 pour l'Australie, le Danemark, la France, l'Allemagne, la Grèce, l'Irlande, le Japon, le Mexique et la Turquie, et 1996 pour la République tchèque et la Nouvelle-Zélande.

SS3.2. Différences dans l'évolution du non-emploi des individus et des ménages

Part de la population vivant dans des ménages sans emploi avec un chef de ménage en âge de travailler, et taux de non-emploi des individus en âge de travailler, en pourcentages



Note : Taux de non-emploi des personnes en âge de travailler. Les points indiquent les années d'enquête.

Source : Estimations faites à partir de Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris ; OCDE (2004), Statistiques de la population active, 1983-2003, OCDE, Paris.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/000687248871>

**Pour en savoir plus.** ■ Gregg, P., R. Scutella et J. Wadsworth (2004), « Reconciling Workless Measures at the Individual and Household Level: Theory and Evidence from the United States, Britain, Germany, Spain and Australia », LSE Centre for Economic Performance, Document de travail n° 635, Londres. ■ OCDE (1998), Perspectives de l'emploi, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Au cours des dernières décennies, de grands nombres de femmes ayant des enfants en bas âge ont pris un emploi rémunéré. Les pouvoirs publics ont souvent encouragé cette évolution pour des raisons diverses parmi lesquelles figurent la promotion de l'autonomie individuelle et de l'égalité entre les hommes et les femmes, la réduction de la pauvreté – en particulier des enfants – et la mobilisation de ressources supplémentaires sur le marché du travail.

L'indicateur présenté ici correspond au taux d'emploi des mères âgées de 15 à 64 ans, selon l'âge de leur plus jeune enfant : la classification distingue entre les enfants âgés de moins de 3 ans, de 3 à 5 ans et de 6 à 14 ans. Des problèmes de mesure se posent du fait que les groupes d'âge considérés dans les enquêtes diffèrent d'un pays à l'autre (voir les notes correspondant aux graphiques SS4). Les enquêtes sur la population active réalisées par les pays de l'OCDE considèrent en général les personnes en congé de maternité et en congé parental comme des personnes occupées. Cependant, celles qui prennent un congé parental d'une durée de trois ans, par exemple en Allemagne, en Autriche, en Espagne, en Finlande et en France, ne sont pas, par convention, considérées comme occupées.

Aujourd'hui, les jeunes femmes font en moyenne des études plus longues que par le passé. Cette tendance a contribué à une légère baisse du taux d'emploi des femmes âgées de 15 à 24 ans. Ce taux a toutefois progressé pour les femmes d'âge actif et les femmes âgées dans la quasi-totalité des pays au cours de la dernière décennie (OCDE, 2002), tout comme les taux d'emploi des mères de jeunes enfants (âgés de moins de 6 ans) sauf en Suède, en Finlande et au Japon, où ces taux ont diminué d'environ 5 points de pourcentage (graphique SS4.1).

L'âge de leur plus jeune enfant a une forte incidence sur la situation des femmes au regard de l'emploi (tableau SS4.2). Les mères consacrent beaucoup de leur temps à s'occuper de leurs enfants lorsqu'ils sont en bas âge et un des moyens auxquels elles ont recours pour y parvenir sans s'arrêter totalement de travailler consiste à réduire leur temps de travail. Le travail à temps partiel est plus répandu chez les mères d'enfants de moins de 6 ans que chez celles qui ont des enfants plus âgés : seuls le Danemark, le Portugal et les pays d'Europe orientale font exception à cet égard (graphique SS4.3). Le travail à temps partiel est la forme d'emploi la plus courante pour les mères en Australie, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suisse. Dans les autres pays, même si les mères de famille sont plus susceptibles de travailler à temps partiel que les femmes sans enfants, le travail à plein-temps demeure leur mode d'activité le plus courant. C'est chez les mères de famille

dont le niveau de formation est faible ou moyen que l'incidence du travail à temps partiel est la plus forte alors que les mères qui ont une formation plus poussée ont davantage tendance à travailler à plein-temps.

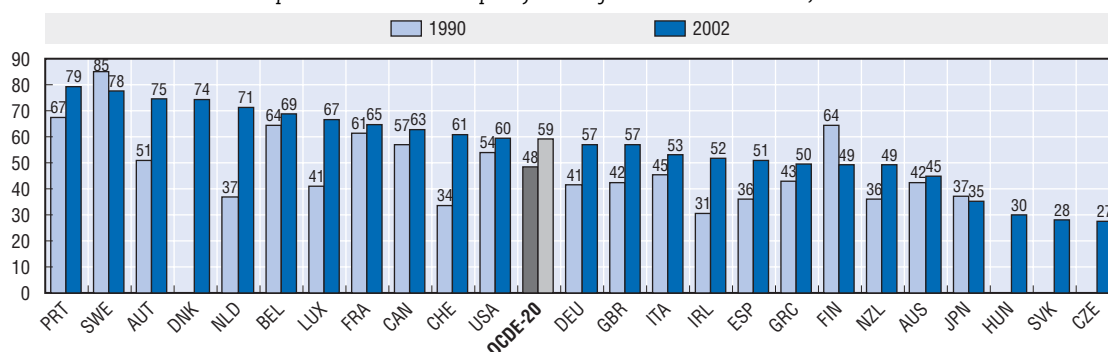
Divers moyens d'action, dont l'importance varie d'un pays à l'autre, peuvent favoriser une augmentation des taux d'emploi des femmes ayant des enfants. Dans les pays nordiques, le taux élevé d'activité des mères de famille s'explique par la forte orientation des mesures prises par les pouvoirs publics en faveur de l'égalité hommes-femmes et la générosité des dispositifs de congé parental et d'accès aux structures d'accueil des enfants, alors qu'aux Pays-Bas, c'est en encourageant l'emploi à temps partiel que l'on permet surtout aux femmes de « concilier vie de famille et vie professionnelle ». Aux États-Unis, le fort taux d'emploi des femmes avec enfants est lié aux prestations versées aux parents qui conservent leur emploi et au large recours des familles aux structures privées d'accueil des enfants.

**Indicateurs d'état de la société :** Emploi (SS1), Ménages sans emploi (SS3), Niveau de formation (SS7), Pauvreté relative (EQ1), Pauvreté des enfants (EQ3).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Dépenses sociales totales (EQ7).

## SS4.1. Les mères de jeunes enfants travaillent de plus en plus

Taux d'emploi des mères dont le plus jeune enfant a moins de 6 ans<sup>1</sup>, 1990<sup>2</sup> et 2002<sup>3</sup>



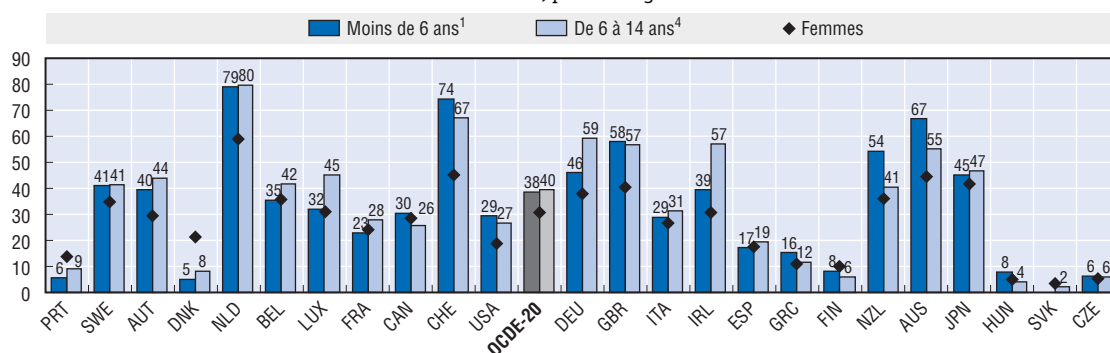
## SS4.2. Le taux d'emploi maternel augmente avec l'âge du plus jeune enfant

Taux d'emploi des mères par âge du plus jeune enfant, en 2002<sup>3</sup>, pourcentages

	Âge du plus jeune enfant			Âge du plus jeune enfant			
	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 14 <sup>4</sup> ans	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 14 <sup>4</sup> ans	
Autriche	80.1	70.3	69.8	Italie	54.4	51.7	49.4
Belgique	70.4	67.4	68.6	Luxembourg	70.6	63.1	58.2
Canada	58.7	68.1	76.3	Pays-Bas	74.2	68.2	70.1
République tchèque	16.8	36.5	69.2	Nouvelle-Zélande	43.2	58.2	74.7
Danemark	71.4	77.5	79.1	Portugal	75.3	81.9	76.3
Finlande	32.2	74.7	85.3	Espagne	51.7	50.3	47.7
France	66.2	63.2	67.5	Suède	72.9	82.5	77.4
Allemagne	56.0	58.1	64.3	Suisse	58.2	64.5	77.8
Grèce	47.9	50.9	53.5	Royaume-Uni	57.2	56.9	67.0
Irlande	51.1	52.3	51.1	États-Unis	56.6	60.0	69.4
<b>OCDE-20</b>				<b>57.5</b>	<b>61.8</b>	<b>67.0</b>	

## SS4.3. La part de l'emploi à temps partiel est plus élevée chez les mères

Part de l'emploi à temps partiel<sup>5</sup> des mères dont le plus jeune enfant a moins de 6 ans<sup>1</sup>, autres mères et toutes les femmes, 2002<sup>3</sup>, pourcentages



Note : Dans les deux graphiques ci-dessus, les pays sont classés par ordre décroissant du taux d'emploi des mères dont le plus jeune enfant a moins de 6 ans en 2002.

- Moins de 5 ans en Australie ; moins de 7 ans en Suède.
- 1989 en Australie et aux États-Unis ; 1991 au Canada, Danemark, Irlande, Japon et Nouvelle-Zélande.
- 2001 au Canada, Danemark, Irlande, Japon, Nouvelle-Zélande et États-Unis ; 2000 en Australie.
- 6 à 13 ans aux États-Unis ; 6 à 16 ans au Canada, Finlande et Suède ; 6 à 17 ans en Nouvelle-Zélande.
- Moins de 30 heures par semaine, sauf en Australie, Japon, Suède et États-Unis (moins de 35 heures par semaine).

Source : Enquête européenne sur les forces de travail ; États-Unis : statistiques de la population active du Current Population Survey, [www.bls.gov/cps](http://www.bls.gov/cps) ; OCDE (2002, 2003, 2004), *Bébés et employeurs : Comment réconcilier travail et vie de famille*, Volumes 1, 2 et 3, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/els/social/famille](http://www.oecd.org/els/social/famille)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/611305387818>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2002, 2004), *Perspectives de l'emploi*, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/els/perspectivesemploi](http://www.oecd.org/els/perspectivesemploi)).

### Définition et mesure

Par prestations de non-emploi, on désigne le revenu d'un ménage dont le chef est sans emploi par rapport au revenu dont bénéficiait ce ménage lorsque son chef occupait un emploi. Le revenu du ménage pris en compte est « net » des allocations perçues et des impôts versés dans l'emploi et hors emploi. Les taux de remplacement de ces prestations influent dans une large mesure sur l'incitation financière des individus à prendre un emploi rémunéré, ainsi que sur le niveau global d'emploi et de pauvreté à l'échelle de la société.

Les estimations des taux de remplacement des prestations de non-emploi qui sont présentées ici s'appuient sur des modèles impôts-prestations construits pour chaque pays, appliqués à des personnes dans diverses situations types. On suppose que les intéressés sont âgés de 40 ans et ont travaillé pendant 22 ans ; les taux de remplacement sont calculés pour des personnes vivant seules ou en couple avec deux enfants âgés de 4 et 6 ans, en partant du principe que le conjoint ne travaille pas et ne perçoit pas d'allocations de chômage, et abstraction faite des prestations et des coûts liés à la garde des enfants. Les taux de remplacement des prestations de non-emploi varient en fonction de la durée de perception des prestations : beaucoup de personnes remplissent les conditions requises pour bénéficier de l'assurance chômage au début de la période de chômage, mais ont recours aux prestations d'aide sociale (auxquelles n'ont normalement droit que les personnes économiquement faibles) lorsqu'elles arrivent en fin de droits. En faisant la moyenne des divers taux de remplacement pour différents types de famille et durées de chômage, on obtient un indicateur global : cet indicateur synthétique est une moyenne simple des taux de remplacement nets, chaque mois d'indemnisation sur une période de cinq ans étant affecté du même coefficient de pondération, pour quatre types de ménages et deux niveaux de revenus antérieurs : 100 % et 66.7 % du salaire de l'ouvrier moyen. Les estimations sont calculées séparément pour les personnes admises et non admises à bénéficier de l'aide sociale. La publication de l'OCDE intitulée *Prestations et salaires* (OCDE, 2004) contient des précisions sur la méthodologie et les hypothèses retenues.

Fixer le « bon » niveau des prestations pour les personnes sans emploi est source de nombreux dilemmes pour les gouvernements. D'une part, un niveau trop faible peut être à l'origine de graves difficultés économiques pour les bénéficiaires de prestations de chômage et d'aide sociale, et ne pas permettre aux demandeurs d'emploi de consacrer un temps suffisant à la recherche d'un emploi conforme à leurs vœux qui s'inscrive dans une perspective durable. D'autre part, des prestations très généreuses risquent de ne pas inciter les intéressés à chercher un emploi. L'un des moyens d'évaluer le montant des prestations de chômage accessibles aux personnes valides d'âge actif consiste à comparer le revenu dont dispose leur ménage lorsqu'elles ont recours à ces prestations et le revenu dont elles disposaient lorsqu'elles travaillaient, en tenant compte des effets des impôts et d'autres prestations (allocations familiales et de logement, le cas échéant).

En moyenne, dans l'ensemble des pays de l'OCDE, l'indicateur synthétique des taux de remplacement des prestations de non-emploi était de 40 % en 2002, lorsque seule était prise en compte l'assurance chômage, et légèrement supérieur à 60 % lorsque s'y ajoutait l'aide sociale (graphique SS5.1). L'aide sociale, qui joue un rôle plus important en cas de chômage prolongé, peut aussi accroître le revenu des familles au cours de la période initiale de chômage dans certains pays, mais cette pratique n'est pas très répandue (les ressources des intéressés

dépassent souvent les seuils fixés pour cette période). Dans plusieurs pays, la perception simultanée de prestations de chômage et d'aide sociale est explicitement exclue.

Sur une période de cinq ans, les taux de remplacement des prestations de non-emploi les plus élevées, sont appliqués par la Belgique (69 %), qui est suivie de près par certains pays nordiques et d'Europe continentale, et les taux les plus faibles sont enregistrés dans les pays anglosaxons et d'Europe du Sud et au Japon.

Les taux de remplacement des prestations de non-emploi varient selon la structure de la famille et la durée du chômage (tableau SS5.2). En moyenne, les taux nets concernant les parents isolés et les familles de deux adultes avec enfants (de l'ordre de 70 % pendant la phase de chômage initiale, et de 60 % en cas de chômage de longue durée) sont en général supérieurs aux taux dont bénéficient les familles sans enfant. Les taux appliqués au cours du premier mois de chômage sont habituellement supérieurs d'environ un tiers aux taux appliqués après cinq ans de chômage.

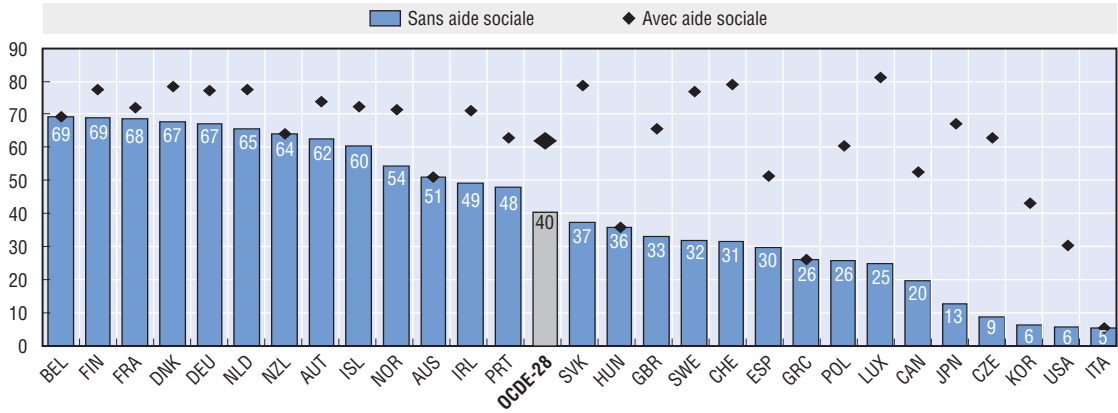
**Indicateurs d'état de la société :** Chômage (SS2), Pauvreté relative (EQ1).

**Indicateur de réponses de la société :** Minima sociaux (SS6).



SS5.1. Les taux de remplacement nets hors emploi varient considérablement d'un pays de l'OCDE à l'autre

Moyenne des taux de remplacement nets sur 60 mois de chômage, en 2002, pour quatre types de famille et deux niveaux de revenus, sans et avec aide sociale, en pourcentages



SS5.2. Les taux de remplacement nets sont généralement plus élevés pour les parents isolés et les couples avec enfants

Taux de remplacement nets lors de deux périodes de chômage et pour quatre types de famille, en 2002, à 100 % du niveau du SOM, en pourcentages

	Période initiale de chômage <sup>1</sup>						Chômage de longue durée <sup>2</sup>					
	Sans enfants			Deux enfants			Sans enfants			Deux enfants		
	Parent isolé	Couple marié – un apporteur de revenus	Couple marié – deux apporteurs de revenus	Parent isolé	Couple marié – un apporteur de revenus	Couple marié – deux apporteurs de revenus	Parent isolé	Couple marié – un apporteur de revenus	Couple marié – deux apporteurs de revenus	Parent isolé	Couple marié – un apporteur de revenus	Couple marié – deux apporteurs de revenus
Australie	32	29	44	54	66	54	32	29	44	54	66	54
Autriche	55	57	76	71	73	81	51	62	47	68	78	68
Belgique	66	58	78	66	61	80	55	58	72	66	61	75
Canada	64	66	78	75	76	85	22	37	45	55	59	58
Rép. tchèque	50	50	72	54	54	74	31	52	44	59	71	51
Danemark	59	66	76	75	76	78	50	75	54	72	78	60
Finlande	64	70	77	83	82	81	51	67	51	66	85	64
France	71	67	82	76	76	82	41	54	44	63	70	52
Allemagne	61	54	85	83	78	96	61	64	71	76	68	77
Grèce	46	46	62	50	50	62	0	0	41	3	3	41
Hongrie	44	44	66	55	54	71	24	24	42	31	30	49
Islande	49	43	69	65	57	76	49	66	70	65	74	76
Irlande	29	45	60	54	55	67	51	66	45	59	73	54
Italie	52	56	71	60	60	76	0	0	45	0	0	53
Japon	63	61	79	74	61	81	34	48	42	74	71	52
Corée	54	54	72	54	53	73	17	28	41	39	49	40
Luxembourg	85	84	89	89	89	93	50	67	42	61	78	47
Pays-Bas	71	74	83	78	78	83	58	69	48	64	72	52
Nlle-Zélande	37	54	45	62	67	51	37	54	45	62	67	51
Norvège	66	67	80	81	73	83	42	50	44	65	64	47
Pologne	44	46	61	50	51	64	30	46	42	55	73	52
Portugal	78	76	88	76	77	87	24	46	49	50	61	64
Rép. slovaque	62	65	78	69	72	82	42	71	43	68	91	60
Espagne	70	71	83	76	75	87	27	32	45	38	41	44
Suède	81	81	89	90	83	90	51	67	41	55	78	48
Suisse	72	71	82	82	82	88	51	63	43	65	71	46
Royaume-Uni	45	45	52	46	46	61	45	56	42	64	73	60
États-Unis	56	57	74	54	53	76	7	12	43	35	41	49
OCDE	58	59	73	68	67	77	37	49	47	55	62	55

1. Période initiale de chômage mais après un délai de carence éventuel. Aucun complément provenant de l'aide sociale n'est supposé accessible en situation d'emploi comme en situation de non-emploi. L'impôt sur le revenu à payer au titre des allocations de chômage est déterminé par rapport aux valeurs annualisées des prestations (c'est-à-dire aux valeurs mensuelles multipliées par 12) même si la durée maximum des prestations est inférieure à 12 mois. Pour les couples mariés, le pourcentage du salaire d'un ouvrier moyen (SOM) concerne un seul conjoint ; le deuxième conjoint est supposé inactif et ne percevoir aucun revenu dans un couple à un apporteur de revenus ou une rémunération à plein-temps égale à 67 % du SOM dans un couple à deux apporteurs de revenus.

2. Après impôt et y compris les allocations de chômage, l'aide sociale, les allocations familiales et les allocations de logement au 60<sup>e</sup> mois de versement des allocations. Pour les couples mariés, le pourcentage du SOM concerne un seul conjoint ; le deuxième conjoint est supposé inactif et ne percevoir aucun revenu dans un couple à un apporteur de revenus ou une rémunération à plein-temps égale à 67 % du SOM dans un couple à deux apporteurs de revenus.

Source : OCDE (2004), Prestations et salaires – Les indicateurs de l'OCDE, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/els/social/prestationsetsalaires](http://www.oecd.org/els/social/prestationsetsalaires)).  
<http://Dx.doi.org/10.1787/536115668303>

**Pour en savoir plus.** ■ Pearson M. et S. Scarpetta (2000), « Que savons-nous des politiques de valorisation du travail ? », Revue économique, n° 31, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Les niveaux de prestations nets, calculés à partir des modèles impôts-prestations des pays de l'OCDE peuvent être considérés sous deux angles différents. Lorsqu'on les compare au revenu potentiel perçu par chaque individu dans l'emploi, ils donnent une indication des incitations financières à prendre un emploi pour une personne temporairement sans emploi. Lorsqu'on les compare aux seuils de revenu communément utilisés pour identifier les ménages « pauvres », ils informent sur la capacité des systèmes de prestations d'assurer un niveau de vie suffisant.

Les indicateurs ci-après comparent le revenu « net » tiré de prestations théoriquement accessibles à des personnes ayant des caractéristiques différentes, à trois seuils (40, 50 et 60 % du revenu médian des ménages) traditionnellement utilisés pour mesurer la pauvreté en termes de revenu. Les données se rapportent au revenu d'un couple marié avec deux enfants âgés de 4 et 6 ans, qui est totalement tributaire de l'aide sociale avec ou sans allocation de logement. Des informations complémentaires, limitées aux pays où existe un salaire minimum légal, concernent le revenu disponible d'un ménage comptant respectivement une et deux personnes percevant le salaire minimum. La publication de l'OCDE intitulée *Prestations et salaires* (OCDE, 2004) contient des précisions sur la méthodologie et les hypothèses retenues.

Dans la majorité des pays de l'OCDE, le niveau des minima sociaux (prestations d'aide sociale et de protection sociale) est en général inférieur aux seuils de pauvreté traditionnellement utilisés dans les études comparatives (graphique SS6.1). Dans tous les pays, les couples avec deux enfants qui sont tributaires de ces prestations disposent de revenus inférieurs à 60 % du revenu médian.

Le graphique SS6.1 permet de distinguer trois groupes de pays. En Australie, en Autriche, en Belgique, au Danemark, en Norvège, en Nouvelle-Zélande, en Pologne et en République tchèque, les couples avec deux enfants ayant recours aux minima sociaux disposent de revenus de l'ordre de 40 à 60 % du revenu médian, qu'ils aient ou non accès à des allocations de logement. En Allemagne, en Finlande, en France, en Irlande, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse, les minima sociaux assurent aux ménages un niveau de revenu se situant entre 40 et 60 % du revenu médian uniquement lorsque les intéressés ont accès à des allocations de logement. Dans les autres pays, le niveau de revenu assuré par les minima sociaux expose les allocataires au risque de la pauvreté. C'est particulièrement le cas en Espagne, aux États-Unis et en Hongrie, où les prestations d'aide sociale (y compris les coupons alimentaires aux États-Unis) sont très faibles par rapport au revenu de l'ensemble de la population, ainsi qu'en Grèce et en Italie, où il n'existe pas de système universel de revenu minimum pour les personnes en âge de travailler.

Les indicateurs d'adéquation des prestations se fondent sur l'hypothèse que les ménages sont tributaires des prestations d'aide sociale pendant toute l'année, et n'ont pas accès à d'autres flux de revenu (provenant d'autres prestations

de protection sociale, par exemple de chômage ou d'invalidité, ou du travail). Les personnes ne disposant d'aucun autre moyen de subvenir à leurs besoins (voir graphique SS6.1) constituent un groupe que doit résolument cibler la politique sociale. Cela étant, dans la pratique, la majorité des ménages ont accès à d'autres formes de revenu et le système d'imposition et de prestations joue, dans l'ensemble, un rôle beaucoup plus important dans la réduction du risque de pauvreté que ne le suggère le graphique SS6.1.

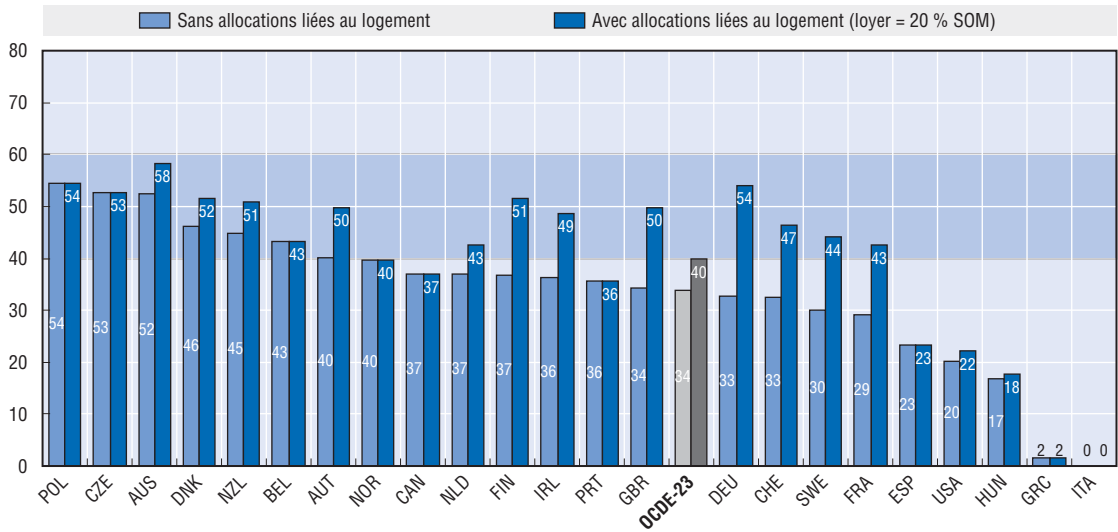
Le revenu professionnel d'une seule personne peut se révéler insuffisant pour permettre à une famille de sortir de la pauvreté. Dans tous les cas, à l'exception de l'Australie, le revenu net d'une famille composée d'un couple avec deux enfants reste en dessous du seuil de 60 % si seulement l'un des parents occupe un emploi à plein-temps rémunéré au salaire minimum (graphique SS6.2). Dans près de la moitié des pays, même deux emplois à plein-temps rémunérés au salaire minimum ne suffisent pas pour faire passer le revenu de la famille au-dessus du seuil de pauvreté situé à 60 % du revenu médian. Ces résultats soulignent l'importance d'autres mesures – telles que l'offre de structures peu coûteuses d'accueil des enfants qui favorise l'emploi des deux parents – pour réduire au maximum le risque de pauvreté des travailleurs à faible potentiel de rémunération.

**Indicateurs d'état de la société :** Chômage (SS2), Pauvreté relative (EQ1).

**Indicateurs de réponses de la société :** Prestations de non-emploi (SS5), Dépenses sociales publiques (EQ5).

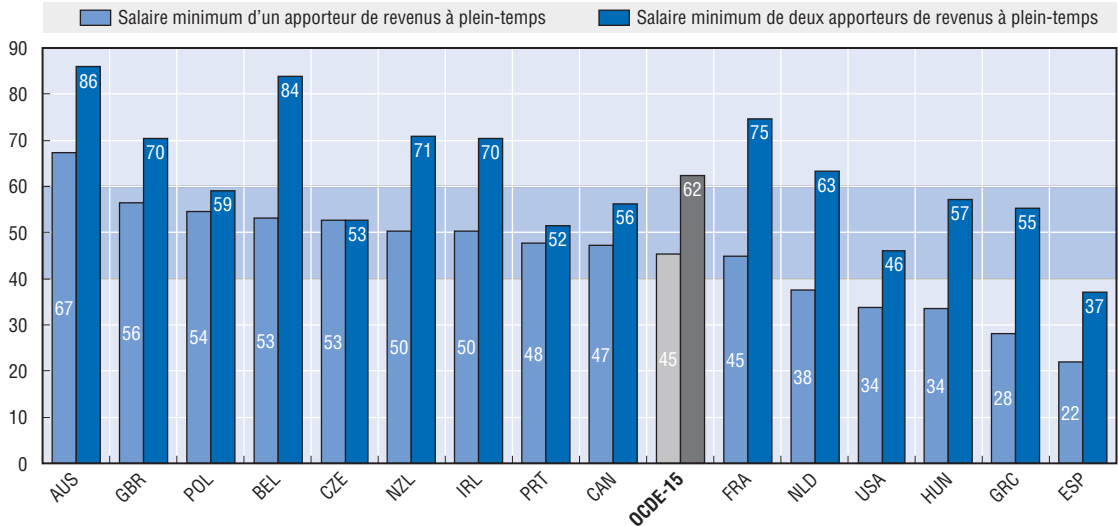
**SS6.1. Les niveaux de ressources garantis par les prestations de dernier recours sont généralement inférieurs aux seuils de pauvreté**

Revenus nets des bénéficiaires de l'aide sociale en pourcentage du revenu équivalent médian des ménages, couple marié avec deux enfants, en 2001



**SS6.2. Pour les travailleurs percevant le salaire minimum, il est essentiel que les deux parents travaillent pour éviter la pauvreté**

Revenus nets avec le salaire minimum légal, pour les couples mariés avec deux enfants, en 2001, en pourcentage du revenu médian des ménages



Note : Les lignes horizontales représentent différents seuils de pauvreté, définis comme égaux à 40, 50 et 60 % du revenu médian des ménages. Les pays sont classés par ordre décroissant du revenu net des bénéficiaires de l'aide sociale sans allocations liées au logement pour le graphique SS6.1, et par ordre décroissant du revenu net avec le salaire minimum légal pour les couples avec apporteur de revenus à plein-temps pour le graphique SS6.2.

Source : OCDE (2004), Prestations et salaires – Les indicateurs de l'OCDE, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/els/social/prestationsetsalaires](http://www.oecd.org/els/social/prestationsetsalaires)).  
Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/501575672456>

**Pour en savoir plus.** ■ Carone, G., H. Immervoll, D. Paturot et A. Salomäki (2004), « Indicators of Unemployment and Low Wage Traps », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 18, OCDE, Paris. ■ OCDE (2003), *Les impôts sur les salaires : 2002-2003*, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Une population dûment instruite et formée est un facteur essentiel du bien-être social et économique des pays comme des individus. Les mesures visant à stimuler l'apprentissage tout au long de la vie revêtent de plus en plus d'importance compte tenu des niveaux de compétences croissants exigés par les progrès constants de la technologie et l'évolution du marché du travail. Le niveau de formation de la population est la variable la plus couramment utilisée pour évaluer le stock de capital humain d'un pays.

Les données relatives aux niveaux de formation présentées ici reflètent le pourcentage de la population âgée de 25 à 64 ans ayant atteint un niveau d'instruction donné. La Classification internationale type de l'enseignement (CITE), qui a été récemment révisée, définit les différents niveaux de formation avec beaucoup de précision (OCDE, 2004, *Regards sur l'éducation*). Les indicateurs présentés distinguent trois grands groupes : l'enseignement primaire et secondaire du premier cycle, l'enseignement secondaire du deuxième cycle, qui comprend l'enseignement postsecondaire non supérieur, et l'enseignement supérieur (enseignement universitaire et programmes de formation professionnelle supérieure). En ce qui concerne les pays dont les systèmes éducatifs ne divisent pas l'enseignement secondaire en deux cycles distincts, les trois premières années du secondaire sont présumées constituer le premier cycle de cet enseignement. Les données proviennent des enquêtes nationales sur la population active des pays membres.

Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, à quelques exceptions près, plus de 50 % des personnes âgées de 25 à 64 ans atteignent au moins un niveau de formation de deuxième cycle du secondaire. Dans les pays affichant les meilleurs résultats, la part de la population n'ayant pas atteint ce niveau est inférieure à 15 %. On observe des écarts sensibles en ce qui concerne la proportion ayant un niveau d'études supérieur, celle-ci allant d'environ 40 % au Canada, aux États-Unis et au Japon, à moins de 10 % en Turquie, au Portugal et au Mexique. Dans ces derniers pays, les proportions sont sensiblement plus faibles à tous les niveaux, puisque plus de 70 % de la population adulte n'ont pas atteint le niveau de l'enseignement secondaire et moins d'une personne sur six fait des études secondaires du deuxième cycle (graphique SS7.1). En moyenne, 65 % de la population d'âge actif ont achevé des études secondaires.

La répartition de la population par niveau de formation peut s'exprimer en termes de nombre moyen d'années de scolarité (indiqué par des losanges dans le graphique SS7.1). En moyenne sur l'ensemble des pays de l'OCDE, la durée de la scolarité est légèrement inférieure à 12 ans et elle n'est inférieure à 10 ans que dans quatre pays.

Dans l'ensemble de la zone OCDE, les niveaux de formation ont progressé en l'espace d'une génération. En moyenne, les 25-34 ans sont sensiblement plus nombreux à avoir au moins atteint un niveau de formation de deuxième cycle du secondaire (près de 75 %) que la cohorte des 55-64 ans (50 %).

Les différences de niveaux de formation entre les sexes ont nettement diminué, même si, en 2002, la

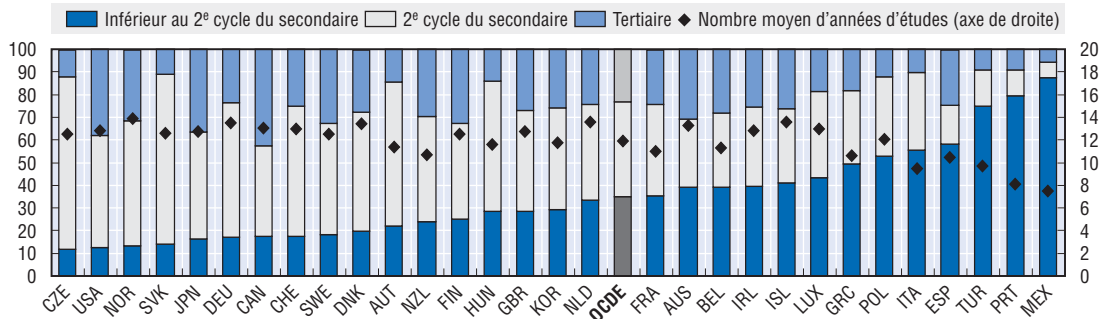
proportion d'hommes atteignant le niveau de l'enseignement supérieur est restée beaucoup plus élevée que celle des femmes en Suisse, en Allemagne, en Corée et au Japon.

Un investissement individuel dans la formation est censé déboucher sur des avantages accrus sur le marché du travail. Le graphique SS7.2 montre qu'un niveau de formation de deuxième cycle du secondaire a une incidence importante sur les niveaux d'emploi. L'impact des études supérieures (par rapport à celui d'un niveau de formation de deuxième cycle du secondaire) est moins évident : dans certains pays – en Pologne, en Grèce, en Turquie et en République slovaque – les taux d'emploi des personnes ayant fait des études supérieures sont beaucoup plus élevés, mais ce n'est pas le cas partout ailleurs. En revanche, dans tous les pays pour lesquels des données sont disponibles, les personnes ayant fait des études supérieures perçoivent des rémunérations sensiblement plus élevées que les personnes ayant un niveau de formation de deuxième cycle du secondaire (écart positif de 50 %), et les gains des personnes n'ayant pas atteint ce niveau de formation sont inférieurs d'environ 20 % à ceux des personnes qui ont achevé leurs études secondaires.

**Indicateurs d'état de la société :** Emploi (SS1), Chômage (SS2), Inactivité des jeunes (SS9), Pauvreté relative (EQ1), Inégalité des revenus (EQ2).

SS7.1. Écart des niveaux de formation entre pays, 2002

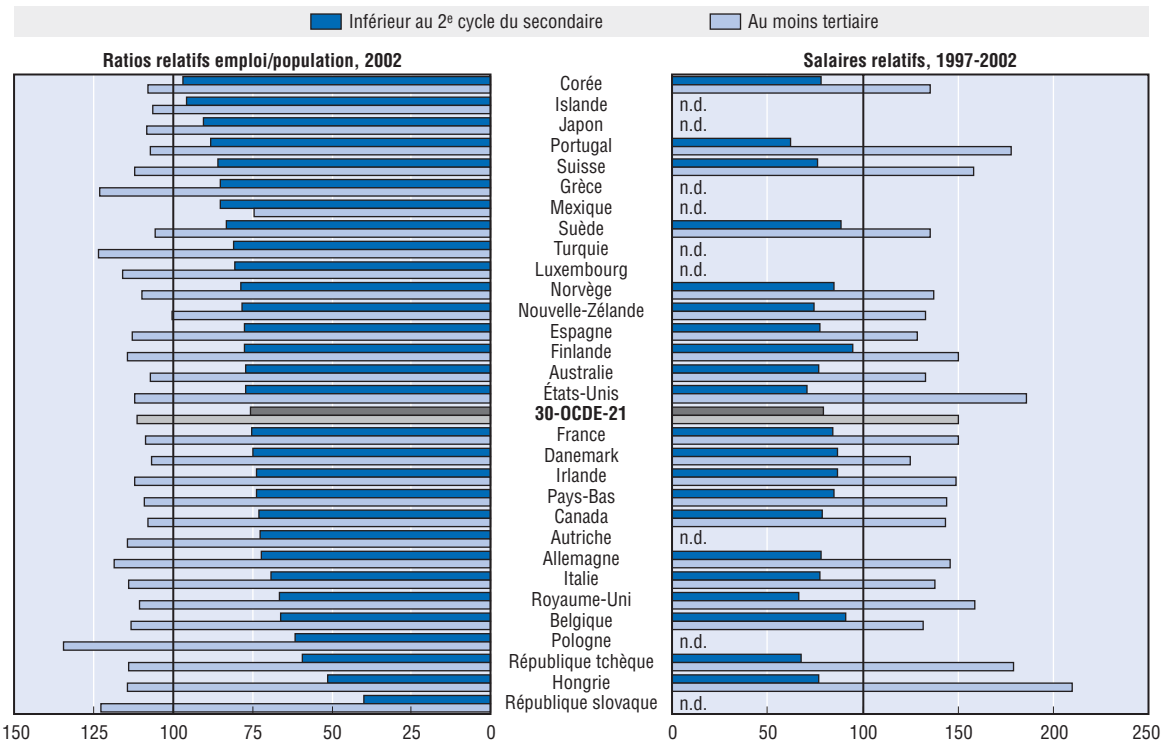
Répartition de la population âgée de 25 à 64 ans par niveau de formation (en pourcentage) et nombre moyen d'années d'études



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du pourcentage de la population des 25-64 ans ayant atteint au moins un niveau de formation du 2<sup>e</sup> cycle du secondaire. La classification de l'enseignement secondaire comprend des formations du niveau postsecondaire non tertiaire (CITE 6). Elle comprend également des formations courtes du niveau 3C de la CITE pour les États-Unis, la France, les Pays-Bas, le Portugal, la République slovaque et la République tchèque et certaines formations pour le Royaume-Uni. Dans les autres pays, elles sont exclues. Voir OCDE (2004), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, annexe 3, pour la description des programmes de la CITE-97 et des niveaux d'enseignement CITE-97 reportés par pays.

SS7.2. L'obtention d'un niveau du 2<sup>e</sup> cycle du secondaire a un impact important au niveau du marché de travail

Niveau par rapport à la population formée au niveau du 2<sup>e</sup> cycle du secondaire<sup>1</sup>, personnes âgées de 25 à 64 ans



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant des taux d'emploi relatifs de la population ayant atteint un niveau de formation inférieur au 2<sup>e</sup> cycle du secondaire.

1. Relatif à la formation du 2<sup>e</sup> cycle de l'enseignement secondaire, qui comprend des formations du niveau postsecondaire non tertiaire (indice= 100).

n.d. = Non disponible.

Source : OCDE (2004), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/edu/eag2004](http://www.oecd.org/edu/eag2004)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/426375053841>

Pour en savoir plus. ■ OCDE (2004), *Apprendre aujourd'hui, réussir demain : Premiers résultats de PISA 2003*, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

La retraite est en général associée à la cessation d'une activité « principale » et à la perception d'une pension de vieillesse. Cependant, l'âge de départ en retraite est difficile à mesurer directement, la définition de la retraite variant entre les pays et entre les régimes de retraite. Les comparaisons internationales de l'âge de la retraite doivent donc utiliser des mesures indirectes. Celles-ci se fondent le plus souvent sur des comparaisons des mouvements de sortie de la population active, connus par le biais des enquêtes sur la population active réalisées par les pays membres. Au-delà d'un certain âge, les personnes sont considérées comme « retraitées » si elles ne font pas partie de la population active au moment de l'enquête. Les départs en retraite « nets » sont estimés à partir de la variation dans le temps de la proportion d'individus au-delà d'un certain âge qui ne travaillent pas et qui ne sont pas au chômage.

Selon la méthode que l'on utilise pour traiter les données des enquêtes sur la population active, on obtient des estimations différentes de l'âge de la retraite. L'indicateur figurant dans les éditions précédentes de *Panorama de la société* correspond plus ou moins à un concept d'âge de la retraite « attendu ». Celui qui est présenté ici, qui est utilisé dans le cadre des recherches en cours de l'OCDE sur les travailleurs âgés (différents rapports par pays dans la série *Vieillessement et politiques de l'emploi*), mesure l'âge de départ en retraite « effectif » moyen. Ce dernier est défini comme étant la somme des âges divers auxquels les individus quittent la population active, pondérées pour chaque âge, par la proportion de l'ensemble des départs en retraite. Les données se fondent sur les variations des taux d'activité de cohortes de 5 ans, observées à 5 années d'intervalle.

Dans beaucoup de pays de l'OCDE, l'âge « officiel » (ou « normal ») d'ouverture des droits à la retraite est de 65 ans pour les hommes comme pour les femmes. Alors que dans certains pays, la perception d'une pension de retraite est soumise à des conditions dans le cas d'un maintien d'une activité rémunérée, dans d'autres, il n'en est rien. Il existe des seuils supérieurs et inférieurs d'âges officiels de retraite dans certains pays. L'Islande, le Danemark et la Norvège font partie du premier cas de figure tandis que la Corée, la France, la Grèce, le Japon, la République slovaque et la Turquie font partie du deuxième cas de figure. Un certain nombre d'autres facteurs influent cependant sur la décision de partir à la retraite, à savoir la situation conjoncturelle du marché du travail, des facteurs démographiques, l'organisation du travail, l'évolution de la structure de l'économie, des considérations culturelles, l'état de santé, les décisions prises par le conjoint et certaines obligations d'ordre privé.

Dans la majorité des pays de l'OCDE, l'âge « effectif » de la retraite se situe bien en deçà de l'âge « officiel ». En moyenne, dans les 30 pays de l'OCDE, l'âge effectif est de 61.4 ans pour les femmes et 63.3 ans pour les hommes (graphique SS8.1). C'est en Islande et au Mexique, où les hommes travaillent en moyenne jusqu'à 70 ans et plus, que cet âge est le plus élevé et en Europe de l'Est et en Belgique, où les hommes comme les femmes sortent en général de la population active pour partir en retraite à l'approche de la soixantaine, qu'il est le plus bas.

S'il est vrai que l'âge effectif de départ en retraite est inférieur à l'âge officiel dans la plupart des pays, il existe cependant quelques exceptions. En Corée et au Japon, l'âge effectif est supérieur de plus de cinq ans à l'âge officiel en ce qui concerne les femmes comme les hommes. Les

hommes japonais travaillent pendant près de 10 ans après l'âge officiel, la cessation de leur activité « principale » étant associée à l'exercice d'autres activités dont la rémunération plus faible est destinée à compléter leur pension de retraite. De même, en Turquie et en Grèce, les femmes comme les hommes travaillent de 2.5 ans à 4 ans de plus que ne le prévoit l'âge officiel.

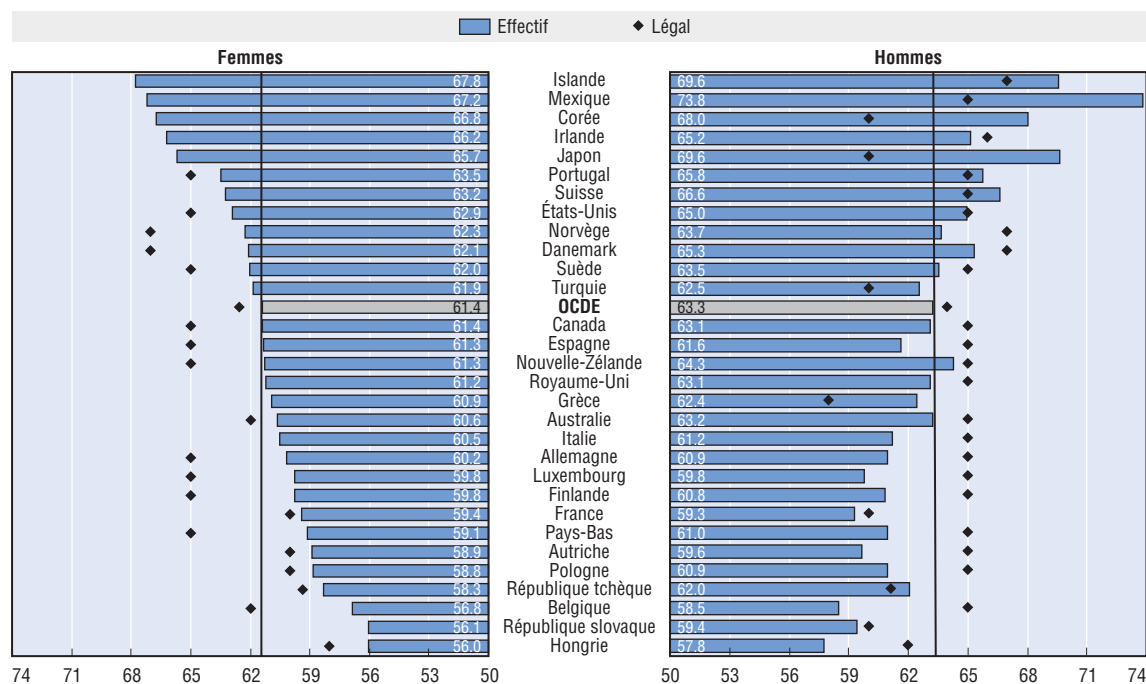
Au cours des 25 dernières années, l'âge effectif de la retraite a nettement baissé dans la plupart des pays de l'OCDE, sauf au Japon (graphique SS8.2) et en Corée. Cette baisse s'est poursuivie au cours de la deuxième moitié des années 90 dans certains pays (par exemple en Pologne et en France) mais on observe plusieurs exceptions. Depuis la fin des années 90, l'âge effectif de départ en retraite a reculé de plus d'un an en Australie, en Finlande (pour les hommes uniquement) et au Royaume-Uni et de deux ans et plus en Italie. L'amélioration de la situation du marché du travail et les réformes des régimes de retraite n'y sont sans doute pas étrangers. Sous l'effet de l'évolution récente de l'âge effectif de la retraite, l'écart entre l'âge de départ en retraite des femmes et celui des hommes a diminué en Italie et dans la plupart des pays de l'OCDE, mais s'est accru au États-Unis.

**Indicateurs d'état de la société :** Emploi (SS1), Revenu des personnes âgées (EQ4), Espérance de vie corrigée en fonction de la santé (HE2).

**Indicateurs de réponses de la société :** Taux de remplacement des pensions de retraite (EQ8), Promesse de pension (EQ9).

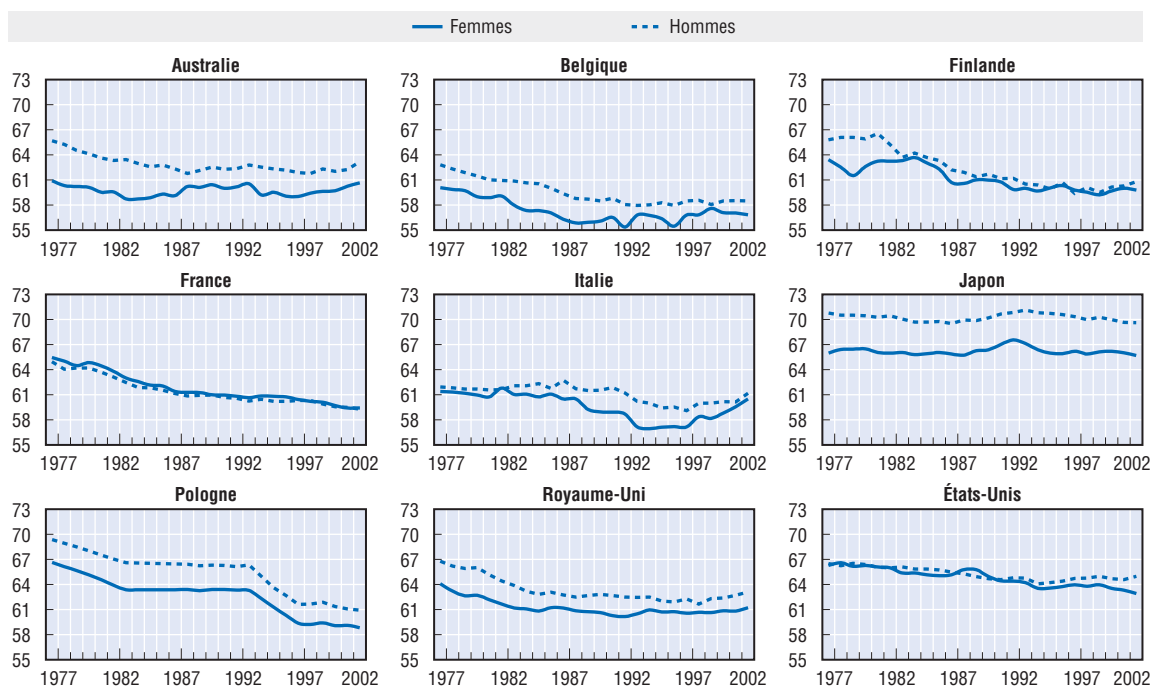
## SS8.1. L'âge effectif de départ à la retraite est généralement en dessous de l'âge légal

Âge légal de retraite et âge effectif de sortie de la population active, 1997-2002



## SS8.2. La baisse des âges de sortie de la population active se stabilise dans plusieurs pays

Évolution de l'âge moyen effectif de sortie de la population active par sexe, 1977-2002



Note : L'âge moyen effectif de sortie de la population active est basé sur une comparaison, sur un période de cinq ans, des taux d'activité des groupes successifs (par groupe quinquennal) d'actifs âgés de 40 ans et plus.

Source : Estimations de l'OCDE calculée à partir des enquêtes nationales et de l'enquête européenne sur les forces de travail.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/451018156848>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2004), *Vieillessement et politiques de l'emploi*, rapports par pays, OCDE, Paris. ■ Scherer, P. (2001), « Age of Withdrawal from the Labour Market in OECD Countries », *Politique du marché du travail et politique sociale*, Document hors série n° 49, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

On a toutes les raisons de s'inquiéter du bien-être et des perspectives d'avenir des jeunes gens qui sont sortis du système éducatif et qui sont sans emploi. En effet, de faibles niveaux de formation et l'importance croissante des compétences pour le devenir professionnel sont deux facteurs qui limitent sérieusement les possibilités d'obtenir un emploi offrant des perspectives de carrière pour les jeunes gens ayant quitté le système éducatif sans avoir acquis de qualifications appropriées. Qui plus est, cette situation risque de réduire de manière définitive leurs perspectives de gains et d'accroître la possibilité qu'ils se retrouvent au chômage et connaissent la pauvreté et l'exclusion sociale tout au long de leur vie. On peut craindre que, sous sa forme la plus extrême, la marginalisation des jeunes débouche sur l'usage de stupéfiants, la criminalité et le suicide.

Cet indicateur mesure la proportion de jeunes gens âgés de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans qui, au cours d'une année donnée, ne sont ni scolarisés, ni en formation, ni actifs, en pourcentage de la population totale du même âge. On entend pas jeunes gens scolarisés, les jeunes qui suivent des cours à temps partiel et à temps plein ; sont exclus de cette catégorie tous les jeunes en éducation non formelle ou qui suivent des activités éducatives de très courtes durées. Les données ont été recueillies par le biais des enquêtes sur la population active des pays membres et se rapportent, en général, aux quatre semaines précédant les enquêtes (OCDE, 2004).

En moyenne, dans les pays de l'OCDE pour lesquels des informations sont disponibles, environ 8 % de l'ensemble des adolescents (15-19 ans) et 17 % des jeunes adultes n'étaient ni scolarisés, ni actifs, en 2002. On observe d'importantes variations d'un pays à l'autre : au Danemark, au Luxembourg, en Pologne, en Norvège et en France, la proportion de jeunes de 15 à 19 ans qui n'étaient ni scolarisés ni actifs était inférieure à 4 % alors qu'elle était supérieure à 10 % en Finlande, Italie, au Mexique, en République slovaque et en Turquie.

La probabilité de n'être ni actif, ni scolarisé, ni en formation est beaucoup plus élevée pour les femmes que pour les hommes, et s'accroît avec l'âge (graphique SS9.2). Dans une majorité de pays, la proportion d'individus concernés, des femmes en particulier a diminué depuis le milieu des années 80 (graphique SS9.1). Malgré cette baisse, un tiers, voire plus, de femmes âgées de 20 à 24 ans ne sont ni scolarisées ni actives au Mexique, en République slovaque et en Turquie.

Les différences observées entre les pays en ce qui concerne la proportion de jeunes qui ont quitté le système éducatif et qui n'occupent pas d'emploi reflètent en partie les différences existant au niveau des taux de fréquentation. En 2002, la part des 20-24 ans qui poursuivaient des études dépassait 50 % au Danemark, en Finlande, en France et en Pologne, mais était égale ou inférieure à 25 % au Mexique, en République slovaque et en Turquie. Le fait que les jeunes fassent actuellement des études plus longues que ce n'était le cas il y a une dizaine d'années, a contribué à la diminution de la part des jeunes qui ne sont ni scolarisés ni actifs.

Après la sortie du système éducatif, certaines caractéristiques du marché du travail et des systèmes de formation influent sur les conditions du passage de l'école à la vie active. D'après les études de l'OCDE sur ce thème, c'est dans les pays nordiques et dans les pays anglophones que ce passage s'opère le plus naturellement, les pays d'Europe continentale et d'Europe du Sud étant ceux où la transition est la plus difficile (OCDE, 1999). Un accès tardif à l'emploi, outre le gaspillage de capital humain et les risques de marginalisation sur le marché du travail qu'il engendre, conduira de nombreux jeunes à vivre plus longtemps chez leurs parents et à repousser le moment de fonder une famille indépendante, ce qui aura pour effet d'aggraver la baisse des taux de fécondité.

Face au problème des jeunes qui sont sortis du système éducatif mais n'occupent pas d'emploi, les pouvoirs publics ont adopté des attitudes différentes selon les pays. Ils ont le plus souvent adopté des mesures visant à ouvrir davantage le marché du travail aux jeunes, à diversifier plus largement les parcours éducatifs, à mettre en place des programmes actifs du marché du travail et à cibler des interventions sur les jeunes exposés à des risques particuliers (absence de domicile fixe, toxicomanie, criminalité).

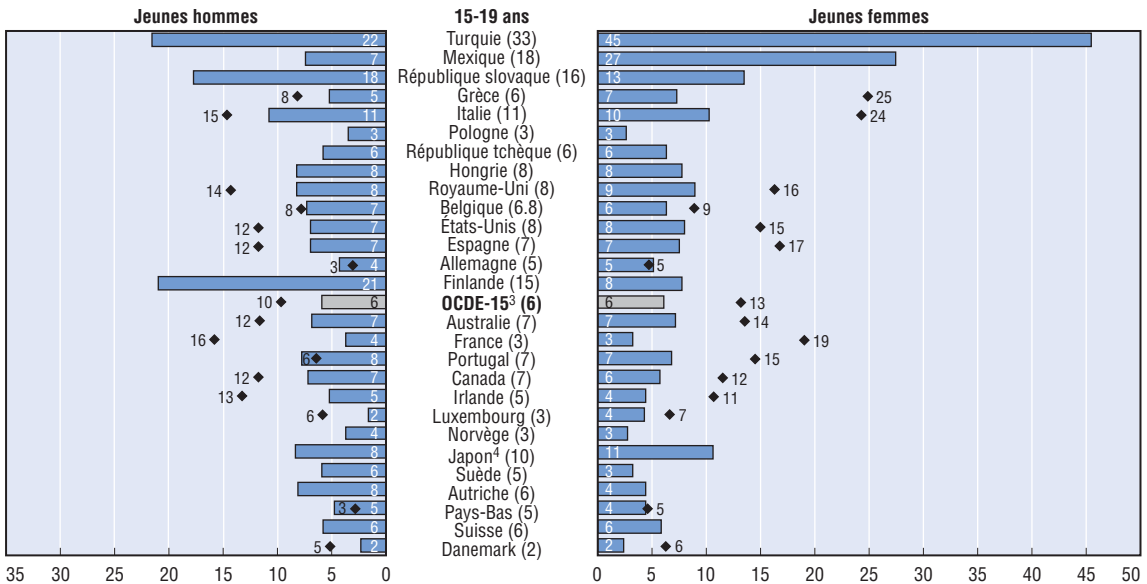
**Indicateurs d'état de la société :** Chômage (SS2), Prestations de non-emploi (SS5), Usage de stupéfiants et décès en résultant (CO5), Suicide (CO6).

**Indicateurs de réponses de la société :** Niveau de formation (SS7).



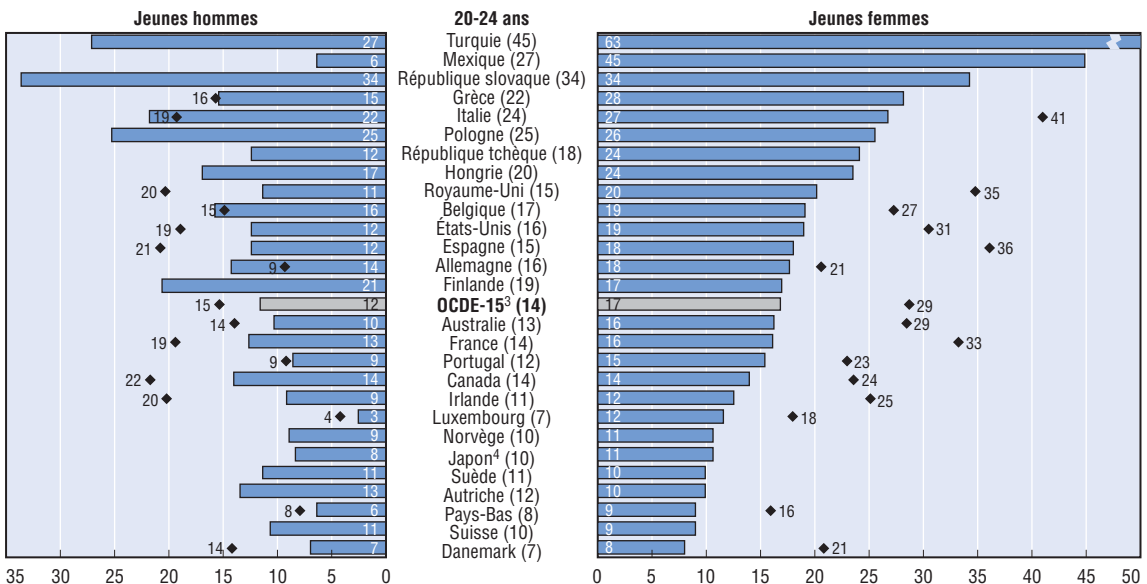
## SS9.1. Moins d'adolescents inactifs depuis les 20 dernières années

Proportion des 15-19 ans non scolarisés et sans emploi, par sexe, en 2002<sup>1</sup> (barre) et milieu des années 80<sup>2</sup> (losange)



## SS9.2. Plus de jeunes femmes que de jeunes hommes non scolarisés et sans emploi

Proportion des 20-24 ans non scolarisés et sans emploi, par sexe, en 2002<sup>1</sup> (barre) et milieu des années 80<sup>2</sup> (losange)



Note : Dans les deux graphiques ci-dessus, les pays sont classés par ordre décroissant du taux des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans. Les valeurs entre parenthèses correspondent à la proportion de jeunes non scolarisés et sans emploi pour les deux sexes en 2002.

- 2001 en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis.
- 1984, sauf 1985 au Canada, 1989 aux Pays-Bas, Portugal et Espagne.
- OCDE-15 correspond aux 15 pays pour lesquels les données sont disponibles pour les deux années.
- 15-24 ans au Japon.

Source : OCDE (2004), *Regards sur l'éducation – Les indicateurs de l'OCDE*, tableaux C4.2, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/edu/eag2004](http://www.oecd.org/edu/eag2004)).  
Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/161441344072>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (1999), *Preparing youths for the 21st Century. The transition from education to the labour market*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2002), *Perspectives de l'emploi*, chapitre 2, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/els/perspectivesemploi](http://www.oecd.org/els/perspectivesemploi)).

### Définition et mesure

Il n'existe pas, actuellement, d'indicateurs de la pauvreté sur la définition desquels s'accordent tous les pays de l'OCDE. L'approche suivie ici se fonde sur le concept de revenu disponible des ménages (c'est-à-dire le revenu net d'impôts et de cotisations de sécurité sociale). Les individus sont classés comme « pauvres » lorsque le revenu de leur ménage est inférieur à 50 % du revenu médian des ménages observé dans chaque pays. Il découle de l'utilisation d'un seuil de revenu « relatif » que la pauvreté augmentera dans un pays où le revenu réel de ceux se situant en bas de l'échelle des revenus s'élève par un pourcentage inférieur à celui du médian ; par contre, elle diminuera dans un pays où le revenu réel des faibles ménages décline par un pourcentage inférieur à celui du médian. Cet état de chose peut sembler illogique, mais montre bien que la non-pauvreté, c'est la possibilité d'avoir accès aux biens et services jugés « normaux » ou nécessaires dans le cadre d'une participation pleine et entière à la vie d'une société donnée. Les indicateurs utilisés ici mesurent l'étendue de la pauvreté à un moment donné. La durée de ces périodes où le revenu est insuffisant, de même que les avoirs des ménages et leur accès à d'autres services et ressources, sont des aspects dont, en principe, il conviendrait de tenir compte pour évaluer l'étendue de la pauvreté dans toute société.

Selon leur taille, les ménages ont besoin de ressources plus ou moins importantes, étant entendu que ceux qui comptent davantage de membres réalisent des économies d'échelle au niveau de la consommation. Les revenus disponibles de tous les membres des ménages sont donc « ajustés » afin de tenir compte des écarts de taille. L'« échelle d'équivalence » utilisée ici est la racine carrée de la taille des ménages. Les données sur la pauvreté et la distribution des revenus ont été fournies à l'OCDE par des consultants nationaux, et les observations les plus récentes font référence à des chiffres proches de l'année 2000. Elles se fondent sur des méthodologies et des définitions communes appliquées à des ensembles de microdonnées nationaux (le plus souvent, des enquêtes sur les ménages). Bien que cette approche améliore la comparabilité des données entre les pays, beaucoup de différences subsistent. Ceci inclut une diversité d'études et de données administratives, de différences dans les périodes d'évaluation des revenus, de variations de traitement des valeurs extrêmes et manquantes, de l'exclusion de l'impact des avantages non monétaires, tels que les soins de santé, et des impôts indirects.

La pauvreté relative a plusieurs dimensions. La première est son incidence, c'est-à-dire le nombre d'individus dans un pays donné qui se situent sous le seuil de pauvreté (« taux de pauvreté »). La seconde est son intensité, c'est-à-dire l'écart entre le revenu des pauvres et le seuil de pauvreté (« écart de pauvreté »). Des caractéristiques de ces études affectent ces deux mesures, en particulier celui de l'écart de pauvreté qui accorde plus d'importance aux plus faibles revenus déclarés. Des informations concernant ces deux dimensions sont présentées dans le graphique EQ1.1, qui classe les pays par ordre décroissant de pauvreté (produit du taux de pauvreté et de l'écart de pauvreté), en 2000.

En moyenne, dans les 25 pays représentés, un peu plus de 10 % de la population avaient des revenus faibles en 2000, soit environ ½ point de plus qu'au milieu des années 90. L'écart moyen de pauvreté, de l'ordre de 28 %, est en gros comparable à celui du milieu des années 90.

La situation est cependant très variable selon les pays. Les taux de pauvreté oscillent entre 15 % et plus aux États-Unis, au Mexique, au Japon, en Turquie et en Irlande, et 5 % ou moins au Danemark et en République tchèque. Ils ont augmenté au cours de la deuxième moitié des années 90 dans une majorité de pays, mais ils ont diminué au Mexique, au Portugal, en Suisse, en Norvège et en Italie. On observe les écarts de pauvreté les plus importants dans de nombreux pays enregistrant un taux de pauvreté élevé (par exemple les États-Unis, l'Italie et le Japon), où ils sont supérieurs à un tiers. Cependant, ces écarts sont également

élevés (30 % et plus) dans certains des pays caractérisés par de faibles taux de pauvreté, comme l'Allemagne, l'Autriche, la Pologne et la Suisse.

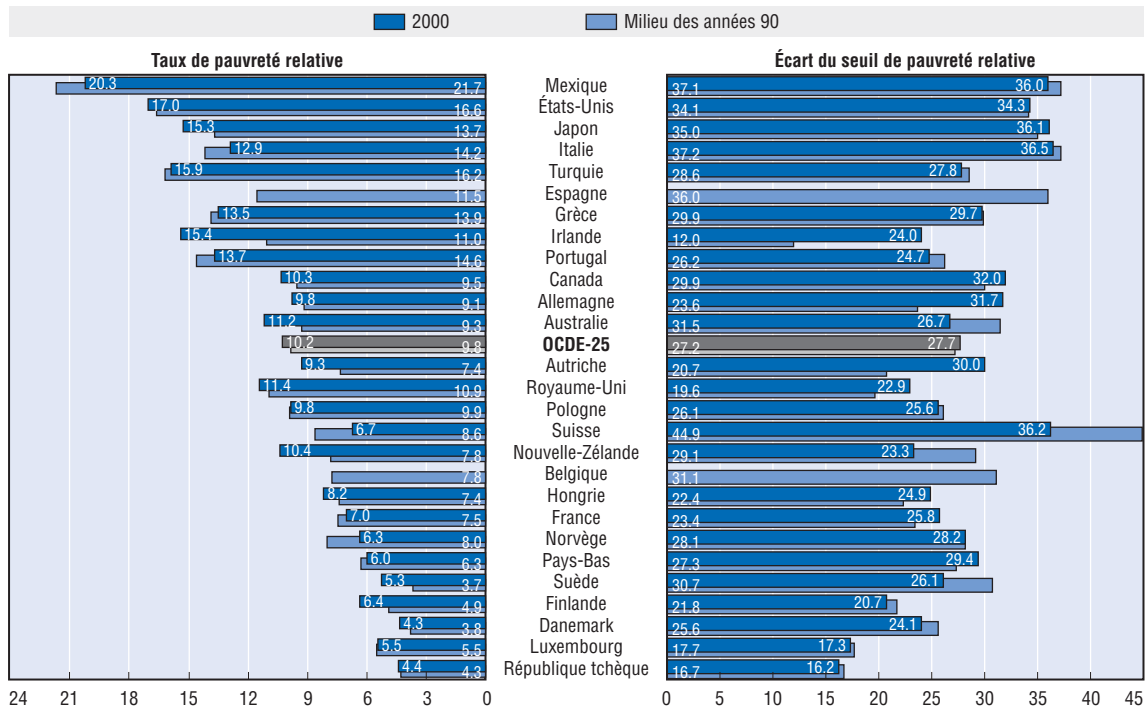
Le risque de pauvreté varie beaucoup en fonction de l'âge des individus et des caractéristiques des systèmes d'imposition-prestations des pays membres, comme en témoigne le graphique EQ1.2, qui présente des moyennes non pondérées des pays de l'OCDE à deux moments donnés. Lorsqu'on tient compte de l'incidence des prélèvements et transferts, on observe les taux de pauvreté les plus élevés chez les enfants et les personnes âgées : le risque de pauvreté est, pour les personnes âgées de 76 ans et plus en particulier, plus de deux fois plus élevé que pour les personnes d'âge très actif (41-50 ans). Les prélèvements et transferts réduisent les taux de pauvreté dans toutes les classes d'âge, mais surtout chez les personnes âgées. La pauvreté mesurée par le revenu marchand (c'est-à-dire avant prélèvements et transferts) est restée globalement stable en moyenne depuis le milieu des années 90 – marquant ainsi une rupture par rapport à la croissance régulière enregistrée auparavant.

**Indicateurs d'état de la société :** Ménages sans emploi (SS3), Inactivité des jeunes (SS9), Inégalité des revenus (EQ2), Revenu des personnes âgées (EQ4).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Taux de remplacement des pensions de vieillesse (EQ8), Promesse de pension (EQ9).

EQ1.1. Pas de baisse globale des indicateurs de pauvreté depuis le milieu des années 90

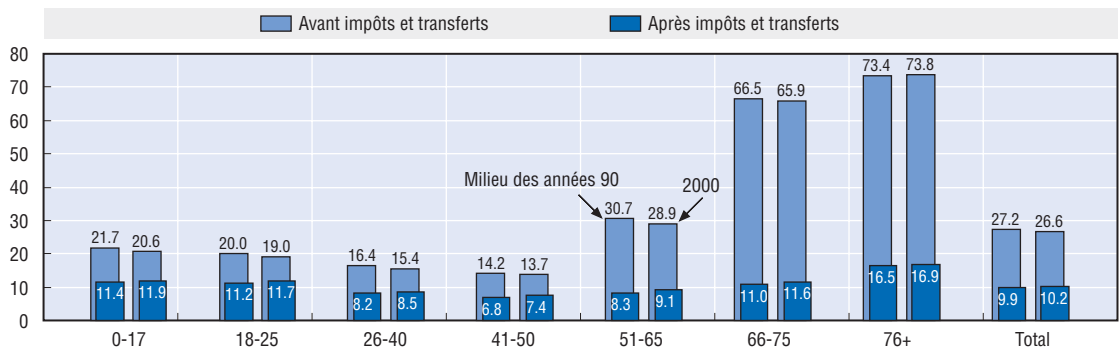
En pourcentages, milieu des années 90 et 2000



Note : Le taux de pauvreté est mesuré par le pourcentage de la population totale disposant d'un revenu disponible équivalent inférieur à 50 % du revenu médian de l'ensemble de la population. L'écart du seuil de pauvreté est mesuré par l'écart en pourcentage entre le revenu moyen des pauvres et le seuil de pauvreté de 50 % du revenu médian. Les pays sont classés par ordre décroissant du taux de pauvreté multiplié par l'écart du seuil de pauvreté. Pour la plupart des pays, « 2000 » correspond aux données de l'année 2000, sauf 1999 pour l'Australie, l'Autriche et la Grèce, 2001 pour l'Allemagne, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande et la Suisse, et 2002 pour le Mexique, la République tchèque et la Turquie. Pour la plupart des pays, « Milieu des années 90 » correspond aux données de l'année 1995, sauf 1993 pour l'Autriche, 1994 pour l'Allemagne, l'Australie, le Danemark, la France, la Grèce, l'Irlande, le Japon, le Mexique et la Turquie, et 1996 pour la Nouvelle-Zélande et la République tchèque.

EQ1.2. Les vieux et les jeunes sont les plus exposés aux risques de pauvreté

Taux de pauvreté moyens de l'OCDE par groupe d'âge, avant et après impôts et transferts, en pourcentages, milieu des années 90 et 2000



Note : Les taux de pauvreté sont des moyennes non pondérées de 21 pays de l'OCDE.

Source : Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution de revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/documents/travail](http://www.oecd.org/els/documents/travail)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/566584548865>

**Pour en savoir plus.** ■ Förster, M. (2000), « Trends and Driving Factors in Income Distribution and Poverty in the OECD Area », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 42, OCDE, Paris. ■ Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

L'inégalité des revenus est évaluée du point de vue de la distribution du revenu disponible de chaque membre du ménage (c'est-à-dire après déduction des impôts directs et des cotisations sociales à la charge du ménage). Comme dans le cas de l'indicateur EQ1, le revenu du ménage est ajusté en fonction de sa taille en supposant une élasticité d'équivalence de 0.5. L'indicateur synthétique de la distribution des revenus utilisé est le coefficient de Gini. Celui-ci mesure l'aire comprise entre la courbe de Lorentz (qui représente les parts cumulées de la population, de la plus pauvre à la plus riche, par rapport aux parts cumulées du revenu qu'elles perçoivent) et la bissectrice, et est exprimé en pourcentage de la surface du triangle situé en dessous de cette ligne. Sa valeur varie entre 0, en cas d'« égalité parfaite » (chaque part de la population a la même part de revenu), et 100 en cas d'« inégalité parfaite » (la part de la population ayant le revenu le plus élevé concentre tout le revenu). Comme dans le cas de l'indicateur EQ1, les données ont été fournies par des experts nationaux utilisant des définitions communes.

Dans la zone OCDE, les inégalités de revenu sont très variables selon les pays. C'est au Danemark et en Suède que le coefficient de Gini, qui sert à mesurer ces inégalités, est le plus faible, et au Mexique et en Turquie – les pays de l'OCDE ayant le revenu par habitant le plus bas, qu'il est le plus élevé (graphique EQ2.1). En moyenne, dans les 20 pays pour lesquels des données sont disponibles depuis le milieu des années 80, le coefficient de Gini a peu augmenté au cours de la deuxième moitié des années 90, alors qu'il avait enregistré une forte hausse au cours de la décennie précédente. Cette moyenne masque certaines tendances différentes : par exemple au Mexique et en Turquie, les inégalités ont été de moins en moins marquées. Dans les autres pays de l'OCDE, la valeur du coefficient de Gini a augmenté dans une majorité de cas (notamment en Finlande et en Suède, mais aussi au Canada, au Danemark et au Japon).

La distribution des revenus disponibles des ménages dépend à la fois de la distribution des revenus marchands (salaires, revenu d'activités indépendantes et revenu du capital) et de la façon dont l'État redistribue les revenus marchands par le biais de l'impôt et des transferts sociaux. En raison du rôle important de la pension retraite dans le revenu de la population âgée et des différences transnationales dans la structure d'âge de la population de l'OCDE, le rôle des impôts et des transferts sociaux, d'un côté, et du marché-revenu, de l'autre, peuvent être mieux évalué en considérant la population d'âge active.

La distribution des revenus marchands dans la population d'âge actif est en général relativement inégale,

moins de 10 % revenant aux personnes se situant dans les trois déciles inférieurs de la distribution (tableau EQ2.2). La répartition des impôts reflète celle des revenus marchands. La part des impôts payés par le groupe à revenu intermédiaire varie peu d'un pays à l'autre – 32 % en moyenne – sauf en France et au Portugal où une proportion inhabituellement élevée des recettes publiques provient des cotisations sociales à la charge des employeurs.

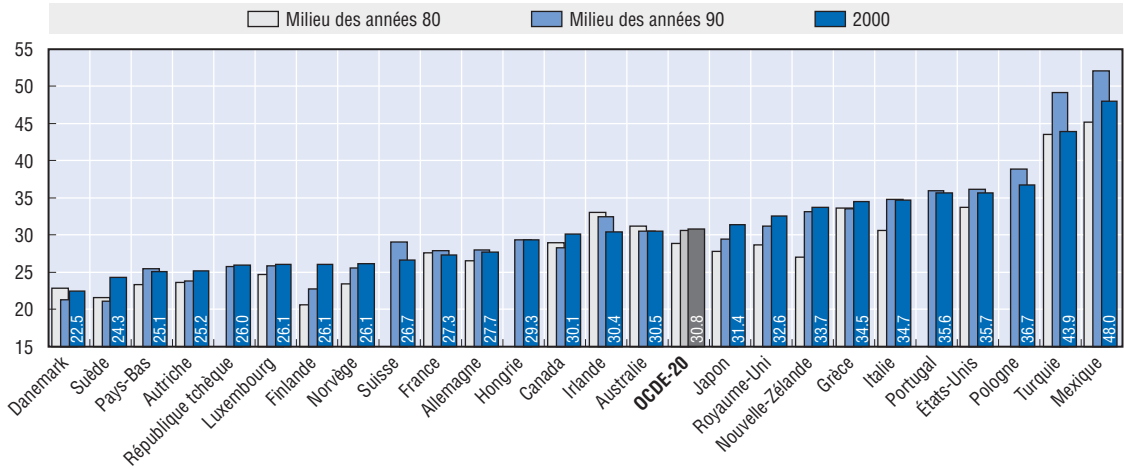
On observe une plus grande diversité dans la distribution des transferts publics entre les groupes de revenus. En Australie, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, une part supérieure à la moyenne des transferts publics est versée aux ménages à faible revenu, et une part inférieure à la moyenne est attribuée aux groupes à revenus élevés. Dans ces pays, les prestations monétaires sont davantage fonction du revenu et des salaires qu'en Europe continentale. L'Australie, le Danemark, la Norvège et le Royaume-Uni sont les pays où la part des transferts publics versés aux trois déciles ayant le revenu le plus faible est la plus élevée, et l'Italie et le Japon ceux où elle est la plus réduite.

**Indicateurs d'état de la société :** Emploi (SS1), Pauvreté relative (EQ1).

**Indicateurs de réponses de la société :** Prestations de non-emploi (SS5), Minima sociaux (SS6), Dépenses sociales publiques (EQ5), Dépenses sociales totales (EQ7).

EQ2.1. Variation des inégalités de revenu à travers l'OCDE

Coefficient de Gini de l'inégalité dans la distribution des revenus disponibles équivalents des ménages



Note : Les pays sont classés par ordre croissant du coefficient de Gini en 2000. Pour la plupart des pays, « 2000 » correspond aux données de l'année 2000, sauf 1999 pour l'Australie, l'Autriche et la Grèce ; 2001 pour l'Allemagne, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande et la Suisse ; et 2002 pour le Mexique, la République tchèque et la Turquie. Pour la plupart des pays, « Milieu des années 90 » correspond aux données de l'année 1995, sauf 1993 pour l'Autriche ; 1994 pour l'Allemagne, l'Australie, le Danemark, la France, la Grèce, l'Irlande, le Japon, le Mexique et la Turquie ; et 1996 pour la Nouvelle-Zélande et la République tchèque. « Milieu des années 80 » correspond aux données de l'année 1983 pour l'Autriche, la Belgique, le Danemark et la Suède ; 1984 pour l'Australie, la France, l'Italie et le Mexique ; 1985 pour le Canada, l'Espagne, le Japon, les Pays-Bas et le Royaume-Uni ; 1986 pour la Finlande, le Luxembourg, la Norvège et la Nouvelle-Zélande ; 1987 pour l'Irlande et la Turquie ; 1988 pour la Grèce ; et 1989 pour les États-Unis. Les données de l'Allemagne pour le milieu des années 80 se réfèrent aux länder de l'Ouest seulement.

EQ2.2. Les impôts et les transferts publics diminuent considérablement l'inégalité des revenus marchands

Part des revenus marchands, des transferts publics et des impôts allouée aux différents déciles de la population en âge de travailler, pourcentages

	Revenus marchands			Transferts publics			Impôts		
	Trois déciles inférieurs	Quatre déciles intermédiaires	Trois déciles supérieurs	Trois déciles inférieurs	Quatre déciles intermédiaires	Trois déciles supérieurs	Trois déciles inférieurs	Quatre déciles intermédiaires	Trois déciles supérieurs
Australie, 1999	6.7	35.8	57.4	37.2	59.2	3.7	3.5	30.6	65.8
Canada, 2000	10.0	35.0	55.0	22.0	64.0	14.0	7.9	32.1	60.1
République tchèque, 2002	10.6	33.6	55.9	31.8	54.9	13.3	7.9	31.0	61.1
Danemark, 2000	9.7	37.2	53.1	36.1	54.6	9.3	11.6	35.4	53.1
Finlande, 2000	10.3	35.9	53.8	31.3	59.4	9.3	9.0	32.8	58.3
France, 2000	11.0	34.3	54.7	27.6	51.4	21.0	10.1	23.4	66.4
Allemagne, 2001	10.4	35.2	54.4	22.3	59.5	18.2	8.1	34.1	57.8
Hongrie, 2000	9.0	32.2	58.8	27.0	50.2	22.8	16.0	35.7	48.3
Irlande, 2000	8.9	36.3	54.8	31.3	57.5	11.2	5.5	32.1	62.4
Italie, 2000	9.8	32.4	57.8	14.1	51.1	34.8	7.5	31.2	61.3
Japon, 2000	11.4	35.9	52.7	15.7	66.5	17.8	13.9	34.5	51.7
Pays-Bas, 2000	11.2	37.3	51.6	29.8	60.8	9.4	11.6	36.0	52.5
Nouvelle-Zélande, 2001	8.0	33.3	58.7	31.2	64.3	4.5	5.6	30.1	64.3
Norvège, 2000	11.5	36.0	52.5	43.8	37.4	18.8	10.5	34.9	54.6
Portugal, 2000	10.9	30.9	58.2	17.1	47.7	35.2	8.5	25.0	66.5
Suède, 2000	10.9	36.1	53.0	29.5	55.8	14.7	12.0	34.9	53.2
Suisse, 2001	15.0	35.8	49.2	19.6	64.5	15.9	19.4	34.7	45.9
Royaume-Uni, 2000	7.7	34.1	58.3	34.7	59.2	6.2	6.0	30.9	63.2
États-Unis, 2000	9.5	34.3	56.2	17.6	71.6	10.8	6.8	29.1	64.0
<b>OCDE-19</b>	<b>10.1</b>	<b>34.8</b>	<b>55.1</b>	<b>27.3</b>	<b>57.3</b>	<b>15.3</b>	<b>9.5</b>	<b>32.0</b>	<b>58.4</b>

Source : Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution de revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/documents/travail](http://www.oecd.org/els/documents/travail)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/121874720475>

**Pour en savoir plus.** ■ Förster, M. (2000), « Trends and Driving Factors in Income Distribution and Poverty in the OECD Area », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 42, OCDE, Paris. ■ Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Les enfants sont définis comme étant les individus âgés de moins de 18 ans, et ils sont considérés comme « pauvres » lorsqu'ils vivent dans des ménages dont le revenu disponible est inférieur à la moitié du revenu médian d'un pays donné. Dans tous les pays, les enfants sont comptés comme membres du ménage au sein duquel ils vivent, partageant les flux de revenus des adultes. Le revenu du ménage englobe le revenu du travail, les prestations sociales et le revenu du capital, après déduction des impôts directs et des cotisations sociales à la charge des ménages.

Le revenu de l'ensemble du ménage est ajusté en fonction de la taille de ce dernier en utilisant une élasticité d'équivalence de 0.5. Les indicateurs de pauvreté des enfants sont plus sensibles que ceux concernant d'autres groupes d'âge à l'utilisation de valeurs différentes de l'élasticité d'équivalence. Comme dans le cas des indicateurs EQ1 et EQ2, les données ont été fournies par des experts nationaux utilisant des définitions communes.

La pauvreté des enfants constitue une préoccupation particulière de l'ensemble des gouvernements et des populations des pays de l'OCDE. Les enfants ne peuvent être tenus responsables de leurs conditions de vie et l'expérience de la pauvreté peut avoir des effets préjudiciables sur leur développement cognitif et leur socialisation. En moyenne, dans les 24 pays de l'OCDE considérés dans le graphique EQ3.1, 12 % environ de l'ensemble des enfants vivaient en dessous du seuil de pauvreté en 2000, ce qui représente une augmentation de 0.75 point par rapport au niveau enregistré au milieu des années 90.

Les taux de pauvreté des enfants sont particulièrement faibles dans les pays nordiques, où ils s'établissent à moins de 4 %. Ils sont légèrement plus élevés, de l'ordre de 7 %, en France, en Suisse et en République tchèque. Les taux de pauvreté des enfants atteignent leurs plus hauts niveaux aux États-Unis, au Mexique et en Turquie, où ils dépassent 20 %, mais aussi en Irlande, en Italie, en Nouvelle-Zélande, au Portugal et au Royaume-Uni. Au cours de la deuxième moitié des années 90, l'Autriche et la Nouvelle-Zélande ont enregistré une forte augmentation de la pauvreté des enfants, tandis qu'une baisse généralisée a été observée en Italie et en Suisse.

Les taux de pauvreté des enfants sont en général plus élevés que ceux de l'ensemble de la population, sauf dans les pays nordiques et en Grèce, en France et en Suisse. Les pays qui affichent des taux élevés de pauvreté pour l'ensemble de la population enregistrent également des taux élevés en ce qui concerne les enfants, mais la différence entre les deux est particulièrement importante aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, ce qui donne à penser que des facteurs spécifiques à ces pays accroissent le risque de pauvreté des enfants.

Parmi les divers facteurs qui contribuent à la pauvreté des enfants, deux des plus importants sont les parents isolés et l'inactivité des parents. Dans tous les pays

considérés dans le tableau EQ3.2, la probabilité de passer sous le seuil de pauvreté est plus de trois fois plus élevée dans un ménage comptant un seul parent que dans un ménage comptant deux parents. Même lorsque les parents isolés occupent un emploi, leur taux de pauvreté est supérieur d'un tiers à celui des familles de deux adultes avec enfants au sein desquelles un seul parent travaille.

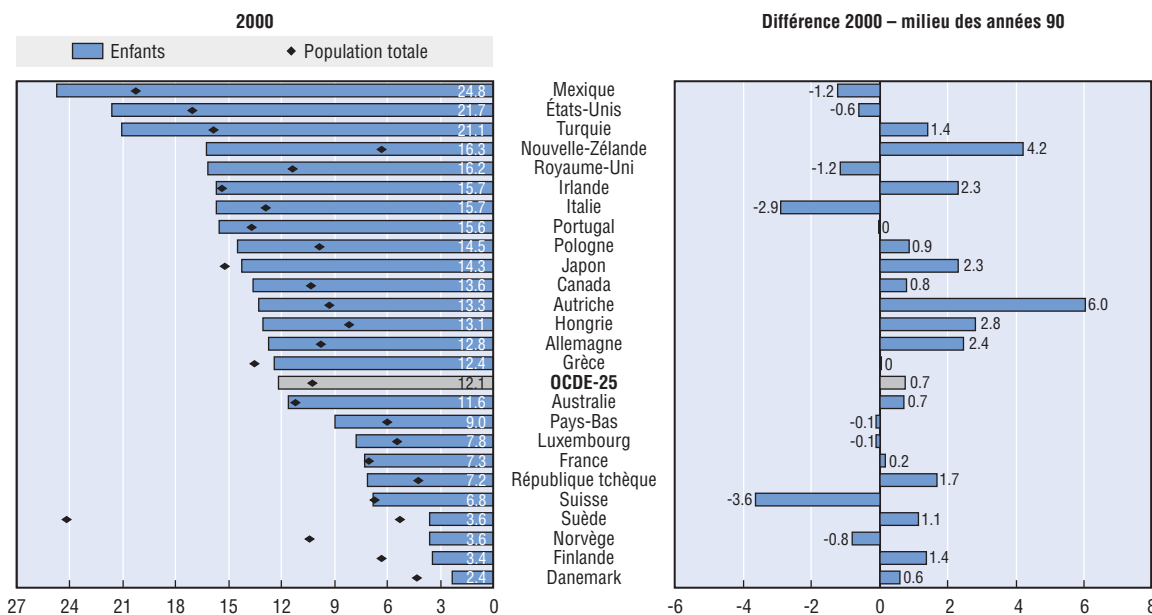
L'exercice d'un emploi réduit la probabilité que les ménages avec enfants se retrouvent en situation de pauvreté (d'environ trois quarts pour les familles où les deux parents travaillent, par rapport à celles où un seul parent travaille). L'emploi des parents influencerait donc de façon déterminante sur la pauvreté des enfants, mais ce n'est pas le seul facteur en jeu. Entre un quart et un tiers des personnes vivant dans des ménages comptant un couple avec enfants et où un seul adulte travaille sont pauvres aux États-Unis, au Mexique et au Portugal, tandis qu'au Japon, au Mexique et en Turquie, c'est le cas de plus d'un dixième des personnes vivant dans des ménages comptant un couple avec enfants et où deux adultes travaillent. Par ailleurs, les taux de pauvreté des ménages avec enfants où aucun adulte ne travaille varient énormément d'un pays à l'autre, de moins de 25 % au Danemark, en Finlande et en Norvège, à 75 % et plus aux États-Unis, en Irlande, en Italie, en Nouvelle-Zélande et au Portugal), ce qui semble indiquer que, pour les familles, l'accès à des prestations de garantie de revenu, tout comme le niveau de ces dernières, ont aussi leur importance.

**Indicateurs d'état de la société :** Mères de famille en activité (SS4), Bien-être subjectif (CO1), Naissances chez les adolescentes (CO4).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Minima sociaux (SS6).

## EQ3.1. Les taux de pauvreté des enfants sont considérablement plus faibles dans les pays nordiques

Proportion des enfants de 17 ans et moins vivant dans des ménages disposant d'un revenu équivalent inférieur à 50 % du revenu médian, en pourcentages



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du taux de pauvreté des enfants en 2000. Pour la plupart des pays, « 2000 » correspond aux données de l'année 2000, sauf 1999 pour l'Australie, l'Autriche et la Grèce ; 2001 pour l'Allemagne, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande et la Suisse ; et 2002 pour le Mexique, la République tchèque et la Turquie. Pour la plupart des pays, « Milieu des années 90 » correspond aux données de l'année 1995, sauf 1993 pour l'Autriche ; 1994 pour l'Allemagne, l'Australie, le Danemark, la France, la Grèce, l'Irlande, le Japon, le Mexique et la Turquie ; et 1996 pour la Nouvelle-Zélande et la République tchèque.

## EQ3.2. Les taux de pauvreté sont plus élevés dans les familles sans emploi

Taux de pauvreté des enfants et des ménages avec enfants, selon la situation professionnelle des adultes, en pourcentages

Enfants	Ménages avec enfants							
	Parents isolés			Couples				
	Total	Sans emploi	Avec emploi	Total	Sans emploi	Un seul emploi	Deux emplois	
Australie, 1999	11.6	38.4	58.7	11.7	6.8	43.3	5.4	3.3
Autriche, 1999	13.3	30.0	67.6	23.2	10.2	35.6	12.7	8.6
Canada, 2000	13.6	42.1	89.7	27.7	8.5	75.3	22.9	3.5
République tchèque, 2002	7.2	23.2	53.7	5.5	3.5	35.7	3.7	0.6
Danemark, 2000	2.4	7.2	22.2	4.0	1.9	19.0	6.4	0.7
Finlande, 2000	3.4	10.5	25.0	7.2	2.5	25.8	5.4	1.3
France, 2000	7.3	26.6	61.7	9.6	5.1	37.9	6.3	1.6
Allemagne, 2001	12.8	31.4	55.6	18.0	8.1	51.5	6.4	1.9
Grèce, 1999	12.4	19.8	18.8	20.0	10.8	13.4	16.8	4.8
Irlande, 2000	15.7	53.9	88.7	22.1	10.7	74.8	17.4	1.6
Italie, 2000	15.7	24.9	76.8	13.4	14.1	61.1	23.9	1.6
Japon, 2000	14.3	57.3	52.1	57.9	11.4	46.0	12.3	10.6
Luxembourg, 1999	7.8	35.1	66.3	31.4	5.7	20.8	8.5	2.9
Mexique, 2002	24.8	35.0	45.6	32.6	20.7	37.9	26.2	15.4
Pays-Bas, 2000	9.0	30.3	42.8	17.7	5.2	50.7	7.8	1.7
Nouvelle-Zélande, 2001	16.3	47.5	87.6	21.3	8.8	43.3	14.5	4.1
Norvège, 2000	3.6	9.9	24.7	2.8	1.7	38.0	2.8	0.1
Pologne, 2000	14.5	34.7	69.1	13.7	10.2	41.8	14.9	1.9
Portugal, 2000	15.6	32.5	84.8	20.3	12.4	50.6	32.4	4.8
Suède, 2000	3.6	9.3	34.2	5.6	2.0	13.7	8.2	1.1
Suisse, 2001	6.8	..	..	2.3	..	..	9.6	4.7
Turquie, 2002	21.1	57.7	51.6	65.4	16.8	25.2	17.2	15.7
Royaume-Uni, 2000	16.2	40.7	62.5	20.6	8.7	37.4	17.6	3.6
États-Unis, 2000	21.7	48.9	93.8	40.3	14.5	77.9	30.5	8.3
<b>OCDE-24</b>	<b>12.1</b>	<b>32.5</b>	<b>58.0</b>	<b>20.6</b>	<b>8.7</b>	<b>41.6</b>	<b>13.7</b>	<b>4.3</b>

Note : Taux de pauvreté des personnes vivant dans les ménages avec enfants, avec un chef de ménage en âge de travailler.

Source : Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution de revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail de l'OCDE sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/documentsdetravail](http://www.oecd.org/els/documentsdetravail)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/870838735048>

**Pour en savoir plus.** ■ UNICEF (2000), « A League Table of Child Poverty in Rich Nations », Centre de recherches Innocenti, Florence.  
 ■ Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Une dimension importante du bien-être économique de la population âgée est le revenu dont elle dispose par rapport à celui de la population d'âge actif. Les données utilisées ici sont tirées des enquêtes sur le revenu des ménages et d'autres ensembles de microdonnées qui ont été utilisés précédemment pour décrire la pauvreté et l'inégalité des revenus. Les personnes âgées sont celles qui sont âgées de 65 ans et plus, la population d'âge actif étant formée des personnes âgées de 18 à 64 ans. Le concept de revenu englobe le revenu du travail, le revenu tiré d'une activité indépendante, le revenu du capital et les prestations sociales, après déduction des impôts directs (et des cotisations de sécurité sociale, en cas de poursuite d'une activité professionnelle) à la charge des ménages et des individus. Le revenu du ménage est ajusté selon une échelle d'équivalence en fonction de la taille de ce dernier. Pour les personnes âgées, le taux de pauvreté relative est calculé sur la base d'un seuil de pauvreté fixé à 50 % du revenu médian de l'ensemble de la population.

À noter que le revenu relatif des personnes âgées reflète en partie la situation des ménages dans lesquels elles vivent. Ainsi, les pays (comme le Mexique) qui comptent des proportions relativement importantes de personnes âgées vivant avec leurs enfants d'âge actif afficheront en général, en ce qui les concerne, un revenu relatif plus élevé et un taux de pauvreté plus faible que les pays dans lesquels la majorité des personnes âgées vivent seules. Par ailleurs, le revenu disponible des ménages constitue une variable imparfaite du bien-être économique des personnes âgées, de nature à sous-estimer leurs ressources économiques et à surestimer le risque de pauvreté auquel elles sont exposées, en particulier, dans les pays où le nombre de propriétaires parmi la population âgée est élevée (tel qu'en Australie). Dans tous les pays, les personnes âgées ont moins de frais liés au travail, ont un patrimoine plus élevé, et peuvent avoir accès à des ressources (par exemple couverture médicale et allocations de logement) qui ne sont pas accessibles au reste de la population, et ces facteurs sont plus importants dans certains pays de l'OCDE que dans d'autres, altérant ainsi les comparaisons entre pays.

Dans 23 pays de l'OCDE, le revenu disponible équivalent des personnes âgées est supérieur à 75 % de celui de la population d'âge actif (graphique EQ4.1). Les écarts de revenu relatif d'un pays à l'autre sont importants, l'Allemagne, l'Autriche, le Canada, la France, le Mexique et la Pologne affichant les niveaux les plus élevés (85 % et plus) et l'Australie le niveau le plus bas (60 %). Ces écarts n'ont que peu à voir avec les caractéristiques des différents régimes de retraite. À titre d'exemple, les régimes de retraite privés sont très répandus en Australie et au Canada – qui se situent aux deux extrémités du classement en matière de revenu relatif – ce qui n'est pas le cas dans un pays comme la France – où l'on observe un niveau de revenu élevé pour les personnes âgées. Dispositifs publics et privés confondus, il semble que les régimes de retraite aient réussi à assurer un niveau de vie suffisant à la grande majorité des personnes âgées, même si les revenus provenant du travail jouent également un rôle important dans certains pays (par exemple au Japon).

L'évolution de la situation économique des personnes âgées est également très différente selon les pays. Au cours de la période allant du milieu des années 80 au milieu des années 90, le revenu relatif des personnes âgées s'est amélioré dans une majorité de pays (en particulier en Suède), en raison essentiellement de la maturation des régimes de retraite, mais il a baissé dans d'autres pays (en particulier en Australie, en Irlande, au Japon, en Nouvelle-Zélande et aux Pays-Bas). Durant la deuxième moitié des années 90, le revenu relatif des personnes âgées a diminué dans la plupart des pays. Les baisses importantes observées (au Canada, en Pologne et en Suède) sont vraisemblablement imputables à des augmentations du revenu des personnes d'âge actif, et pas nécessairement à une diminution des niveaux de revenu des personnes âgées. Des augmentations sensibles du revenu

relatif des personnes âgées ont été enregistrées par la Grèce et le Mexique (où la tendance à la baisse s'est inversée) et en Allemagne et en Autriche (où une amélioration s'était déjà amorcée).

L'évolution du revenu relatif des personnes âgées transparait dans l'évolution de leur taux de pauvreté. Ceux-ci ont été ramenés à de faibles niveaux au cours des dernières décennies dans la plupart des pays de l'OCDE. De l'ordre de 14 % en 2000 dans les 17 pays pour lesquels des données portant sur des périodes prolongées sont disponibles, le taux de pauvreté des personnes âgées a cependant augmenté d'environ 1 point en moyenne au cours de la deuxième moitié des années 90, annulant ainsi l'amélioration enregistrée lors de la décennie précédente. Cette « moyenne » recouvre en fait des situations très diverses, les pays enregistrant une diminution de la pauvreté parmi les pensionnés étant presque aussi nombreux que les pays connaissant une situation inverse. En 2000, la probabilité de connaître une situation de pauvreté relative était plus faible pour les personnes âgées que pour l'ensemble de la population dans environ un tiers des pays examinés (graphique EQ4.2) ; dans tous les pays de l'OCDE, les personnes âgées ont été supplantées par les enfants en tant que groupe d'âges le plus exposé au risque de la pauvreté.

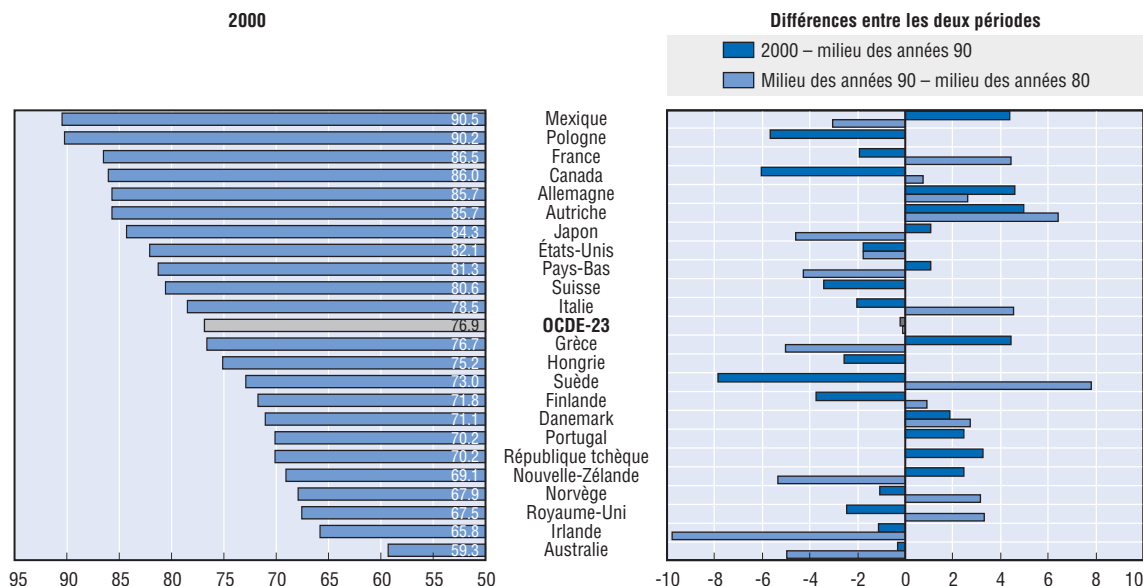
**Indicateurs d'état de la société :** Âge de départ en retraite (SS8), Pauvreté relative (EQ1), Espérance de vie corrigée en fonction de la santé (HE2), Soins de longue durée (HES).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Dépenses sociales privées (EQ6).



## EQ4.1. Grande diversité dans les niveaux et les différences de revenu relatif des personnes âgées

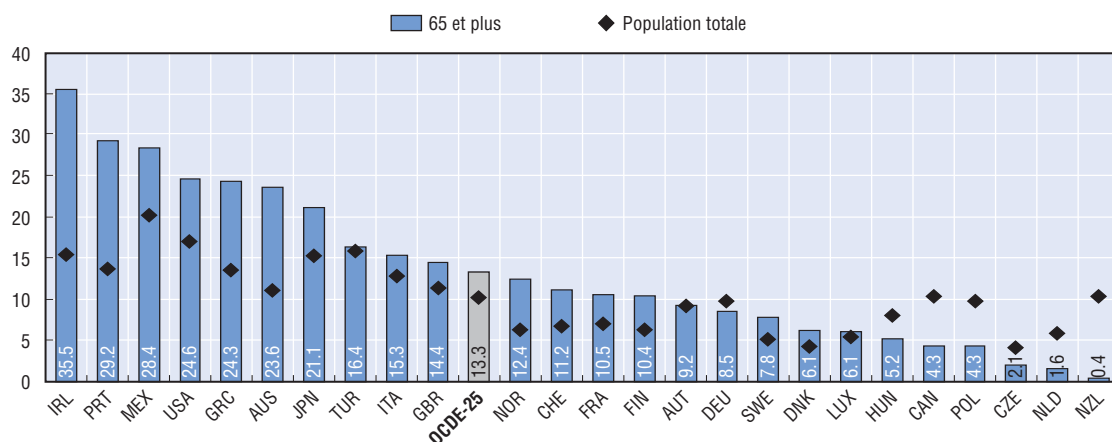
Ratio du revenu disponible équivalent des personnes âgées de 65 et plus par rapport à celui des 18-64 ans, en pourcentage



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du revenu relatif des personnes âgées en 2000. Pour la plupart des pays, « 2000 » correspond aux données de l'année 2000, sauf 1999 pour l'Australie, l'Autriche et la Grèce ; 2001 pour l'Allemagne, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande et la Suisse ; et 2002 pour le Mexique, la République tchèque et Turquie. Pour la plupart des pays, « Milieu des années 90 » correspond aux données de l'année 1995, sauf 1993 pour l'Autriche ; 1994 pour l'Allemagne, l'Australie, le Danemark, la France, la Grèce, l'Irlande, le Japon, le Mexique et la Turquie ; et 1996 pour la Nouvelle-Zélande et la République tchèque. « Milieu des années 80 » correspond aux données de l'année 1983 pour l'Autriche, la Belgique, le Danemark et la Suède ; 1984 pour l'Australie, la France, l'Italie et le Mexique ; 1985 pour le Canada, l'Espagne, le Japon, les Pays-Bas et le Royaume-Uni ; 1986 pour la Finlande, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande et la Norvège ; 1987 pour l'Irlande et la Turquie ; 1988 pour la Grèce ; et 1989 pour les États-Unis. Les données de l'Allemagne se réfèrent aux länders de l'Ouest seulement. Pour le Canada et la Suède, les différences pour la période entre milieu des années 90 et milieu des années 80 sont calculées à partir des enquêtes différentes de celles utilisées pour la période la plus récente.

## EQ4.2. Le taux de pauvreté des personnes âgées est plus faible que celui de la population totale dans un tiers des pays de l'OCDE

Taux de pauvreté des personnes âgées de 65 ans et plus et de la population totale, en pourcentages, 2000



Note : Le taux de pauvreté est mesuré par le pourcentage de la population totale disposant un revenu disponible équivalent inférieur à 50 % du revenu médian de l'ensemble de la population. Les pays sont classés par ordre décroissant des taux de pauvreté des personnes âgées en 2000. Les données de l'Allemagne se réfèrent uniquement aux länders de l'Ouest.

Source : Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution de revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/documentsdetravail](http://www.oecd.org/els/documentsdetravail)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/012230064825>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2001), *Viellissement et revenus : Les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE*, OCDE, Paris. ■ Förster, M. et M. Mira d'Ercole (2005), « Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 22, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

On désigne sous le nom de protection sociale les prestations et contributions financières accordées par des institutions aussi bien publiques que privées aux ménages lorsque surviennent des événements affectant leur bien-être. Une grande partie de cette aide implique des dépenses sociales, lesquelles correspondent à des prestations monétaires et à des prestations directes « en nature » sous forme de biens et de services. Pour être prises en compte dans les dépenses sociales, les prestations doivent viser un ou plusieurs objectifs sociaux. Elles peuvent être ciblées sur les ménages à bas revenu mais aussi sur les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées, malades ou au chômage. Les programmes régissant les prestations sociales soit impliquent une redistribution des ressources entre les ménages, soit ont un caractère contributif.

Les dépenses sociales sont considérées comme publiques lorsque les pouvoirs publics (à savoir l'administration centrale, fédérale et locale, y compris les organismes de sécurité sociale) gèrent les flux financiers y afférents. Par exemple, les prestations d'assurance-maladie financées par les cotisations obligatoires des employeurs et des salariés à une caisse d'assurance-maladie sont considérées comme « publiques », alors que la couverture médicale proposée par un employeur à ses salariés est considérée comme « privée ». Aux fins des comparaisons internationales, l'indicateur d'aide sociale le plus couramment utilisé est le montant brut (avant déduction des impôts directs et indirects prélevés sur ces prestations et avant prise en compte des dépenses fiscales à caractère social) des dépenses sociales publiques rapporté au PIB. Il existe toutefois des problèmes de mesure en ce qui concerne les dépenses effectuées à des niveaux décentralisés de l'administration qui, dans certains pays, peuvent être sous-estimées.

En 2001, dans 30 pays de l'OCDE, les dépenses sociales publiques brutes ont représenté 21 % du PIB en moyenne (graphique EQ5.1), les dépenses liées aux prestations monétaires étant deux fois plus importantes que celles qui se rapportaient à des services en nature. Les niveaux de dépenses brutes sont très variables d'un pays à l'autre, allant d'environ 29 % au Danemark et en Suède, à 6 % seulement en Corée.

En termes de catégories fonctionnelles, les trois postes les plus importants sont les pensions (y compris des dépenses pour personnes âgées et survivants, 8 % du PIB en moyenne), les dépenses de santé (6 %) et les transferts de revenus à la population d'âge actif (5 %). Au sein de cette dernière catégorie, les dépenses publiques ciblées sur les familles avec enfants et les personnes handicapées représentent dans chaque cas près de 2 % du PIB. Les dépenses relatives aux pensions de retraite et pensions de réversion, sont égales à plus de 12 % du PIB en Autriche, en Grèce, en Italie et en Suisse et à moins de 5 % en Australie, en Corée, en Islande, en Irlande, en Norvège et en Nouvelle-Zélande. Ce n'est que dans les pays nordiques que les dépenses publiques brutes liées aux services sociaux dépassent 5 % du PIB, le rôle de l'État dans la fourniture de services aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux familles y étant le plus développé.

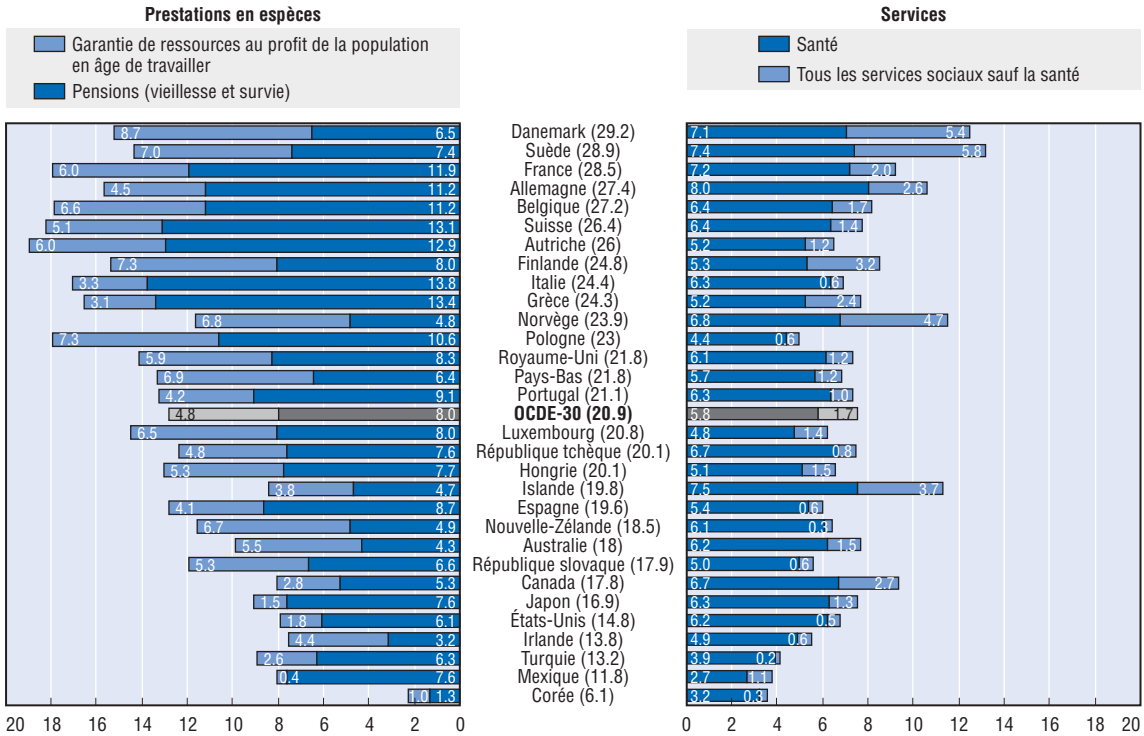
L'évolution dans le temps des dépenses sociales publiques brutes est également significative (graphique EQ5.2). Après avoir presque doublé entre 1960 et 1980, elles ont continué de progresser, mais à un rythme moins soutenu, la moyenne de l'OCDE atteignant un maximum de 23 % en 1993. Elles ont diminué depuis – en moyenne – leur recul total s'élevant à 1½ point du PIB en 2001 et étant entièrement imputable à la baisse des dépenses dans les domaines autres que la santé. En Finlande, en Irlande, aux Pays-Bas et en Suède, le montant des dépenses sociales publiques brutes a diminué de plus de 6 points du PIB par rapport aux niveaux maximums atteints, mais a continué à augmenter en Grèce, en Islande, au Japon, au Portugal, en Suisse et en Turquie.

**Indicateurs d'état de la société :** Chômage (SS2), Mères de famille en activité (SS4), Pauvreté relative (EQ1), Pauvreté des enfants (EQ4).

**Indicateurs de réponses de la société :** Prestations de non-emploi (SS5), Minima sociaux (SS6), Dépenses sociales totales (EQ7), Dépenses de santé totales (HE4).

## EQ5.1. Les dépenses sociales publiques représentent près d'un cinquième du PIB en moyenne

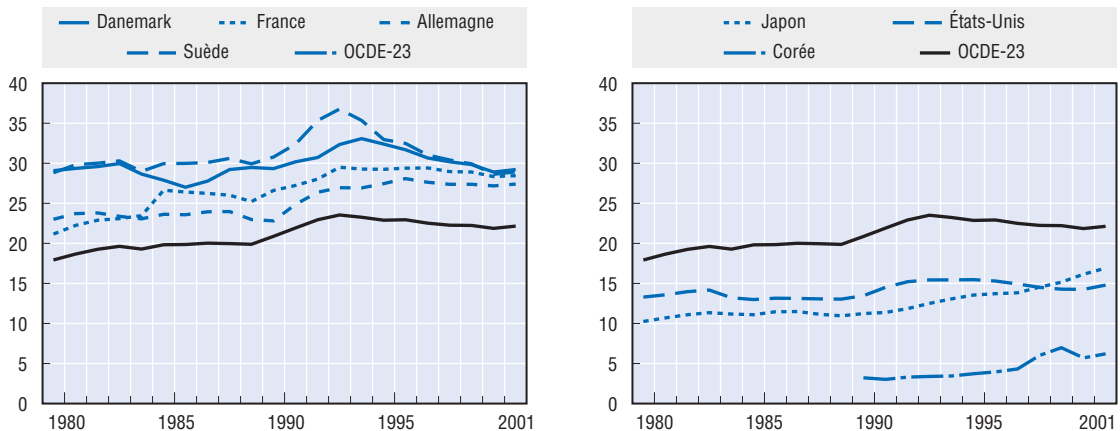
*Dépenses sociales publiques brutes par grand domaine, en pourcentage du PIB, 2001*



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du total de leurs dépenses publiques en pourcentage du PIB. Les programmes actifs du marché du travail (PAMT) ne peuvent être différenciés entre espèces et services ; ils sont toutefois inclus dans les dépenses totales entre parenthèses.

## EQ5.2. Légère baisse des dépenses sociales publiques depuis 1993

*Dépenses sociales publiques brutes dans un certain nombre de pays de l'OCDE, en pourcentage du PIB, 1980 à 2001*



Source : OCDE (2004), Base de données des dépenses sociales 1980-2001, OCDE, Paris (disponible sur [www.oecd.org/els/social/dépenses](http://www.oecd.org/els/social/dépenses)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/201783321326>

**Pour en savoir plus.** ■ Adema, W. (2001), « Net Social Expenditure, 2nd Edition », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 52, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/documentsdetravail](http://www.oecd.org/els/documentsdetravail)).

### Définition et mesure

Les ménages peuvent recevoir des prestations sociales non seulement du secteur public mais aussi du secteur privé – celui-ci regroupant l'ensemble des flux financiers qui ne relèvent pas des administrations publiques. Sont exclus de ces flux les transferts directs entre personnes (par exemple les cadeaux). Les dépenses sociales privées brutes correspondent à l'ensemble des programmes à vocation sociale qui comportent un élément de redistribution. Le caractère redistributif des prestations sociales privées peut être lié à la législation régissant les prestations (prestations sociales privées obligatoires), aux clauses de conventions collectives ou aux avantages financiers accordés par les pouvoirs publics en faveur de contrats souscrits à titre individuel et volontaire ou de régimes de prestations d'employeurs. Les flux de dépenses privées présentés ici sont bruts (à savoir avant déduction des impôts prélevés sur ces flux et avant prise en compte des dépenses fiscales).

La mesure des dépenses sociales privées pose davantage de problèmes que celle des dépenses publiques. En effet, même si l'État a défini une réglementation concernant les prestations, les prestataires ne sont pas tenus, dans de nombreux cas, de rendre compte des dépenses correspondantes aux organismes publics. Lorsqu'on manque d'informations directes sur ces flux de dépenses, il faut avoir recours à des mesures indirectes. Ainsi, les statistiques sur les prestations de maladie obligatoires versées par les employeurs prises en compte ici sont souvent établies à partir d'informations sur les salaires et le nombre de journées de travail perdues par suite de maladie. Les flux de dépenses privées ne sont pas totalement couverts. Par exemple, dans le cas des prestations de santé privées, les estimations actuelles ne tiennent pas compte de la participation individuelle aux coûts prévue par la réglementation.

La place occupée par les prestations privées dans les systèmes de protection sociale est très variable selon les pays. Les dépenses sociales privées brutes sont supérieures à 10 % du PIB aux États-Unis, alors qu'elles sont négligeables ou inexistantes dans près d'un tiers des pays considérés dans le tableau EQ6.2. Les pays ont couramment recours à la protection privée en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles (par exemple l'Australie), l'assurance-maladie (Allemagne) et l'assurance-vieillesse, moyennant soit une affiliation obligatoire à des régimes d'entreprises (Royaume-Uni) soit la mise en place de plans d'épargne-retraite individuels assortis d'avantages fiscaux (États-Unis). En moyenne, environ ¾ de l'ensemble des dépenses sociales privées se présentent sous la forme de dépenses volontaires, les autres ayant un caractère obligatoire.

Le rôle des prestations sociales privées s'est accru au cours des dernières années dans certains pays de l'OCDE, en particulier aux États-Unis et aux Pays-Bas (graphique EQ6.1). Divers facteurs expliquent cette tendance. L'arrivée à maturité des régimes de retraite privée est en grande partie responsable de la tendance à la hausse des dépenses sociales privées, en particulier au Canada. La réduction, depuis les années 80, du degré de générosité des prestations sociales publiques liées à l'emploi (garantie de ressources en cas de maladie et d'invalidité) a également favorisé la croissance

des prestations privées, celles-ci étant destinées à compléter les prestations publiques. Au Danemark, aux Pays-Bas et en Suède, le législateur a étendu, au cours de la première partie des années 90, la responsabilité des employeurs au niveau de la couverture maladie.

Aux États-Unis, l'augmentation des dépenses de santé enregistrée depuis les années 80 a contribué à l'évolution à la hausse des dépenses sociales privées, mais la diminution de la proportion d'employeurs offrant une couverture médicale à leurs salariés (et des taux de prestations plus faibles) a en partie neutralisé cette hausse au cours de la première moitié des années 90.

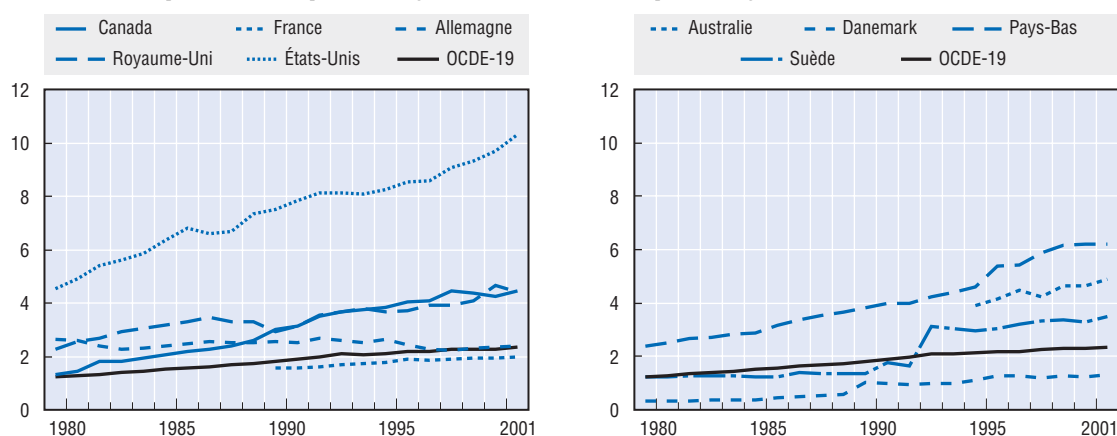
Les régimes de retraite par capitalisation se développant et arrivant à maturité, l'importance des prestations sociales privées devrait s'accroître à l'avenir dans la plupart des pays de l'OCDE.

**Indicateurs de l'état de la société :** Emploi (SS1), Inégalité des revenus (EQ2).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Dépenses sociales totales (EQ7), Dépenses de santé totales (HE).

## EQ6.1. Les dépenses sociales privées brutes ont augmenté

Dépenses sociales privées obligatoires et volontaires, en pourcentage du PIB, 1980 à 2001



## EQ6.2. Composition des dépenses sociales privées

Dépenses sociales privées totales, obligatoires et volontaires<sup>1</sup>, en pourcentage du PIB, 2001

	Privées obligatoires					Privées volontaires <sup>1</sup>					Total dépenses privées	Part des dépenses privées dans les dépenses totales (publiques + privées)
	Total	Vieillesse	Incapacité	Santé	Autres	Total	Vieillesse	Incapacité	Santé	Autres		
Australie	0.9	-	0.9	-	-	4.0	3.3	-	0.7	0.0	4.9	21.4
Autriche	0.9	-	0.9	-	-	0.7	0.1	-	0.6	-	1.6	5.7
Belgique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canada	-	-	-	-	-	4.5	3.4	-	1.1	0.0	4.5	19.7
Rép. tchèque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Danemark	0.3	-	0.3	-	-	1.0	0.9	-	0.1	-	1.3	4.3
Finlande	0.1	0.1	0.0	-	0.0	1.0	0.1	0.7	0.2	0.0	1.2	4.5
France	-	-	-	-	-	2.0	0.2	0.3	1.2	0.3	2.0	6.5
Allemagne	1.4	-	1.3	-	0.1	1.0	0.6	0.1	0.3	0.0	2.4	8.1
Grèce	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hongrie	-	-	-	-	-	0.0	-	-	0.0	-	0.0	0.1
Islande	1.4	-	1.4	-	-	-	-	-	0.0	-	1.4	6.7
Irlande	-	-	-	-	-	0.4	-	-	0.4	-	0.4	3.1
Italie	1.4	-	-	-	1.4	0.1	-	-	0.1	-	1.5	5.7
Japon	0.6	0.6	-	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	0.6	3.3
Corée	2.6	0.0	0.1	-	2.4	1.9	-	-	-	1.9	4.4	42.0
Luxembourg	-	-	-	-	-	0.1	-	-	0.1	-	0.1	0.5
Mexique	-	-	-	-	-	0.2	-	-	0.2	-	0.2	1.4
Pays-Bas	0.7	-	0.7	-	-	5.5	3.0	0.4	1.4	0.8	6.2	21.6
Nouvelle-Zélande	-	-	-	-	-	0.5	-	-	0.5	-	0.5	2.6
Norvège	1.3	-	1.3	-	-	0.8	0.6	0.2	-	0.0	2.1	8.1
Pologne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	0.4	-	0.4	-	-	0.3	0.2	0.0	0.0	0.1	0.8	3.4
Rép. slovaque	0.3	0.2	0.1	-	0.0	0.1	-	-	0.1	-	0.4	2.0
Espagne	-	-	-	-	-	0.3	-	-	0.3	-	0.3	1.5
Suède	0.6	-	0.6	-	-	2.9	2.1	0.4	0.1	0.3	3.5	10.8
Suisse	0.6	-	0.5	-	0.1	1.2	0.0	0.0	1.1	0.0	1.9	6.6
Turquie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Royaume-Uni	0.5	0.5	0.1	-	-	3.9	2.5	0.7	0.3	0.4	4.4	16.9
États-Unis	0.4	-	0.2	0.2	0.0	9.9	4.7	0.2	5.0	0.0	10.3	41.1
<b>OCDE-30</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.1</b>	<b>1.4</b>	<b>0.7</b>	<b>0.1</b>	<b>0.5</b>	<b>0.1</b>	<b>1.9</b>	<b>8.2</b>

- Aucun programme. 0.0 : Au moins un programme existe, mais il représente moins de 0.1 % du PIB.

1. Estimations.

Source : Estimations faites à partir de Adema, W. et M. Ladaique (2005), « Dépenses sociales totales nettes », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, à paraître, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/documentsdetravail](http://www.oecd.org/els/documentsdetravail)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/604524650168>

**Pour en savoir plus.** ■ Martin, J.P. et M. Pearson (2005), « Should We Extend the Role of Private Social Expenditure? », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, à paraître, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/documentsdetravail](http://www.oecd.org/els/documentsdetravail)).

### Définition et mesure

Pour avoir une vue complète du montant des ressources que chaque pays de l'OCDE consacre à la poursuite d'objectifs sociaux, il y a lieu de tenir compte des dépenses aussi bien publiques que privées et de la mesure dans laquelle le régime fiscal influe sur le niveau effectif de protection assurée. Pour évaluer l'incidence de la fiscalité sur les dépenses sociales brutes (avant impôts), il faut prendre en compte ce que l'État « récupère » sur les transferts sociaux par le biais de la fiscalité directe sur le revenu tiré des prestations et de la fiscalité indirecte sur les biens et services consommés par les bénéficiaires des prestations. L'État peut aussi poursuivre des objectifs sociaux en accordant des avantages fiscaux à caractère social (déduction pour enfant à charge par exemple). Du point de vue de la collectivité, les dépenses sociales « nettes » (c'est-à-dire après impôts), à la fois publiques et privées, sont un meilleur indicateur des ressources affectées à la poursuite d'objectifs sociaux. Du point de vue des individus, les « dépenses sociales nettes » reflètent la part de la production intérieure à laquelle les bénéficiaires de prestations peuvent prétendre.

Pour mesurer l'impact de la fiscalité sur les dépenses sociales, il faut généralement procéder à des estimations sur la base de séries de microdonnées et de modèles de microsimulation, faute d'avoir accès, dans de nombreux cas, à des données administratives. De même, les données sur les dépenses sociales privées n'étant pas toujours centralisées, les informations correspondantes sont de qualité inférieure à celles des données sur les dépenses sociales publiques brutes. Enfin, des ajustements étant nécessaires pour tenir compte de la fiscalité indirecte, les dépenses sociales nettes sont rapportées au PIB au coût des facteurs plutôt qu'au PIB au prix du marché.

Le tableau EQ7.1 illustre l'incidence des impôts et des dépenses fiscales sur les dépenses sociales brutes dans certains pays de l'OCDE en 2001. Trois remarques s'imposent. Premièrement, c'est au Danemark et en Suède que la part des dépenses sociales brutes « récupérée » par le biais des impôts directs sur les prestations est la plus élevée, environ 13 % des transferts monétaires retournant dans les coffres de l'État sous forme d'impôt sur le revenu et de prélèvements sur les salaires. Deuxièmement, la part des dépenses publiques brutes récupérée par le biais de la fiscalité indirecte est en général plus importante dans les pays européens que dans les pays non européens de l'OCDE. Troisièmement, les pays où les prélèvements directs sur les transferts sociaux sont limités – Allemagne, Canada, et États-Unis – ont plus largement recours aux allègements fiscaux en faveur des dépenses autres que les pensions. Faute de disposer de toutes les données nécessaires et en raison de problèmes théoriques posés par leur mesure, les allègements fiscaux applicables aux pensions de retraite – connus uniquement pour quelques pays – sont indiqués sur le tableau EQ7.1 pour mémoire.

En général, les sommes récupérées par l'État via l'imposition des dépenses sociales publiques sont supérieures à la valeur des avantages fiscaux accordés à des fins sociales. Les seuls pays qui font exception à cette règle sont le Mexique et les États-Unis (où les dépenses sociales publiques nettes sont supérieures aux dépenses brutes) et la Corée (où les deux agrégats de dépenses sont égaux).

Dans 18 pays de l'OCDE, les dépenses sociales totales nettes ont représenté en 2001 un peu plus de 22 % du PIB en moyenne, leur pourcentage variant de 30 % en Allemagne à moins de 12 % en Corée. Lorsqu'on tient compte des prestations sociales privées et des effets des systèmes fiscaux, l'écart entre les ratios dépenses sociales/PIB entre les pays diminue considérablement. En fait, la part de la production intérieure à laquelle les bénéficiaires de prestations sociales peuvent prétendre (telle que mesurée par les dépenses sociales nettes totales) est comparable en Autriche, au Danemark, aux États-Unis, en Norvège, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni (graphique EQ7.2). Cependant, ce n'est pas parce que la taille des dépenses sociales nettes sera comparable entre les pays que le degré de redistribution obtenu par le biais des systèmes d'imposition-prestations sera également comparable, ni que l'incidence de ces systèmes sur l'économie sera la même.

**Indicateurs d'État de la société :** Pauvreté relative (EQ1), Inégalité des revenus (EQ2).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Dépenses sociales privées (EQ6), Dépenses de santé totales (HE4).

## EQ7.1. Des dépenses sociales publiques brutes aux dépenses nettes

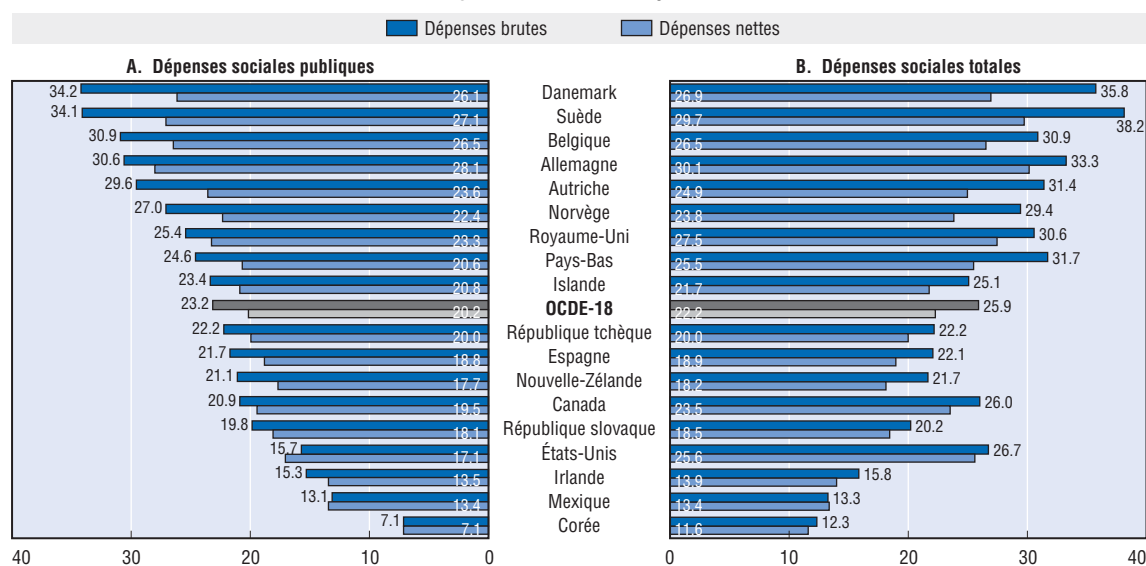
Pourcentage du PIB au coût des facteurs, 2001

	Autriche	Belgique	Canada	République tchèque	Danemark	Allemagne	Islande	Irlande	Corée	Mexique	Pays-Bas	Nouvelle-Zélande	Norvège	République slovaque	Espagne	Suède	Royaume-Uni	États-Unis
Dépenses sociales publiques brutes	29.6	30.9	20.4	22.2	34.2	30.6	23.4	15.3	7.1	13.1	24.6	21.1	27.0	19.8	21.7	34.1	25.4	15.7
– Impôts directs et cotisations sociales prélevées sur les transferts	2.9	2.2	0.7	0.0	4.6	1.6	0.7	0.3	0.0	–	2.6	1.7	2.1	–	1.2	4.3	0.3	0.6
– Impôts indirects sur les biens et services consommés par les bénéficiaires de prestations sociales en espèces	3.1	2.8	1.0	2.2	4.0	2.3	1.9	1.8	0.4	1.0	2.4	1.9	2.8	2.1	1.8	2.9	2.2	0.4
+ Allègements fiscaux à caractère social (sauf pensions)	0.0	0.5	0.2	2.2	0.0	1.3	–	0.2	0.4	1.3	0.8	0.1	–	0.4	0.0	–	0.4	2.3
= Dépenses sociales publiques nettes	23.5	26.4	19.0	22.1	25.7	27.9	20.8	13.5	7.1	13.4	20.4	17.6	22.2	18.1	18.7	26.8	23.3	17.1
<i>Pour mémoire</i> : Allègements fiscaux à caractère social applicables aux pensions	0.1	0.3	1.7	0.2	..	0.9	1.1	2.5	..	0.1	..	0.0	0.2	0.1	0.2	..	1.5	1.2

.. Données non disponibles. – Zéro.

## EQ7.2. Des dépenses sociales publiques aux dépenses totales

Pourcentage du PIB au coût des facteurs, 2001



Source : Estimations faites à partir de Adema, W. et M. Ladaïque (2005), « Dépenses sociales totales nettes », Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, à paraître, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/documentsdetravail](http://www.oecd.org/els/documentsdetravail)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/315045047212>

**Pour en savoir plus.** ■ Adema, W. (2001), « Net Social Expenditure, 2nd Edition », Politique du marché du travail et politique sociale, Document hors série n° 52, OCDE, Paris ([www.oecd.org/els/documentsdetravail](http://www.oecd.org/els/documentsdetravail)).

### Définition et mesure

Le taux de remplacement des pensions de vieillesse donne une indication de la mesure dans laquelle un régime de retraite assure, pendant la retraite, un revenu destiné à remplacer le salaire ayant constitué la principale source de revenu avant la retraite. L'indicateur présenté ici correspond à la prestation à laquelle pourrait prétendre un travailleur célibataire entré sur le marché du travail à l'âge de 20 ans, après avoir effectué une carrière complète dans le secteur privé. Il incorpore tous les éléments obligatoires du système de retraite, tant publics que privés, à l'exclusion, cependant, des systèmes de pensions volontaires qui sont importants dans certains pays. Il vise à montrer l'évolution à long terme du régime de retraite et tient compte de tous les changements qui auront été apportés par le législateur aux règles et paramètres applicables ; on suppose donc que ces changements seront effectivement en place au moment de la retraite. Les paramètres pris en compte sont ceux qui étaient appliqués en 2002. Une série uniforme d'hypothèses économiques sont utilisées pour chaque pays.

Le taux de remplacement est défini comme étant le montant des droits à pensions rapporté au montant du dernier revenu d'activité. Il est calculé pour l'éventail complet des salaires, soit pour des salaires allant de 0.3 à 2.5 du montant du salaire moyen. Les indicateurs des taux de remplacement escomptés des pensions de retraite sont présentés à la fois en valeur brute (c'est-à-dire avant impôts) et en valeur nette (c'est-à-dire en tenant compte des impôts et cotisations de sécurité sociale versés sur les salaires et sur les pensions).

Le graphique EQ8.1 montre le profil des taux de remplacement bruts des pensions de retraite par rapport aux salaires dans dix pays. Les pays ont été choisis de manière à ce que la totalité des régimes de retraite en place dans la zone OCDE soient représentés. En Australie, au Danemark et au Royaume-Uni, le régime de retraite assure des prestations uniformes, quels qu'aient été les gains antérieurs. Le taux de remplacement diminue donc plus les gains sont élevés. Dans ces pays, les dispositifs publics sont totalement ou en grande partie assujettis à des critères de ressources (des prestations plus importantes étant versées aux pensionnés disposant de faibles ressources) ou forfaitaires (des prestations uniformes étant versées à tous pour chaque année de cotisation ou de résidence).

À l'opposé, la Finlande, l'Italie et les Pays-Bas assurent des taux de remplacement très voisins pour tous les niveaux de salaire antérieurs, et la courbe du taux de remplacement devient donc plate au-delà de 50 % du salaire moyen. Les prestations sont fortement liées aux salaires antérieurs. D'autres pays sont dans une situation intermédiaire. La France et l'Allemagne sont considérées comme des pays ayant une forte tradition de protection sociale. Cependant, du fait des plafonnements mis en place dans le régime public (fixés à environ 125 et 150 % du salaire moyen respectivement), auxquels s'ajoute en France une pension généreuse, les taux de remplacement diminuent au-delà d'un certain niveau de salaire, à la différence de ce qui se produit dans les trois autres pays représentés dans la partie droite du graphique.

Aux États-Unis, le régime de retraite public a un caractère fortement redistributif. Au niveau de 50 % du salaire moyen, le taux brut de remplacement est supérieur à 50 %, et passe ensuite à 40 % pour un salaire moyen et à 30 % pour un salaire équivalant à deux fois le salaire moyen. Le Japon a un régime de retraite public à deux niveaux, composé d'un élément forfaitaire et d'un élément assis sur

les salaires antérieurs. Le profil du taux de remplacement est semblable à celui des États-Unis.

Pour les retraités, ce qui importe est le taux de remplacement net car c'est lui qui détermine leur niveau de vie pendant la retraite par rapport à celui qu'ils avaient lorsqu'ils travaillaient (graphique EQ8.2). Lorsqu'on fait la moyenne des pays de l'OCDE, les taux de remplacement nets correspondant au salaire moyen sont de 22 % supérieurs aux taux de remplacement bruts. Les taux nets sont sensiblement plus élevés que les taux bruts en Allemagne, en Belgique et en France. L'effet des impôts et des cotisations sur les bas revenus est plus limité étant donné que les impôts et cotisations versés par les intéressés sur leurs salaires sont moins élevés que ceux perçus au titre de salaires moyens. Pour les bas salaires, l'écart entre les taux de remplacement nets et bruts est en moyenne de 17 %.

À un niveau de salaires moyens, le taux de remplacement net moyen est de 69 % dans les pays de l'OCDE, où l'on observe néanmoins de fortes variations. Ainsi, en Irlande et en Nouvelle-Zélande (où il n'existe que des régimes de base) le taux de remplacement s'établit à 40 % ou moins, alors qu'au Luxembourg et en Turquie, le montant des droits à pension est supérieur à celui du salaire antérieur. Les taux de remplacement nets pour les bas salaires sont beaucoup plus uniformes que pour les hauts salaires.

**Indicateurs d'état de la société :** Âge de départ en retraite (SS8), Revenu des personnes âgées (EQ4), Espérance de vie corrigée en fonction de la santé (HE2).

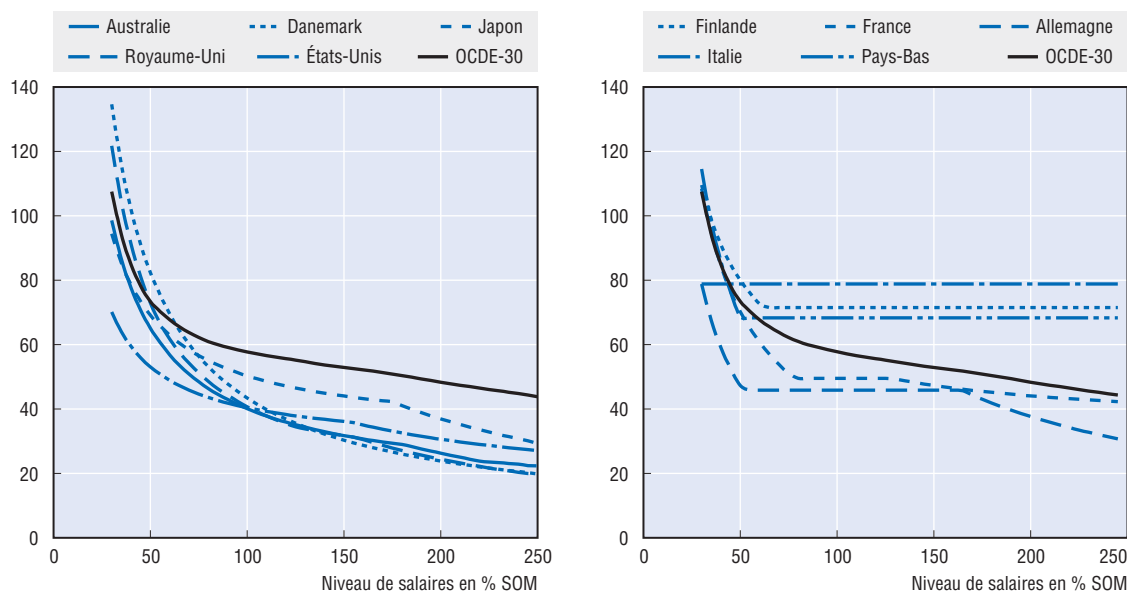
**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Promesse de pension (EQ9).



## EQ8. TAUX DE REMPLACEMENT DES PENSIONS DE VIEILLESSE

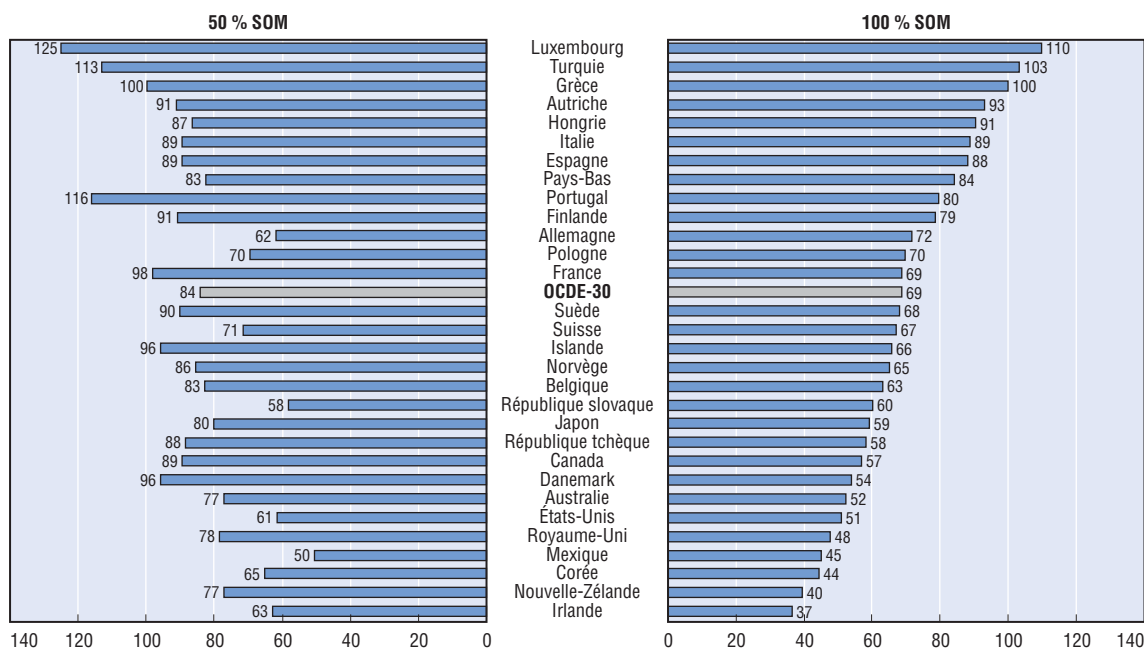
### EQ8.1. La générosité des programmes de retraite varie selon les pays de l'OCDE

Taux de remplacement bruts par niveau de salaire, programmes de pensions obligatoires, en pourcentage du salaire brut de l'emploi précédent, hommes



### EQ8.2. À niveau de salaire moyen, le taux de remplacement net moyen pour les pays de l'OCDE est de 69 %

Taux de remplacement net par niveau de salaire, programmes de retraite obligatoires, en pourcentage du salaire net de l'emploi précédent, hommes



SOM : Salaire de l'ouvrier moyen.

Source : OCDE (2005), *Les pensions dans les pays de l'OCDE : Panorama des politiques publiques*, à paraître, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/els/social/vieillessement](http://www.oecd.org/els/social/vieillessement)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/166222727007>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2000), *Des réformes pour une société vieillissante*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2001), *Vieillessement et revenus : Les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2005), *Les pensions dans les pays de l'OCDE : Panorama des politiques publiques*, à paraître, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Les taux de remplacement tels que les montrent les graphiques relatifs à l'indicateur EQ8 donnent un aperçu de la valeur des droits à pension au moment du départ en retraite. Mais si l'on veut obtenir une image complète de cette valeur à l'échelon individuel et connaître le coût des transferts de ressources aux personnes âgées, il convient de prendre en compte trois autres facteurs. Premièrement, l'âge d'ouverture des droits à pension diffère selon les pays, parfois même selon le sexe. Deuxièmement, l'espérance de vie varie, là encore suivant les pays et le sexe. Ces deux facteurs influent sur la durée prévisionnelle de la retraite et, partant, sur la période pendant laquelle la pension sera servie. Enfin, la politique d'ajustement des pensions versées varie aussi d'un pays à l'autre. L'indexation peut se faire par référence aux prix, aux rémunérations moyennes ou à une combinaison des deux. En cas de hausse des salaires réels, il devient plus coûteux d'indexer les prestations sur le revenu que sur les prix.

La promesse de pension se définit comme la valeur courante nette des prestations au moment du départ en retraite. Cette valeur dépend du taux de remplacement mais aussi du mode d'indexation, de l'âge de départ en retraite ainsi que des taux de mortalité par âge spécifiques au pays considéré. Pour les calculs, on utilise les mêmes modèles que ceux servant à calculer les taux de remplacement des retraites : la modélisation s'effectue sur la base des règles régissant les régimes de retraite obligatoires (privés et publics) des travailleurs du secteur privé pour l'année 2002.

Les gouvernements des pays peuvent d'autant plus facilement promettre un taux de remplacement des retraites élevé que la prestation est servie sur une période plus courte, notamment si l'âge d'ouverture des droits à pension est plus tardif. La valeur d'une pension indexée sur les prix versée à partir de 60 ans est près de 20 % supérieure à celle d'une pension du même montant servie à partir de 65 ans. Par ailleurs, plus l'espérance de vie au moment du départ en retraite est courte, plus le taux prévisionnel de remplacement est élevé. Dans les projections, il est considéré que les ressortissants des pays pauvres de l'OCDE afficheront une espérance de vie plus brève que leurs homologues des économies riches. En Hongrie, au Mexique, en Pologne, en République slovaque et en Turquie, l'espérance de vie totale à 65 ans est inférieure d'un an et demi à trois ans à la moyenne OCDE. En Turquie, par exemple, le paiement d'un certain montant de pension à partir de 65 ans coûterait 15 % de moins si l'on retenait les taux moyens de mortalité de la zone OCDE. En Islande, au Japon et en Suisse, l'espérance de vie est nettement supérieure à la moyenne OCDE. Le coût d'une retraite prise à 65 ans au Japon est de 12 % supérieur à la moyenne OCDE car l'espérance de vie y est plus longue.

Le Luxembourg est le pays dans lequel le patrimoine-retraite est le plus élevé pour un travailleur à revenus

moyens (graphique EQ9.1). Ce patrimoine représente 20 fois le revenu moyen des hommes tous secteurs économiques confondus, et près de 25 fois celui des femmes. Sachant que, dans ce pays, le revenu moyen est supérieur à 31 000 euros, le patrimoine-retraite d'un travailleur à revenu moyen est d'environ 470 000 euros pour un homme et de 600 000 euros pour une femme.

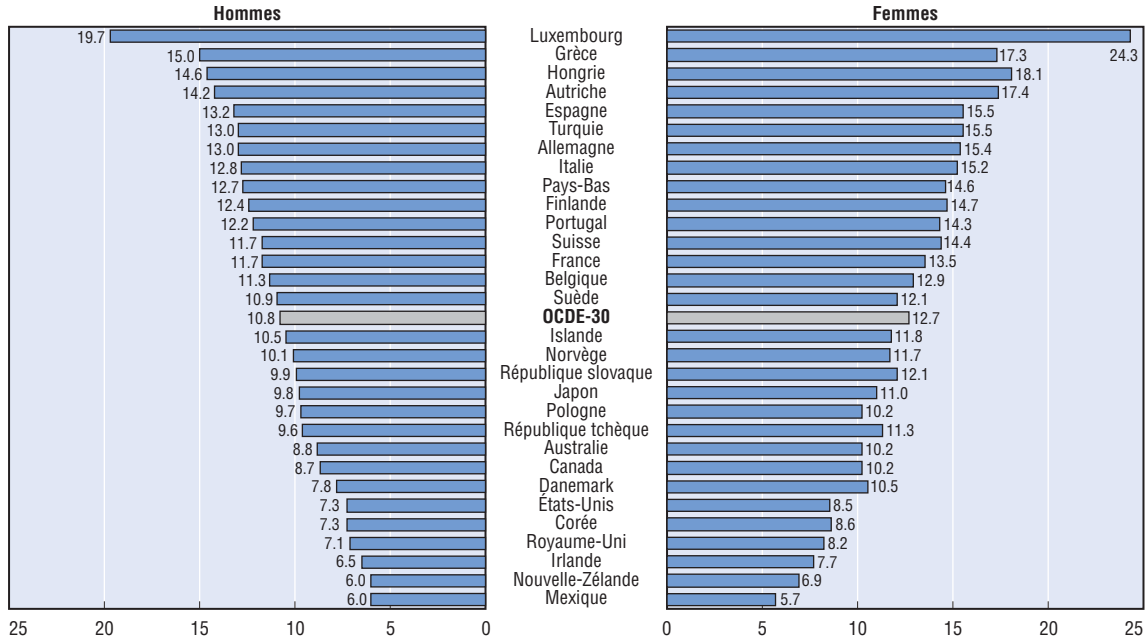
Les effets des différences d'âge normal de départ en retraite sont tout aussi évidents. En France, par exemple, le taux de remplacement brut est nettement inférieur à la moyenne OCDE mais le patrimoine-retraite constitué est supérieur à la moyenne parce que la retraite y est prise plus tôt (à 60 ans) et l'espérance de vie y est plus longue.

**Indicateurs de l'état de la société :** Âge de départ en retraite (SS8), Pauvreté relative (EQ1), Revenu des personnes âgées (EQ4), Espérance de vie corrigée de l'état de santé (HE 2).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Taux de remplacement des pensions de vieillesse (EQ8).

EQ9.1. Le patrimoine-retraite diffère selon les pays de l'OCDE

Valeur courante nette du montant de retraite à l'âge normal de la retraite, par sexe, en pourcentage du salaire brut d'un ouvrier moyen



Source : OCDE (2005), *Les pensions dans les pays de l'OCDE : Panorama des politiques publiques*, à paraître, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/els/social/vieillessement](http://www.oecd.org/els/social/vieillessement)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/578757305855>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2000), *Des réformes pour une société vieillissante*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2001), *Vieillesse et revenus : Les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2005), *Les pensions dans les pays de l'OCDE : Panorama des politiques publiques*, à paraître, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Les indicateurs de l'espérance de vie sont les indicateurs les plus généraux et les mieux connus de l'état de santé des populations. Les modifications de l'espérance de vie sont liées à un ensemble de variables interdépendantes comme le niveau de vie, le mode de vie et l'accès à des services de soins de santé de qualité. Comme les facteurs socio-économiques ne changent pas du jour au lendemain, le mieux pour mesurer l'évolution de l'espérance de vie est de la mesurer sur des périodes assez longues.

Les indicateurs présentés ici (espérance de vie à la naissance et espérance de vie des personnes âgées) correspondent au nombre moyen d'années qu'un individu peut espérer vivre s'il reste soumis aux probabilités de décéder observées dans son pays au cours d'une année donnée. Ces projections ne tiennent donc pas compte des effets d'une éventuelle diminution des taux de mortalité par âge. Chaque pays mesure l'espérance de vie de ses habitants selon sa propre méthode mais comme les méthodes de calcul ne sont pas toutes identiques, il en résulte des différences pouvant affecter la comparabilité des résultats communiqués. En effet, selon la méthode retenue, l'indicateur d'espérance de vie peut varier d'une fraction d'année.

Au cours des quarante dernières années, les pays de l'OCDE ont tous enregistré des gains d'espérance de vie à la naissance considérables qui se reflètent dans la baisse spectaculaire des taux de mortalité à tous les âges et par des taux de survie des personnes âgées plus élevés. En moyenne, l'espérance de vie à la naissance dans l'ensemble des pays de l'OCDE est passée de 66 à 74.7 ans pour les hommes et de 71 à 80.6 ans pour les femmes, entre 1960 et 2002 (graphique HE1.1), ce qui représente une augmentation par décennie de 2.1 années pour les hommes et de 2.3 ans pour les femmes. En 2002, c'est en Islande que l'espérance de vie à la naissance a été la plus élevée pour les hommes (soit 78.5 ans) et au Japon qu'elle l'a été pour les femmes (soit 85.2 ans).

Les gains d'espérance de vie à la naissance ont été particulièrement importants dans les pays où ils étaient les plus faibles en 1960 (Corée, Mexique et Turquie, par exemple) et ont eu tendance à se rapprocher de la moyenne OCDE, mais ceux affichés ces dernières années par plusieurs pays d'Europe orientale ont été nettement moindres. En Hongrie, par exemple, l'espérance de vie à la naissance des hommes est restée plus ou moins stable (à un niveau relativement faible) au cours de la seconde moitié des années 90, situation qui s'expliquerait par une mauvaise hygiène de vie, une alimentation médiocre et une consommation excessive de tabac et d'alcool (OCDE, 1999). Toutefois, depuis l'an 2000, l'espérance de vie masculine progresse considérablement. Si l'espérance de vie à la naissance a également augmenté en dehors de la zone OCDE, elle a aussi connu des reculs spectaculaires. C'est ainsi qu'en Russie l'espérance de vie à la naissance des hommes a chuté de plus de 7 ans entre la fin des années 80 à 1994, et qu'en dépit d'une reprise depuis lors, elle demeure nettement plus faible qu'avant le passage du pays

à une économie de marché. Par ailleurs, dans certains des pays africains les plus touchés par le VIH (en Zambie et au Zimbabwe, par exemple), l'espérance de vie à la naissance a diminué de 20 ans sinon plus depuis 1990.

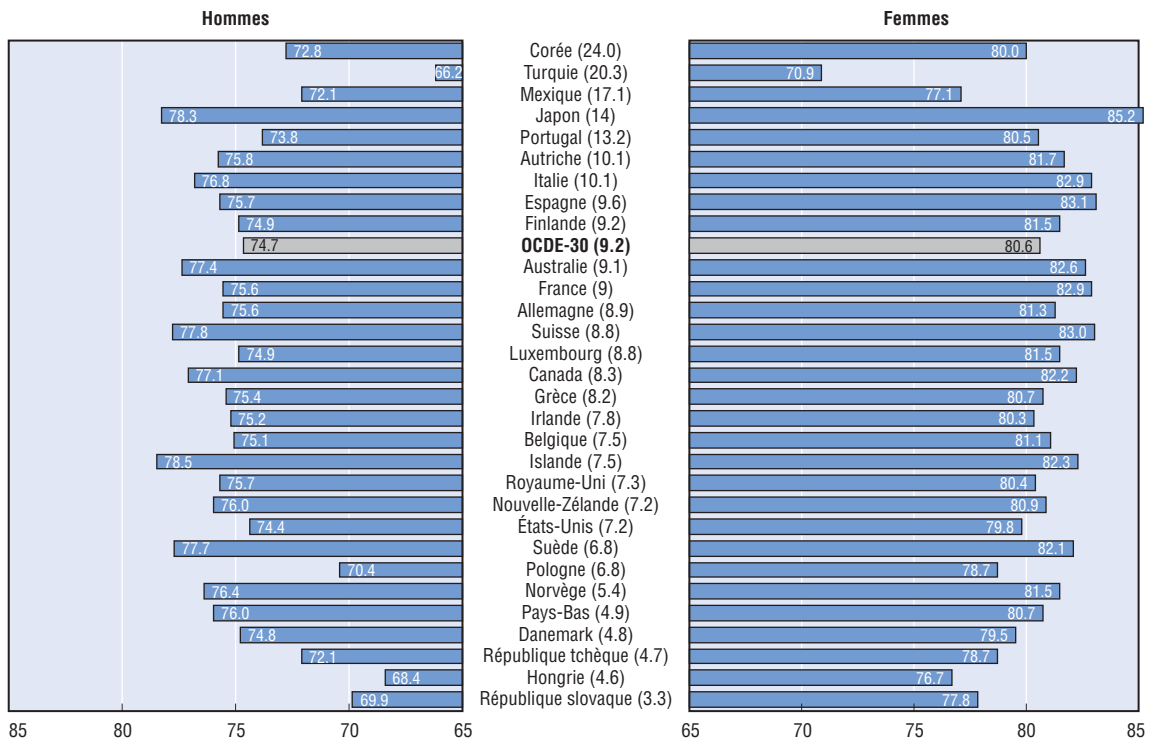
Dans les pays de l'OCDE, l'espérance de vie des personnes âgées a augmenté plus rapidement depuis 1970 qu'au cours de la décennie 1960 (graphique HE1.2). En 2002, les femmes de 65 ans pouvaient espérer vivre encore 19 ans en moyenne, contre 16 ans pour les hommes. À 80 ans, les femmes pouvaient espérer vivre encore 9 ans, contre 7 ans pour les hommes. Cet allongement de l'espérance de vie s'explique en grande partie par l'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité et par les progrès des techniques médicales, en particulier dans le traitement des maladies cardiovasculaires (AIHW, 1998). Depuis 1960, l'allongement de l'espérance de vie des personnes âgées est généralement plus important pour les femmes (quatre années supplémentaires à 65 ans) que pour les hommes (3 ans à 65 ans), et l'écart croissant de longévité entre les deux sexes a entraîné une augmentation du nombre de femmes âgées qui survivent à leur conjoint. En moyenne, toutefois, cet écart reste stable depuis le milieu des années 80, et va même en se comblant dans plusieurs pays de l'OCDE (Australie, Canada, Danemark, États-Unis, Pays-Bas et Royaume-Uni). D'après les projections, la tendance devrait se poursuivre dans les décennies à venir.

**Indicateurs de l'état de la société :** Espérance de vie en bonne santé (HE2), Mortalité infantile (HE3).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses totales de santé.

## HE1.1. Les femmes vivent plus longtemps que les hommes, les gains d'années de vie étant remarquables pour les deux sexes depuis les dernières décennies

Espérance de vie à la naissance, en années, hommes et femmes, en 2002<sup>1</sup>



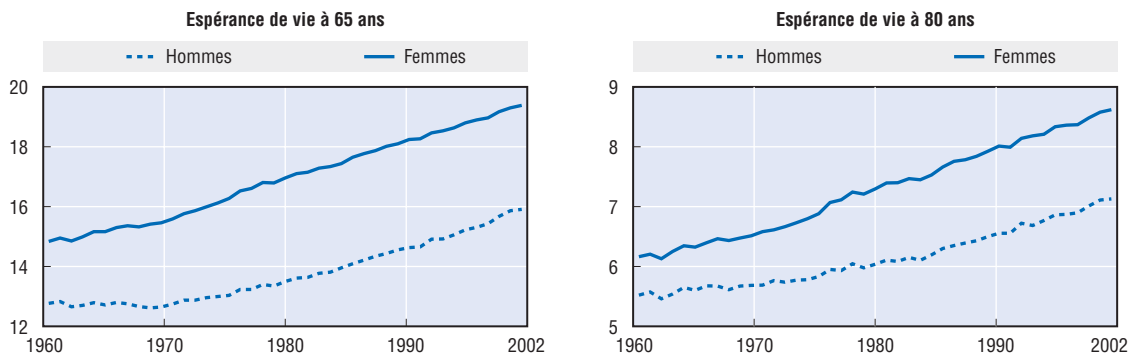
Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du gain d'années entre 1960 et 2002<sup>2</sup> pour la population totale (chiffres entre parenthèses).

1. 2001 au Canada, Allemagne, Corée, Luxembourg, Royaume-Uni et États-Unis.

2. 1960-2001 pour l'Allemagne, la Corée, le Luxembourg, le Royaume-Uni et les États-Unis ; 1961-2001 pour le Canada ; 1961-2002 pour l'Italie.

## HE1.2. Les personnes âgées vivent plus longtemps, notamment depuis les années 70

Espérance de vie à 65 et 80 ans, en années, moyenne de 21 pays OCDE<sup>3</sup>, hommes et femmes, 1960-2002



3. Exclut Danemark, Islande, Irlande, Corée, Portugal, République slovaque, Suisse et Royaume-Uni.

Source : OCDE (2004), Éco-Santé OCDE 2004, 1<sup>re</sup> édition, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/sante/ecosante](http://www.oecd.org/sante/ecosante)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/513582400853>

**Pour en savoir plus.** ■ AIHW (1998), *Australia's Health 1998*, Australian Institute of Health and Welfare, Canberra. ■ OCDE (1999), *Études économiques de l'OCDE : Hongrie*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2004), *Vers des systèmes de santé plus performants*, Paris.

### Définition et mesure

L'augmentation de l'espérance de vie soulève la question de savoir si les années de vie supplémentaires sont vécues en bonne santé ou si elles correspondent à une période prolongée de santé précaire et de dépendance. C'est pour tenter de répondre à cette question que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) calcule l'espérance de vie corrigée en fonction de la santé (HALE = Health Adjusted Life Expectancy). Le HALE vise à récapituler le nombre d'années qu'une personne peut espérer vivre dans ce qui pourrait être qualifié d'équivalent de la « pleine santé ». Pour calculer le HALE, l'OMS pondère le nombre d'années de mauvaise santé en fonction de la gravité de l'état, et soustrait le résultat obtenu de l'espérance de vie globale pour obtenir un équivalent de vie en bonne santé exprimé en nombre d'années.

Toutefois, un certain nombre d'interrogations subsistent quant à la fiabilité et à la comparabilité des estimations du HALE. L'une des principales questions a trait à la mesure de l'état de santé suivant des méthodes comparables d'un pays à l'autre. Les estimations du HALE devraient être affinées dans les années à venir, et bénéficier des travaux en cours pour améliorer la comparabilité des statistiques de l'état de santé fondées sur des enquêtes ainsi que des résultats de nouvelles études épidémiologiques.

D'après les estimations de l'espérance de vie en bonne santé de l'OMS, les nouveau-nés de 2002 devraient vivre 70 ans et plus en bonne santé dans près des deux tiers de l'ensemble des pays de l'OCDE (tableau HE2.1). Compte tenu de la très forte corrélation entre cette valeur et l'espérance de vie à la naissance (coefficient de corrélation de 0.95), il n'y a rien d'étonnant à ce que ce soient les pays qui affichent les meilleurs scores en termes d'espérance de vie soient aussi les mieux placés en termes de HALE. Si on considère la population tout entière, c'est le Japon qui affiche le HALE à la naissance le plus élevé, suivi de la Suisse, de la Suède, de l'Australie, de la France, de l'Islande et de l'Italie. Une certaine prudence est néanmoins de mise dans l'utilisation de ce classement au regard de la précision des estimations actuelles du HALE. Les mêmes facteurs qui contribuent à augmenter l'espérance de vie contribuent également à la progression de cet indicateur. Parmi ces facteurs figurent l'augmentation du niveau de vie, l'amélioration des modes de vie et des conditions de travail, les interventions du secteur public dans le domaine de la santé et l'accès à des services de soins de santé de qualité.

Les estimations du HALE montrent que si les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles ont aussi tendance à être en mauvaise santé pendant des périodes plus longues. Dans la plupart des pays de l'OCDE, la probabilité pour les femmes de vivre plus longtemps en mauvaise santé que les hommes au cours de leur existence

est de près de deux ans (graphique HE2.2). En pourcentage de la durée de vie totale, la charge de morbidité pour les femmes est estimée à 10 % en moyenne contre près de 9 % pour les hommes, pour l'ensemble des pays de l'OCDE.

Le HALE contient peu d'informations de tendance permettant de savoir directement si les gains d'espérance de vie à la naissance observés chez les femmes et chez les hommes correspondent, à terme, à un supplément d'années à vivre en bonne ou en mauvaise santé. Toutefois, les résultats d'enquêtes sur l'incapacité chez les personnes âgées de plusieurs pays montrent un recul de la prévalence de l'incapacité chez les 65 ans et plus (bien que les observations ne soient pas concluantes dans quelques pays comme l'Australie et les États-Unis, par exemple). Pour autant que les personnes de grand âge demeurent en bonne santé et capables de vivre de manière autonome, les pressions en matière de fourniture de soins de santé sur de longues durées diminueront, encore qu'elles puissent simplement se traduire par un report dans le temps des besoins en soins.

**Indicateur de l'état de la société :** Espérance de vie (HE1).

**Indicateur de réponses de la société :** Dépenses totales de santé (HE4)

## HE2. ESPÉRANCE DE VIE CORRIGÉE EN FONCTION DE LA SANTÉ

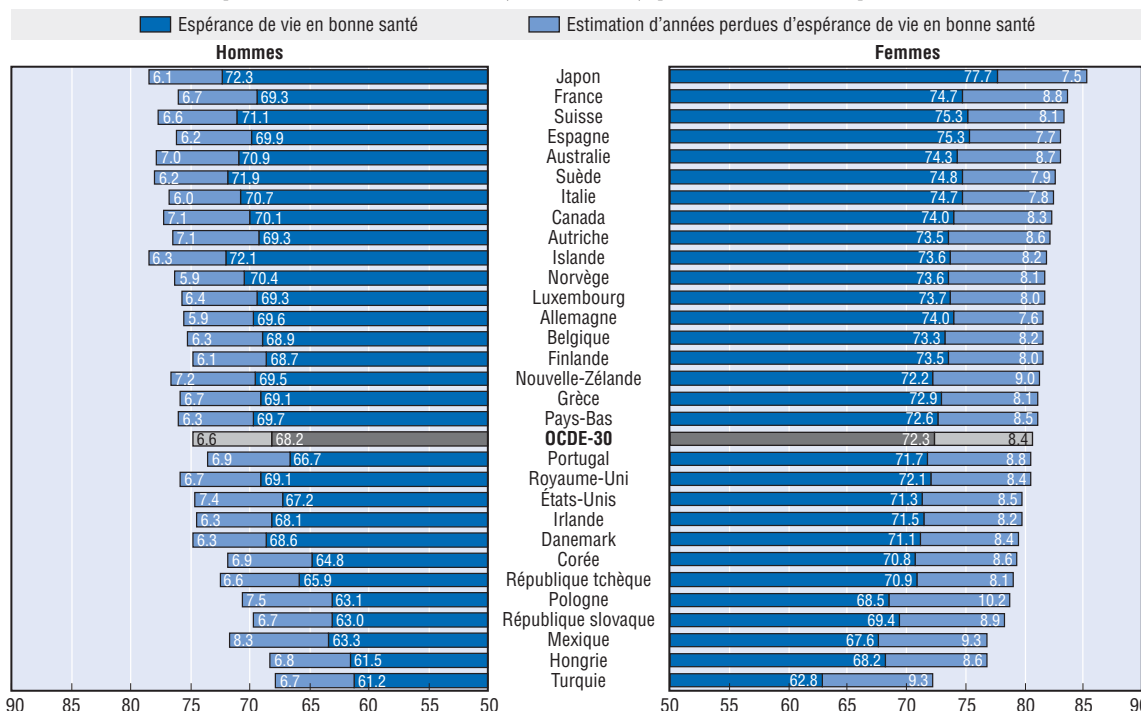
### HE2.1. L'espérance de vie en bonne santé atteint 70 ans dans les deux tiers des pays de l'OCDE

Espérance de vie en bonne santé, estimations pour 2002

	Espérance de vie en bonne santé (à la naissance), en années			Estimation des années perdues d'espérance de vie en bonne santé (à la naissance)		Pourcentage d'années perdues d'espérance de vie en bonne santé	
	Population totale	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Australie	72.6	70.9	74.3	7.0	8.7	9.0	10.4
Autriche	71.4	69.3	73.5	7.1	8.6	9.3	10.5
Belgique	71.1	68.9	73.3	6.3	8.2	8.3	10.1
Canada	72.0	70.1	74.0	7.1	8.3	9.2	10.0
République tchèque	68.4	65.9	70.9	6.6	8.1	9.1	10.3
Danemark	69.8	68.6	71.1	6.3	8.4	8.4	10.5
Finlande	71.1	68.7	73.5	6.1	8.0	8.1	9.9
France	72.0	69.3	74.7	6.7	8.8	8.8	10.6
Allemagne	71.8	69.6	74.0	5.9	7.6	7.8	9.3
Grèce	71.0	69.1	72.9	6.7	8.1	8.9	10.0
Hongrie	64.9	61.5	68.2	6.8	8.6	10.0	11.2
Islande	72.8	72.1	73.6	6.3	8.2	8.1	10.0
Irlande	69.8	68.1	71.5	6.3	8.2	8.5	10.3
Italie	72.7	70.7	74.7	6.0	7.8	7.8	9.5
Japon	75.0	72.3	77.7	6.1	7.5	7.8	8.8
Corée	67.8	64.8	70.8	6.9	8.6	9.7	10.8
Luxembourg	71.5	69.3	73.7	6.4	8.0	8.4	9.8
Mexique	65.4	63.3	67.6	8.3	9.3	11.6	12.1
Pays-Bas	71.2	69.7	72.6	6.3	8.5	8.3	10.4
Nouvelle-Zélande	70.8	69.5	72.2	7.2	9.0	9.3	11.1
Norvège	72.0	70.4	73.6	5.9	8.1	7.8	9.9
Pologne	65.8	63.1	68.5	7.5	10.2	10.6	13.0
Portugal	69.2	66.7	71.7	6.9	8.8	9.4	10.9
République slovaque	66.2	63.0	69.4	6.7	8.9	9.6	11.4
Espagne	72.6	69.9	75.3	6.2	7.7	8.2	9.3
Suède	73.3	71.9	74.8	6.2	7.9	7.9	9.5
Suisse	73.2	71.1	75.3	6.6	8.1	8.5	9.7
Turquie	62.0	61.2	62.8	6.7	9.3	9.8	12.9
Royaume-Uni	70.6	69.1	72.1	6.7	8.4	8.8	10.4
États-Unis	69.3	67.2	71.3	7.4	8.5	9.9	10.7
<b>OCDE-30</b>	<b>70.3</b>	<b>68.2</b>	<b>72.3</b>	<b>6.6</b>	<b>8.4</b>	<b>8.9</b>	<b>10.4</b>

### HE2.2. Les femmes sont susceptibles de vivre presque deux années de plus en mauvaise santé que les hommes

Espérance de vie en bonne santé (à la naissance), par sexe, estimations pour 2002



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant de la somme des espérances de vie en bonne santé et des estimations d'années perdues en bonne santé pour les femmes.

Source : OMS (2004), Rapport sur la santé dans le monde 2004, Organisation mondiale de la santé, Genève (voir aussi [www.who.int/whr/fr](http://www.who.int/whr/fr)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/785452472488>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2003), Panorama de la santé – Les indicateurs de l'OCDE, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Le taux de mortalité infantile est l'un des indicateurs les plus couramment utilisés dans les comparaisons internationales pour mesurer l'influence sur la santé humaine des conditions technologiques, économiques et sociales. C'est un indicateur précieux de la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés.

La mortalité infantile correspond au nombre de décès d'enfants âgés de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes. L'écart entre les taux de mortalité infantile à l'échelle internationale résulte des différences de mode d'enregistrement des prématurés d'un pays à l'autre (selon qu'ils sont enregistrés comme naissances vivantes ou pas). C'est du moins ce qu'on observe dans plusieurs pays comme le Canada, les États-Unis et les pays scandinaves, où les grands prématurés (ayant de très faibles chances de survie) sont enregistrés comme des naissances vivantes, ce qui augmente les taux de mortalité par rapport à ceux d'autres pays ayant adopté d'autres méthodes de comptabilisation.

Au cours des dernières décennies, la mortalité infantile a diminué de manière significative dans l'ensemble des pays de l'OCDE : de 28 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1970, la moyenne est tombée à moins de 7 en 2002 (graphique HE3.1). Les progrès sont surtout spectaculaires dans certains des pays qui, en 1970, connaissaient les taux de mortalité infantile les plus élevés. Au Portugal, par exemple, ce taux est ainsi passé de 56 pour 1 000 en 1970 (près du double de la moyenne OCDE de l'époque) à 5.5 pour 1 000 en 2000 (taux inférieur à la moyenne OCDE). Néanmoins, les écarts de niveau de mortalité infantile selon les pays restent importants (graphique E3.2). Même en ne tenant pas compte de la Turquie et du Mexique, pays dans lesquels les taux sont nettement supérieurs à la moyenne OCDE, les trois pays suivants dans le classement des pays à taux élevé affichent des résultats près de trois fois supérieurs aux valeurs enregistrées dans les trois pays où les taux sont les plus faibles.

Au cours de la deuxième moitié des années 90, certains des pays dans lesquels la mortalité infantile était inférieure à la moyenne OCDE (Finlande, Islande, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas et Royaume-Uni, par exemple) ont signalé une augmentation de celle-ci pendant au moins une année. Ce résultat donne à penser qu'il devient difficile d'obtenir de nouvelles réductions de la mortalité infantile une fois que des taux de l'ordre de quatre à cinq décès pour 1 000 naissances vivantes ont été atteints.

La mortalité infantile est liée à un certain nombre de facteurs sociaux et économiques : elle est généralement plus faible dans les pays à niveau de revenu élevé que dans les pays pauvres bien qu'il y ait des exceptions (États-Unis, par exemple). À niveaux de revenu comparables, les pays où la distribution du revenu est plus équitable affichent généralement des taux de mortalité infantile inférieurs à

ceux des pays où les revenus sont plus dispersés (Hales et al., 1999). Mais il est difficile de dire si la pauvreté relative constitue en soi une cause de mortalité plus élevée ou si la mortalité infantile est plus élevée dans les familles qui se situent en bas de l'échelle des revenus. Une relation est également observée entre les disparités au niveau international des taux de mortalité infantile et la disponibilité de certaines ressources en soins de santé spécifiques comme le nombre de médecins et le nombre de lits d'hôpitaux.

La mortalité néonatale (décès dans les quatre premières semaines) peut expliquer jusqu'aux deux tiers de la mortalité infantile totale. Dans les pays développés, les principales causes de mortalité infantile sont les anomalies congénitales et la prématurité. Mais comme les femmes repoussent l'âge de procréer pour la première fois et comme les grossesses multiples (liées au traitement contre l'infertilité) deviennent plus fréquentes, le nombre de naissances prématurées a tendance à augmenter dans la plupart des pays de l'OCDE. Pour certains pays dans lesquels le taux de mortalité infantile a de tout temps été faible comme les pays scandinaves et les pays d'Europe occidentale, ces phénomènes ont peut-être contribué au nivellement, sinon à l'inversion de la tendance à la baisse de la mortalité infantile observée au cours de ces dernières années.

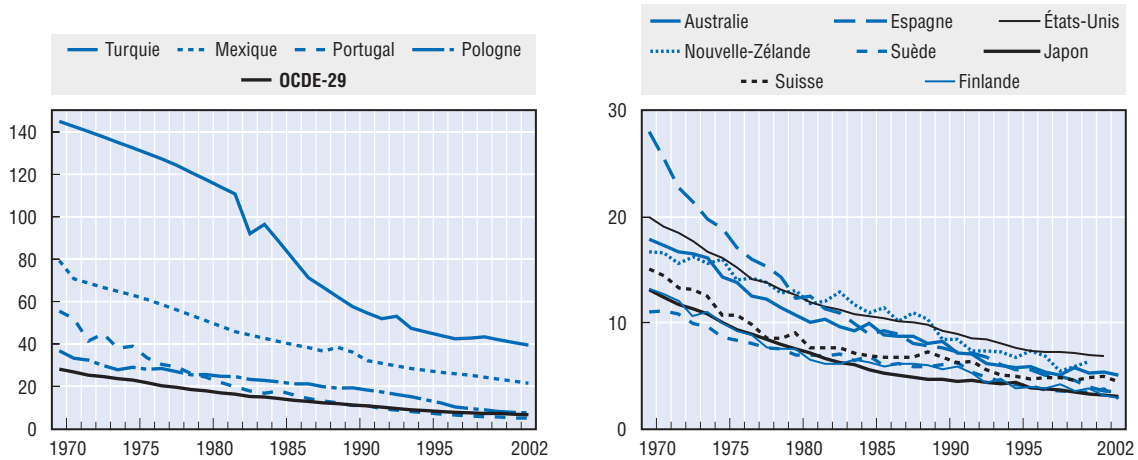
**Indicateurs de l'état de la société :** Pauvreté relative (EQ1), Inégalité de revenu (EQ2), Espérance de vie (HE1).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses totales de santé.



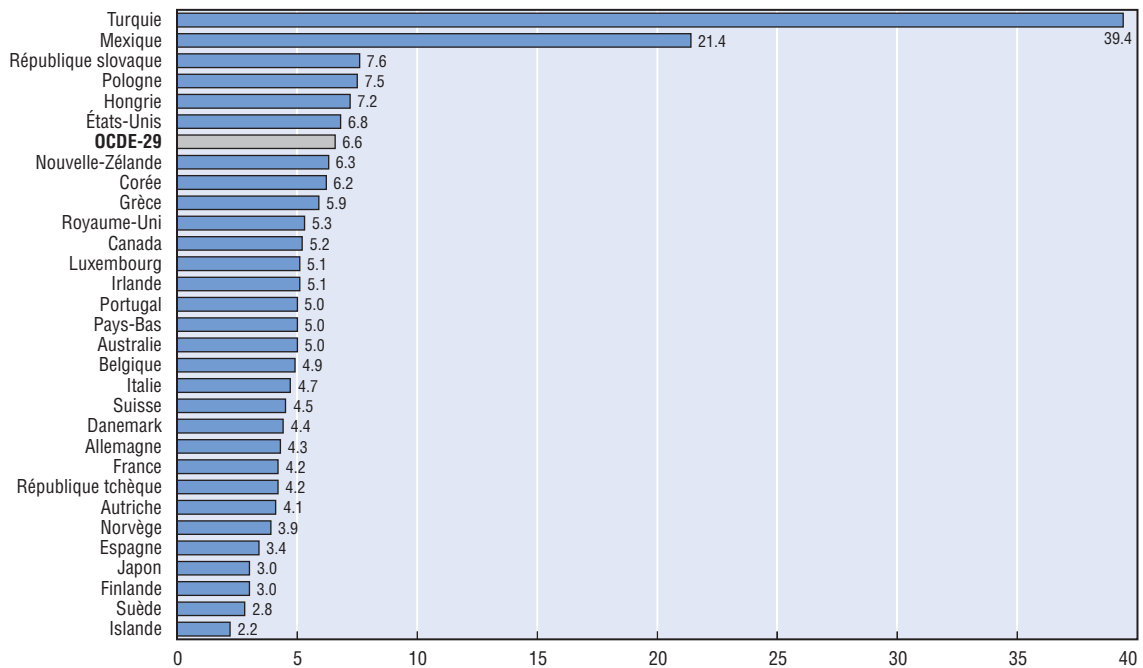
## HE3.1. Forte baisse de la mortalité infantile

Décès des enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes, 1970 à 2002



## HE3.2. La mortalité infantile est toujours élevée en Turquie et au Mexique, elle est sinon de 5 pour 1 000 en moyenne

Décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes, 2002<sup>1</sup>



Note : Certaines des variations entre pays des taux de mortalité infantile peuvent s'expliquer par les différentes manières d'enregistrer les prématurés (déclarés naissances vivantes ou non). Dans plusieurs pays tels que les États-Unis, le Canada et les pays nordiques, les grands prématurés (qui ont relativement peu de chances de survie) sont enregistrés comme naissances vivantes, ce qui augmente les taux de mortalité, alors que dans d'autres pays, ils ne le sont pas.

1. 2001 au Canada, Norvège, États-Unis ; 2000 en Nouvelle-Zélande ; 1999 en Corée.

Source : OCDE (2004), *Éco-Santé OCDE 2004*, 1<sup>re</sup> édition, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/sante/ecosante](http://www.oecd.org/sante/ecosante)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/844306722072>

**Pour en savoir plus.** ■ Hales S., P. Howden-Chapman, C. Salmon, A. Woodward et J. Mackenbach (1999), « National Infant Mortality Rates in Relation to Gross National Product and Distribution of Income », *The Lancet*, 11 décembre. ■ Mayer, S.E. et A. Sarin (2004), « Some Mechanisms Linking Economic Inequality and Infants Mortality », *Social Science and Medicine*, n° 2005, pp. 439-455. ■ Retzlaff-Roberts, D., C.F. Chang et R.M. Rubin (2004), « Technical Efficiency in the Use of Health Care Resources: a comparison of OECD countries », *Health Policy*, n° 69, pp. 55-72.

### Définition et mesure

On entend par dépenses totales de santé les sommes consacrées aux biens et services de santé, plus les dépenses d'investissement dans l'infrastructure sanitaire, effectuées par le secteur public et le secteur privé. Les dépenses de santé englobent l'ensemble des mises de fonds ayant pour but de promouvoir la santé et prévenir la maladie, soigner les malades et réduire la mortalité précoce, s'occuper des personnes atteintes de maladies chroniques nécessitant des soins infirmiers. Les dépenses ont aussi pour objectif de mettre en place et d'administrer des programmes de santé publique, des régimes d'assurance maladie et d'autres dispositifs de financement.

Il existe des estimations complètes sur les dépenses de santé 2002, basées sur les comptes nationaux de santé et conformes au système des comptes de la santé (SCS) récemment mis au point. Ces estimations couvrent les 15 pays suivants : Allemagne, Australie, Canada, Corée, Danemark, Espagne, États-Unis, France, Hongrie, Japon, Mexique, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suisse et Turquie. Prudence est de mise lorsqu'il s'agit de comparer ces estimations récentes avec celles de 1990. Les estimations pour les autres pays sont basées sur les dépenses de santé telles qu'elles figurent dans les comptes nationaux ou les systèmes comptables de santé mis au point à l'échelon local. Les comparaisons transnationales des dépenses par habitant exigent la conversion des différentes monnaies nationales en une devise commune (le dollar des États-Unis à parité de pouvoir d'achat).

Les pays de l'OCDE consacrent en moyenne 8.5 % environ de leur PIB à la santé (graphique HE4.1). C'est aux États-Unis que la part du PIB représentée par les dépenses de santé est la plus élevée, soit près de 15 % en 2002, et c'est en Corée et en République slovaque qu'elle est la plus faible, avec moins de 6 %. Toutefois ces écarts de dépenses de soins de santé ne se corrélaient que très faiblement avec les écarts de résultats au regard de la santé (mesurés en espérance de vie en bonne santé) que l'on obtient pour un niveau de dépenses donné (graphique HE4.2). Ce constat conduit à penser que d'autres facteurs sont en jeu, y compris les caractéristiques du système dispensateur de soins, le mode de vie et certains facteurs sociaux.

S'agissant de la structure des dépenses, les différences d'un pays à l'autre sont considérables elles aussi (graphique HE4.1). Dans tous les pays, les dépenses de santé sont financées à la fois par le secteur public et le privé. En règle générale, c'est le secteur public qui est la principale source de financement. Dans la plupart des pays de l'OCDE, il arrive qu'il finance jusqu'à 70 voire 80 % de la totalité des dépenses de santé. En revanche, aux États-Unis et au Mexique, plus de la moitié de ces dépenses sont financées par des sources privées.

Au cours des 10 dernières années, l'augmentation annuelle des dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE a dépassé la progression du PIB par habitant de près de 70 % (graphique HE4.3). Les écarts de croissance des dépenses de santé par habitant selon les pays vont de moins de 2 % en Finlande et en Italie à plus de 7 % en Corée, en Irlande et en Turquie.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'accroissement des dépenses de santé. Premièrement, les coûts de la santé ont tendance à augmenter plus vite que l'inflation à l'échelle de l'ensemble de l'économie : comme les soins de santé

constituent une activité à forte intensité de main-d'œuvre, la productivité de ce secteur progresse plus lentement que la moyenne nationale alors que les salaires augmentent à mesure que la conjoncture évolue. Deuxièmement, les progrès de la médecine en matière de capacité de traitement et de prévention constituent un autre déterminant important de la hausse du coût de la santé, et cette tendance devrait se pérenniser. Troisièmement, le vieillissement de la population joue lui aussi un rôle important dans la progression des dépenses de santé, encore qu'on ne sache pas très bien dans quelle mesure il se traduit par une augmentation des coûts de santé pendant les dernières années de la vie (et la concentration de ces dépenses à un âge avancé) et non l'effet du vieillissement en soi.

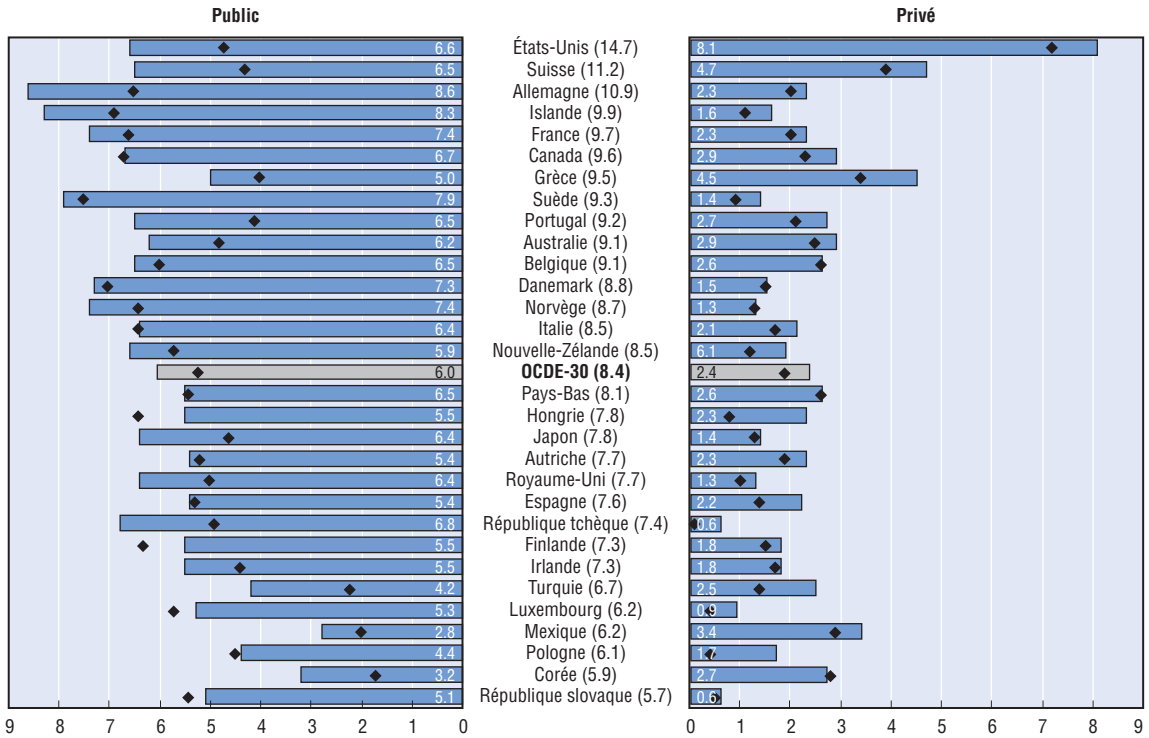
Si l'on considère la soutenabilité financière des tendances en matière de dépenses, on voit que les interactions entre les systèmes de santé et l'économie sont importantes. De même que des facteurs économiques influent sur la santé d'une population, la santé a elle aussi un impact sur l'économie. En fait, les performances des systèmes de santé et des économies sont étroitement imbriquées. Les décisions concernant le système de santé influent sur la situation économique ; elles ont des conséquences pour les parties prenantes, et inversement. Il convient donc de tenir compte de cette relation dans l'élaboration des politiques tant sanitaires qu'économiques.

**Indicateurs de l'état de la société :** Espérance de vie (HE1), Espérance de vie en bonne santé (HE2).

**Indicateur de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5).

## HE4.1. Augmentation des dépenses publiques et privées de santé depuis 1990

Dépenses publiques et privées de santé, en pourcentage du PIB, 2002<sup>1</sup> (barre) et 1990<sup>2</sup> (losange)



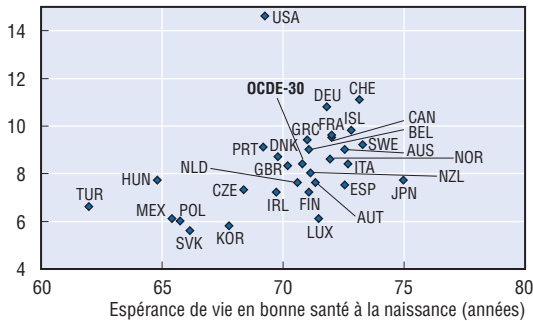
Note : Les pays sont classés par ordre décroissant des dépenses totales de santé en 2002 (valeurs en parenthèses dans la colonne centrale).

- 2001 en Australie, Corée, Japon, Nouvelle-Zélande et États-Unis ; 2000 en Turquie ; 1997 aux Pays-Bas.
- 1991 en Hongrie ; 1995 en Belgique ; 1997 en République slovaque.

## HE4.2. Les dépenses et les performances en matière de santé varient considérablement selon les pays de l'OCDE

Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB et espérance de vie en bonne santé à la naissance, 2002

Dépenses publiques et privées de santé (% PIB)



- 1990-2001 en Australie, Japon, Corée ; 1990-2000 en Turquie ; 1991-2002 en Hongrie ; 1997-2002 en République slovaque.

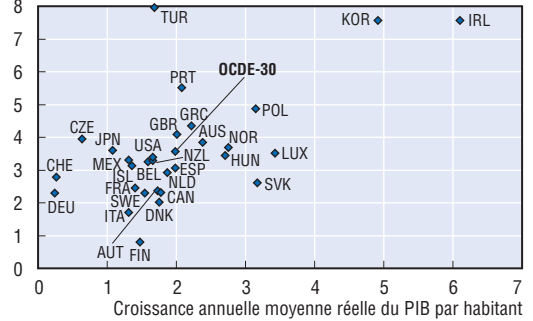
Source : OCDE (2004), Éco-Santé OCDE 2004, 1<sup>re</sup> édition, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/sante/ecosante](http://www.oecd.org/sante/ecosante)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/347137151723>

## HE4.3. Augmentation des dépenses de santé et du PIB par habitant dans les années 90

Croissance annuelle réelle moyenne par habitant des dépenses totales de santé et du PIB, 1990-2002<sup>1</sup>, pourcentages

Croissance annuelle moyenne réelle des dépenses de santé par habitant



**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2004), Vers des systèmes de santé plus performants, Paris.

### Définition et mesure

Si les personnes âgées dont la capacité à vivre de manière autonome est plus ou moins restreinte peuvent être prises en charge pour une longue durée dans diverses structures, souvent en dehors du système de soins de santé, les indicateurs de soins de longue durée n'en sont pas moins inclus dans les indicateurs de la santé car ils vont généralement de pair avec la fourniture de services médicaux. Les soins de longue durée sont fournis aux personnes soit de manière informelle, par des membres de leur famille, soit sous forme de prise en charge par des professionnels, que ces personnes vivent en institution ou soient maintenues à domicile. L'institutionnalisation des personnes âgées couvre un éventail de structures qui varient selon le degré de soins médicaux dispensés : établissements médicalisés, logements-foyers, centres de jour et de relève. Parfois, la prise en charge s'effectue également sous forme de séjours de longue durée en hôpital de soins aigus. Les personnes âgées dépendantes vivant chez elle peuvent bénéficier de services de santé formels, soit directement sous forme de prestations, soit sous forme de transferts leur permettant de payer ces prestations.

Les taux d'institutionnalisation désignent le pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus vivant en institution, où elle bénéficie d'une prise en charge de longue durée. Certains types d'appartements dotés de services que l'on trouve dans les pays scandinaves ne sont pas comptabilisés parmi ces institutions. Les programmes publics financent les soins à domicile de diverses manières : en fournissant des services personnels à domicile et au sein de la collectivité, sous forme d'accueil de jour et de relève, ainsi que d'autres services de soutien aux proches non professionnels (conseil, versement d'un revenu ou prestations sociales comme les droits à pension acquis pour le temps passé à s'occuper d'une personne âgée). Des problèmes de mesure se posent, qui sont liés à la distinction entre foyers et institutions, ainsi qu'à la diversité des sources statistiques nationales (autorités centrales et locales, services sanitaires et sociaux). Le nombre croissant de programmes favorisant le maintien à domicile sous forme de budgets personnels, d'emploi d'aidants basé sur la demande des usagers et de rémunération des soignants non professionnels soulève la question de savoir où commencent les prestations versées pour la prise en charge et où finit la protection du revenu. Les données relatives au pourcentage de personnes âgées vivant seules au cours de différentes années (telles qu'on les présente dans cette section) se fondent sur des tableaux spéciaux obtenus à partir d'enquêtes sur le revenu et les dépenses des ménages.

Les taux d'institutionnalisation des personnes âgées varient considérablement selon les pays (graphique HE5.1). Le pourcentage de personnes âgées qui vivaient en institution aux alentours de l'an 2000 est relativement élevé dans les pays d'Europe continentale et du Nord (il varie entre 5 et 7 %) alors que dans les pays d'Europe du Sud, il est inférieur à 4 %. Ce ne sont pas les différences de prévalence de l'invalidité dans la vieillesse qui expliquent les écarts entre taux d'institutionnalisation à l'échelle internationale.

Dans tous les pays pour lesquels on dispose de statistiques, on voit que les taux d'institutionnalisation des personnes âgées diminuent depuis le milieu des années 80. Cette tendance à la « désinstitutionnalisation » est liée à une série de facteurs interdépendants parmi lesquels : la réticence croissante des personnes âgées à entrer dans des institutions, en particulier dans les cas où elles se sentent stigmatisées parce qu'elles bénéficient de soins relevant des services d'aide sociale, le coût élevé de la prise en charge en institution, et le changement d'orientation des politiques conduisant à promouvoir l'autonomie et la vie indépendante.

En conséquence, de nouvelles formes de prise en charge de longue durée ont été mises en place. Mais si ; dans bien des pays, les services polyvalents de maintien à domicile adaptés au cas de chaque individu font souvent défaut, le pourcentage de personnes âgées vivant dans des établissements médicalisés est incontestablement en régression tandis que de nouvelles formes d'hébergement collectif voient le jour. Les nouvelles institutions offrent souvent aux personnes âgées de nouvelles formules d'hébergement, comme c'est le cas dans les pays

scandinaves, mais aussi de prise en charge à leur domicile des personnes âgées dépendantes. Sur les 15 pays de l'OCDE figurant sur le graphique HE5.1, on observe qu'en moyenne 9 % des personnes âgées bénéficient d'une prise en charge par des professionnels ou d'une aide publique sous forme de prestations en espèces pour le maintien à domicile, ce pourcentage variant dans une fourchette qui va de 3 % pour les États-Unis à 20 % pour le Royaume-Uni.

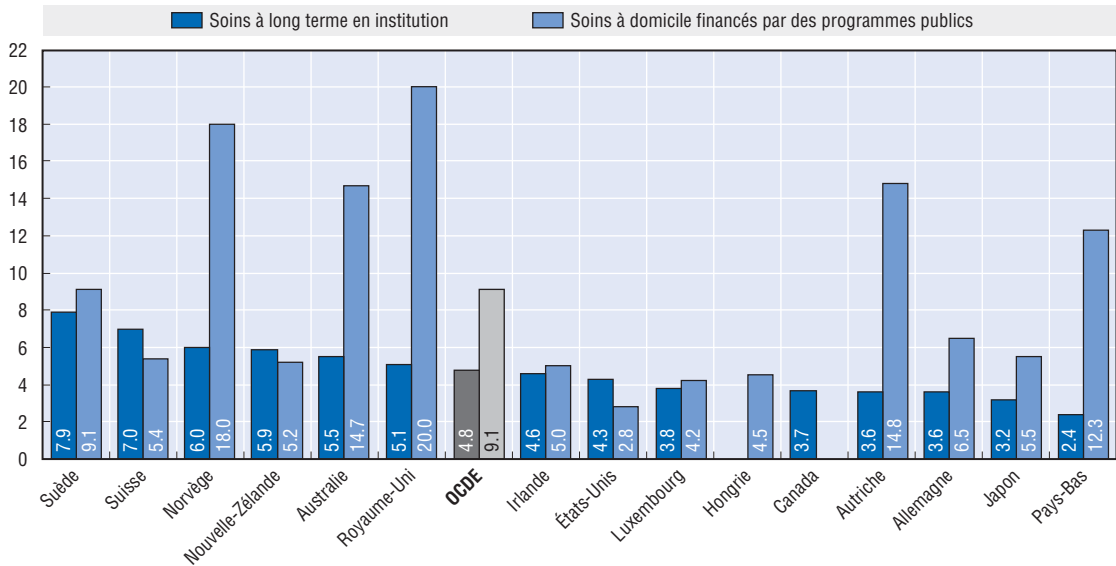
La demande de services de prise en charge de longue durée par des professionnels est déterminée par la manière dont est organisée la vie des personnes âgées. Dans la plupart des pays de l'OCDE, une forte proportion de ces personnes vivent seules (graphique HE5.2) et, du fait de la différence d'espérance de vie selon le sexe, la plupart sont des femmes. Il semble que cette part ait elle aussi augmenté dans la plupart des pays de l'OCDE, sauf aux États-Unis. Inversement, la proportion de personnes âgées vivant au sein de la famille élargie est en régression, même si elle demeure élevée au Japon, en Corée et en Europe du Sud. Toutefois, même dans les pays où cette forme de cohabitation n'est pas très courante, l'essentiel des soins dispensés aux personnes âgées vivant seules est assuré par des aidants bénévoles faisant partie de leur entourage familial.

**Indicateurs de l'état de la société :** Espérance de vie (HE1), Espérance de vie corrigée en fonction de la santé (HE2).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Dépenses totales de santé (HE4).

## HE5.1. Variation plus importante entre les pays dans la proportion des personnes âgées recevant des soins à domicile que pour celles recevant des soins en institution

Personnes âgées de 65 ans et plus recevant des soins à long terme en institution ou aide publique à domicile, en pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus, vers 2000

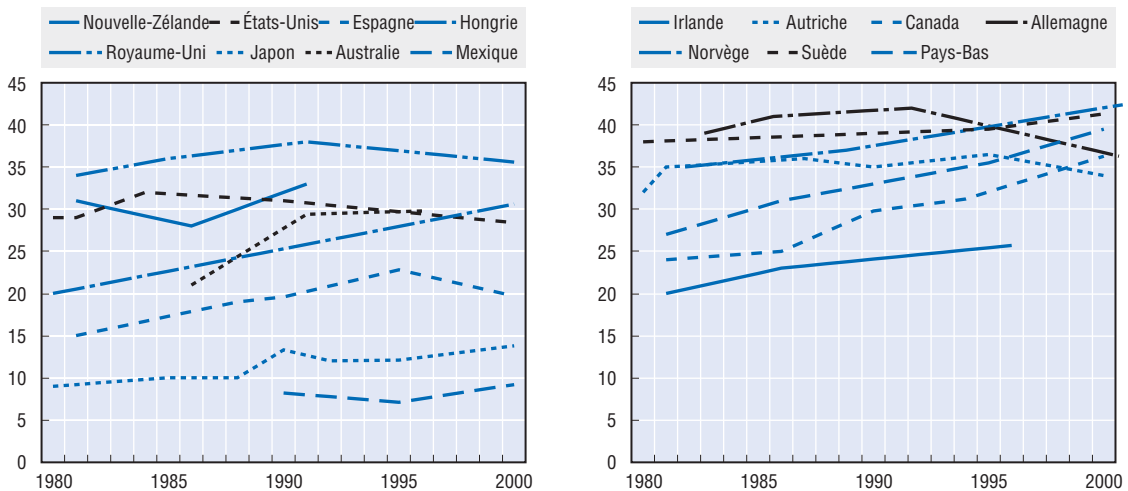


Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus recevant des soins en institution. Les données se réfèrent à l'année 2000 pour tous les pays, sauf 2003 pour l'Allemagne, 2002 pour le Royaume-Uni, 2001 pour le Luxembourg, 1999 pour les États-Unis (soins institutionnels seulement) et 1998 pour le Canada.

Source : OCDE (2005), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, à paraître, OCDE, Paris.

## HE5.2. La proportion des personnes âgées vivant seules augmente dans beaucoup de pays

Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules, en pourcentage



Source : OCDE (2005), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, à paraître, OCDE, Paris.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/684816374751>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2004), *Vers des systèmes de santé plus performants*, Paris. ■ OCDE (2005), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, à paraître, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Les mesures de bien-être subjectif sont un précieux complément des mesures objectives de niveau de vie quand on veut comparer la qualité de la vie d'un pays à un autre (EFILWC, 2003). Ces données renseignent sur l'évaluation, par un individu, de sa santé, son niveau de formation, son revenu, son épanouissement personnel et sa situation sociale. Les indicateurs figurant ici s'appuient sur les réponses à deux questions standards posées dans le cadre d'une enquête : premièrement, jusqu'à quel point les répondants sont-ils satisfaits dans leur existence, d'une manière générale ? Et deuxièmement, à quel point se sentent-ils heureux ? À l'instar des indicateurs de l'isolement social et de l'appartenance à un groupe, les indicateurs du bien-être subjectif présentés ici s'appuient sur les résultats de la *World Values Survey* pour la période 1999-2002. Dans ces enquêtes les personnes interrogées doivent noter par ordre croissant de 1 à 10 leur degré de satisfaction dans leur existence, l'indicateur représenté correspondant à la proportion de répondants ayant donné une note égale ou supérieure à 7. Le sentiment de bonheur est noté selon quatre catégories (« très heureux », « assez heureux », « pas très heureux » et « pas heureux du tout »), et l'indicateur représenté correspond à la proportion de répondants s'étant déclarés assez heureux ou très heureux.

Les *World Values Surveys* couvrent plus de 80 pays regroupant 85 % de la population mondiale. L'utilisation d'un questionnaire commun permet de comparer les convictions et les valeurs sur un large éventail d'aspects comme la manière dont sont perçus la vie, le travail, la famille, l'environnement, la politique et la religion. Dans le passé, ces enquêtes avaient été menées successivement en 1981-82, 1990-91 et 1995-96. Bien que les questionnaires utilisés dans chaque pays soient structurés de la même façon, le libellé exact des questions est susceptible d'être différent car celles-ci sont parfois adaptées pour tenir compte de la spécificité de chacun. La taille des échantillons est d'environ 1 000 personnes pour la plupart des pays de l'OCDE (mais elle est supérieure pour les pays plus grands comme la Turquie).

Pour tout un chacun, le fait d'être satisfait de sa vie et d'être heureux dépend de la réalisation d'objectifs personnels dans une large palette de domaines comme la vie de famille, le travail, les activités culturelles et de loisirs. Sur le graphique CO1.1 les pays sont classés en calculant la moyenne simple des pourcentages d'individus satisfaits et heureux aux alentours de l'an 2000.

Dans plusieurs pays de l'OCDE, plus de 80 % des répondants indiquent qu'ils sont satisfaits dans la vie, cette proportion dépassant même les 85 % aux Pays-Bas, en Islande, en Irlande, au Danemark et en Suisse. Ces mêmes pays affichent également des « taux de bonheur » parmi les plus élevés, soit 95 % sinon plus. La proportion de répondants qui déclarent être heureux dans leur vie est de 90 % et plus dans une majorité de pays de l'OCDE. Les pays qui se classent tout en bas du graphique CO1.1 comptent des proportions nettement moindres de répondants « satisfaits » ou « heureux ». Il s'agit des pays d'Europe orientale et de la Turquie. Pour le Japon et la Corée les deux sentiments se combinent : les taux de satisfaction de l'existence sont relativement faibles mais les « taux de bonheur » sont relativement élevés. Entre pays, ces deux mesures de bien-être subjectif sont hautement liées et cette corrélation a augmenté de 0.74 en 1990-91 à 0.85 en 1999-2002. Sur la période des quatre vagues d'études, des pays persistent à classer selon la moyenne de satisfaction de l'existence et du bonheur à travers les 4 vagues d'études.

Il est évident que le bien-être subjectif est forcément lié à plusieurs dimensions du bien-être matériel mais, en l'occurrence, il est particulièrement intéressant de savoir si le fait d'avoir un revenu plus élevé provoque un plus grand

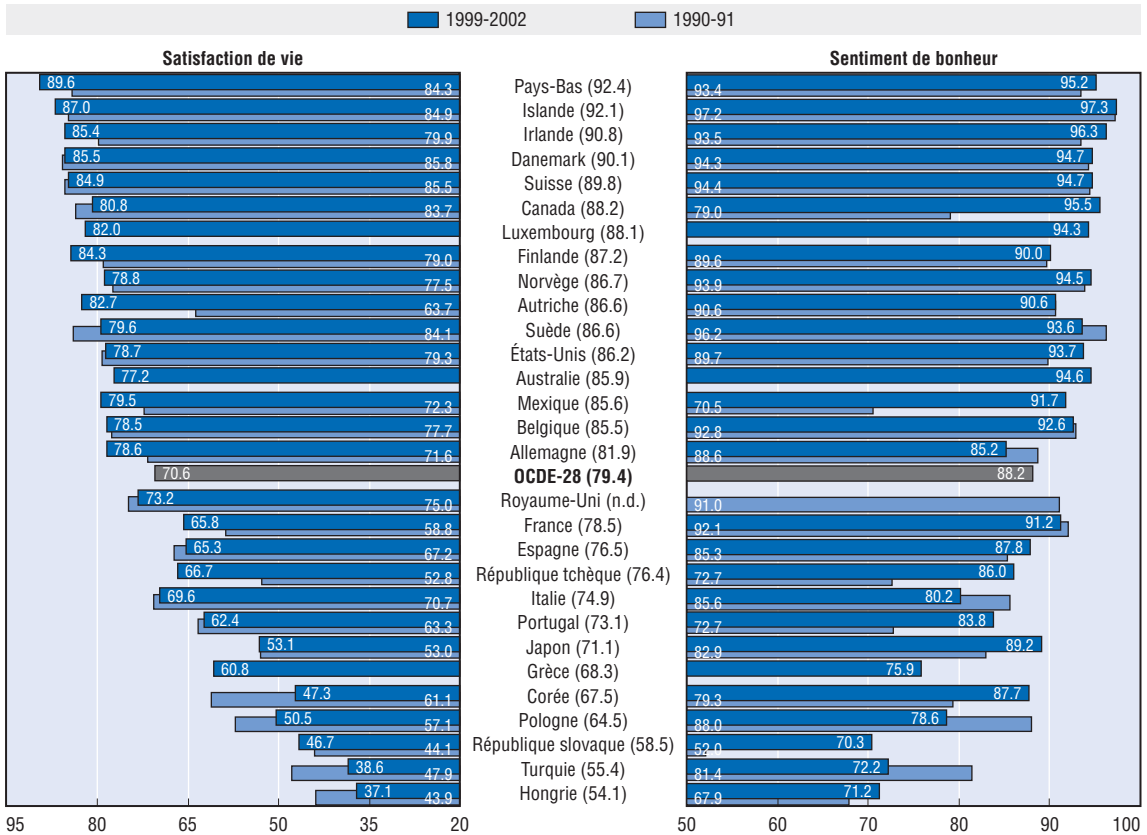
sentiment de satisfaction dans l'existence. Le premier volet du graphique CO1.2 compare le taux moyen de satisfaction de chaque pays avec son revenu par habitant (à PPA). On voit que cette moyenne tend à augmenter quand le revenu par habitant s'accroît. D'un pays à l'autre, on observe également d'importantes variations du taux moyen de satisfaction dans l'existence pour un niveau donné de revenu par habitant : aux alentours de 30 000 USD, ce taux varie entre 6.5 au Japon et 8.3 au Danemark. Dans le même ordre d'idées, le Mexique et la Turquie (les deux pays de l'OCDE dans lesquels le revenu par habitant est le plus faible) affichent un écart considérable entre leurs taux moyens respectifs de satisfaction dans la vie.

On note aussi une relation inverse entre la variance des taux de satisfaction indiqués, d'un individu à l'autre dans chaque pays, et le PIB moyen par habitant (2<sup>e</sup> volet du graphique CO1.2). C'est en Turquie que la variation est la plus forte à l'intérieur même du pays et c'est aux Pays-Bas qu'elle est la plus faible. Autrement dit, à mesure que le revenu moyen par habitant augmente, les réponses à la question sur la satisfaction dans l'existence varient de moins en moins. Si cette réponse conduit à penser que plus le revenu par habitant est élevé, moins on observe d'inégalités dans la satisfaction dans la vie, on peut être y voir aussi la tendance, pour l'inégalité de revenu, à être d'autant plus faible que le revenu par habitant est élevé.

**Indicateurs de l'état de la société :** Inégalité de revenus (EQ2), Emploi (SS1), Niveau de formation atteint (SS7), Espérance de vie corrigée en fonction de la santé (HE2), Isolement social (CO2), Suicides (CO6).

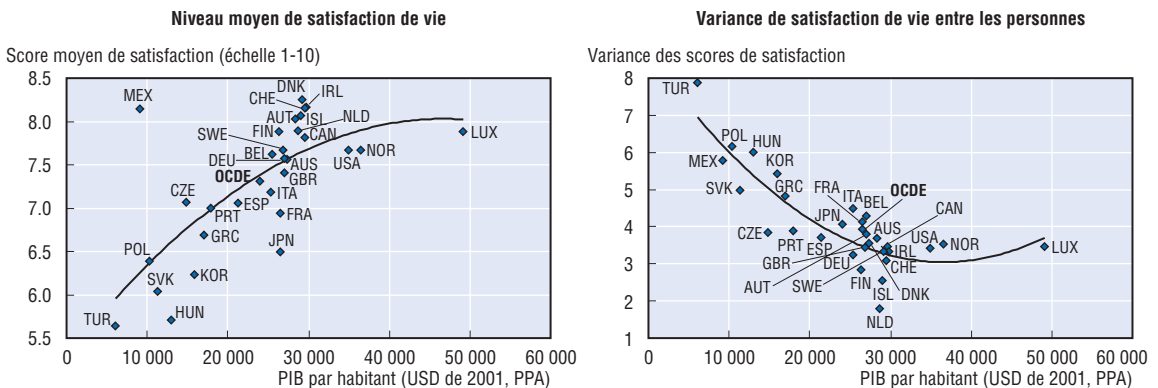
CO1.1. Satisfaction de vie et sentiment de bonheur, 1999-2002 et 1990-91

Pourcentage des personnes interrogées



Note : Les données pour l'Allemagne en 1990-91 correspondent uniquement à l'Allemagne de l'Ouest. Les données pour le Royaume-Uni correspondent uniquement à la Grande-Bretagne. Les pays sont classés par ordre décroissant de la moyenne entre les niveaux de satisfaction de vie et de sentiment de bonheur, dont la valeur est présentée entre parenthèses. Les valeurs présentées au début et à la fin de chaque barre correspondent respectivement aux réponses de 1990-91 et de 1999-2002. n.d. Non disponible.

CO1.2. Les revenus plus élevés apportent une plus grande satisfaction en moyenne et les variations dans chaque pays sont plus faibles



Source : Estimations faites à partir de Inglehart R. et al. (2004), « Human Beliefs and Values : a cross-cultural sourcebook » based on the 1999-2002 Values Surveys, Siglo XXI Editores, Mexico.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/230520311502>

**Pour en savoir plus.** ■ EFILWC (2003), *Quality of Life in Europe : an illustrative report*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Dublin. ■ Diener, E. et E.M. Suh (1999), « National Differences in Subjective Well-Being », dans D. Kahneman, E. Diener et N. Schwartz (dir. pub.), *Well-Being: the Foundations of Hedonic Psychology*, Russel Sage Foundation, New York.

### Définition et mesure

L'isolement social se caractérise par l'absence de contacts avec d'autres personnes dans la vie quotidienne. Les contacts sociaux, qui se nouent dans toutes sortes d'environnements (sur le lieu de travail, dans la vie associative et au sein des familles), peuvent être évalués en mesurant la fréquence des contacts indiqués par les individus.

La plupart des données figurant dans cette section sont extraites de la *World Values Survey* de 1999-2002. Dans les questions sur la fréquence des contacts avec d'autres personnes, il est demandé aux répondants combien de fois ils passent du temps avec des membres de leur famille, des amis et des collègues de travail, avec quelle fréquence ils rencontrent d'autres personnes à l'église, à la mosquée ou à la synagogue, dans une association sportive ou culturelle. Dans chacune de ces catégories les réponses font la distinction entre les contacts qui ont lieu i) toutes les semaines, ii) une ou deux fois par mois, iii) rarement, et iv) jamais. Les indicateurs d'isolement social dont il est question ici mesurent le pourcentage de répondants qui indiquent n'avoir que rarement ou bien jamais des contacts avec les autres. Comme on ne dispose de statistiques sur les contacts avec les membres de la famille que pour un nombre limité de pays, cette catégorie n'a pas été prise en compte dans l'indicateur composite présenté ci-dessous. Les personnes qui vivent seules, en particulier si elles n'ont pas d'activité professionnelle ou si elles ne comptent pas d'enfant au foyer, sont exposées à des risques particuliers d'isolement social. Pour évaluer la taille de ce groupe, la présente section fournit des informations sur la proportion d'adultes vivant seuls et n'ayant pas d'enfant extraites des enquêtes sur le revenu des ménages des pays membres.

L'isolement social est à la fois un symptôme et une cause de grande difficulté. Il peut résulter de l'éclatement d'une famille, d'une perte d'emploi, de la maladie ou de problèmes financiers. Une fois tombés dans l'isolement, les individus peuvent se trouver confrontés à des difficultés plus grandes encore, non seulement pour se réinsérer en tant qu'acteurs de la société mais aussi pour combler leurs aspirations personnelles dans le domaine du travail, de la famille et des relations amicales. L'isolement social peut se muer en un engrenage destructeur : le sentiment d'exclusion sape le moral et l'absence de contact avec les autres limite de plus en plus les opportunités sur les plans social et économique.

D'un pays de l'OCDE à l'autre, on observe des différences significatives dans la proportion de répondants exposés au risque d'exclusion sociale (graphique CO2.1). La part de ceux qui répondent qu'ils ne sont que rarement en contact avec les autres varie : alors qu'elle avoisine les 15 % au Japon et au Mexique, elle est inférieure à 3 % en Irlande et aux Pays-Bas. Le pourcentage des individus qui disent ne jamais entretenir de contacts avec d'autres est nettement plus faible : il va de 0,2 % en Grèce et en Islande à 4,7 % au Mexique. Dans presque tous les pays, ces deux pourcentages sont inférieurs chez les individus qui déclarent spontanément appartenir au segment de population ayant de hauts revenus par rapport à ceux des segments à revenu faible ou moyen. Par ailleurs, la probabilité est plus forte pour les personnes appartenant au groupe des plus âgés (50 ans et plus) de n'entretenir que peu de contacts que pour celles d'âge très actif (30 à 49 ans) ou pour les jeunes (15 à 29 ans).

Le tableau CO2.2 distingue différents types de contacts sociaux. Dans l'ensemble des pays, la proportion d'individus qui indique n'avoir que des contacts peu fréquents (autrement dit rarement ou pas du tout) avec des amis est inférieure à celle de personnes qui indiquent une absence de contact avec soit des collègues, soit des personnes du monde associatif. Dans certains pays, il est

plus courant de ne jamais consacrer du temps à rencontrer des collègues hors du cadre de travail que de les retrouver seulement de manière occasionnelle. Dans la plupart des pays, la majorité des gens ne passent que rarement sinon jamais de temps avec d'autres fréquentant le même lieu de culte, la même association sportive ou le même groupe de loisirs culturels.

En règle générale, les contacts avec les membres de la famille sont beaucoup plus courants, encore que les pays de l'OCDE pour lesquels on dispose d'informations sur ce point soient assez peu nombreux. La proportion de répondants qui indiquent ne jamais avoir de contact avec d'autres membres de leur famille est généralement inférieure à 5 %, mais au Japon et en Corée, plus d'un répondant sur quatre indique ne consacrer du temps que rarement sinon jamais aux membres de leur famille.

Si le fait de vivre seul n'implique pas toujours d'avoir moins de contacts avec les autres, les risques d'isolement social sont particulièrement élevés pour les personnes sans lien d'interdépendance sociale au sein du foyer. Le pourcentage d'individus vivant seuls va de moins de 2 % au Mexique à plus de 25 % en Belgique et en Suède. Dans tous les pays de l'OCDE, la probabilité de vivre seul est particulièrement forte chez les personnes âgées : les chiffres sont d'une sur quatre en moyenne. Cette proportion dépasse même les 40 % dans l'ensemble des pays scandinaves mais elle est inférieure à 6 % au Mexique et en Turquie.

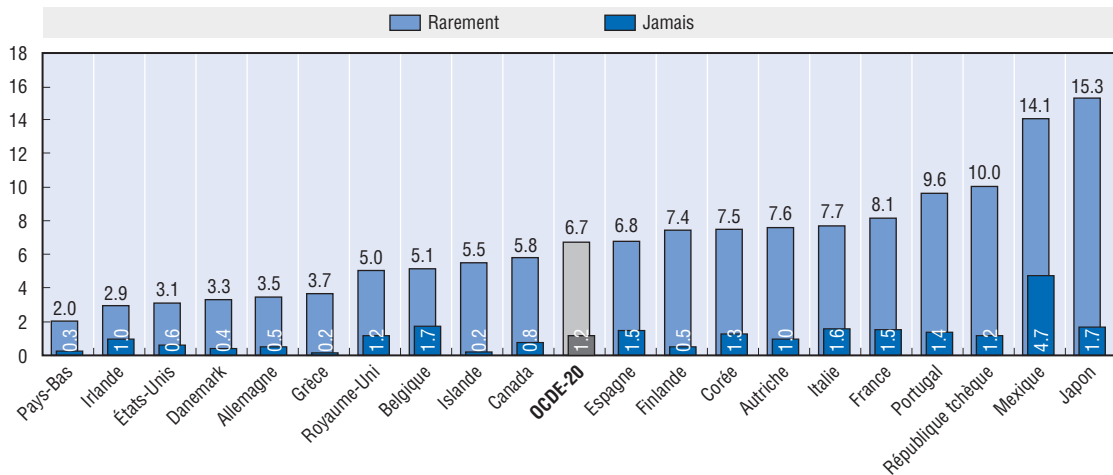
**Indicateurs de l'état de la société :** Chômage (SS2), Ménages sans emploi (SS3), Absence d'activité des jeunes (SS9), Bien-être subjectif (CO1), Participation à la vie associative (CO3), Suicides (CO6).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5).



CO2.1. Proportion des personnes qui passent rarement ou jamais de temps avec des amis, des collègues, ou dans les groupes sociaux

En pourcentage, 1999-2002



Note : La proportion « Rarement » inclut les personnes qui répondent soit « rarement » soit « jamais » pour toutes les catégories de contact (avec des amis, des collègues ou dans les groupes sociaux). La proportion « Jamais » inclut celles qui répondent « jamais » pour toutes les catégories de contact.

CO2.2. Fréquence des contacts avec d'autres personnes dans divers cadres

Proportion des personnes qui passent rarement ou jamais de temps avec d'autres, 1999-2002

	Contacts avec des amis		Contacts avec des collègues de travail		Contacts dans la vie associative		Contacts avec des membres de la famille		Pourcentages de personnes vivant seules <sup>1</sup>
	Rarement	Jamais	Rarement	Jamais	Rarement	Jamais	Rarement	Jamais	
Autriche	9.9	2.0	26.5	37.4	45.9	25.8	..	..	11.7
Belgique	13.6	5.2	34.3	31.2	29.1	20.2	..	..	26.0
Canada	8.1	1.8	28.2	30.3	46.0	24.4	17.5	4.2	10.0
République tchèque	15.3	3.9	33.3	26.2	49.5	32.0	..	..	9.7
Danemark	7.5	1.8	40.0	23.0	35.1	17.7	..	..	17.9
Finlande	10.9	1.0	33.8	19.1	45.7	24.8	..	..	17.6
France	11.0	2.5	24.0	44.7	57.5	43.3	..	..	11.5
Allemagne	12.3	1.7	39.9	21.8	24.5	12.8	..	..	17.8
Royaume-Uni <sup>2</sup>	5.2	2.1	26.8	30.4	46.1	32.2	..	..	12.0
Grèce	6.9	1.2	26.0	17.7	44.9	26.0	..	..	6.7
Hongrie	22.0	11.8	..	..	..	..	..	..	8.9
Islande	10.1	0.5	44.7	15.7	54.8	27.0	..	..	..
Irlande	5.2	1.6	20.4	27.1	28.1	16.7	..	..	7.5
Italie	13.3	4.6	26.4	35.0	47.5	30.6	..	..	7.4
Japon	30.1	3.7	32.3	21.3	62.2	45.0	26.7	1.5	6.8
Corée	18.1	3.7	18.6	17.8	51.1	30.3	23.3	2.2	..
Luxembourg	9.8	2.7	..	..	..	..	..	..	..
Mexique	19.8	16.1	19.5	35.9	36.7	19.3	11.0	4.4	1.8
Pays-Bas	6.7	1.3	35.7	18.9	30.8	20.0	..	..	16.2
Pologne	22.9	9.9	..	..	..	..	..	..	3.8
Portugal	16.3	5.6	16.5	30.2	36.4	16.2	..	..	5.0
République slovaque	17.4	2.8	..	..	..	..	..	..	..
Espagne	9.7	4.1	15.9	37.5	50.6	30.9	8.7	3.3	4.1
Suède	5.0	0.3	37.0	9.3	23.0	14.4	..	..	25.2
Turquie	4.2	4.0	5.4	40.0	..	0.1	13.5	4.4	6.3
États-Unis	6.3	1.5	26.6	19.5	30.0	13.8	15.9	1.9	10.2
<b>OCDE-22</b>	<b>11.2</b>	<b>3.2</b>	<b>27.8</b>	<b>26.8</b>	<b>41.7</b>	<b>23.8</b>	..	..	..

1. Le pourcentage des personnes vivant seules n'inclut pas les parents isolés et utilise des données de 1995 pour la Belgique et l'Espagne.

2. Les données pour le Royaume-Uni correspondent uniquement à la Grande-Bretagne.

Source : Estimations faites à partir de Inglehart R. et al. (2004), « Human Beliefs and Values: a cross-cultural sourcebook » based on the 1999-2002 Values Surveys, Siglo XXI Editores, Mexico.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/213461717511>

**Pour en savoir plus.** ■ Gallie, D. et S. Paugman (2004), « Unemployment, Poverty and Social Isolation: An Assessment of the Current State of Social Exclusion Theory », in D. Gallie (dir. pub.), *Resisting Marginalisation. Unemployment Experience and Social Policy in the European Union*, Oxford.

### Définition et mesure

L'étendue de la participation aux réseaux formels et informels existant au sein de la collectivité est un important élément de cohésion sociale. Comme il est difficile de mesurer la participation à des réseaux informels, les indicateurs présentés ici se limitent à la participation à des associations ou des groupes officiellement reconnus. Et même quand on se limite aux réseaux formels, il est difficile de distinguer entre participation active et adhésion passive. Pour évaluer à quel point les individus s'impliquent activement dans les réseaux auxquels ils appartiennent, la présente section contient aussi des informations sur l'étendue du travail bénévole que les individus effectuent dans chacun d'eux.

Les données sur la participation à la vie associative sont extraites des *World Values Surveys*. Pour la plupart des pays, les données se fondent sur la période 1999-2002 même si celles de certains pays remontent à la période 1995-1996. Au cours de la dernière enquête en date, il a été demandé aux répondants s'ils appartenaient à des groupes d'un type particulier alors que dans les enquêtes précédentes, on leur avait également demandé s'ils se considéraient comme des membres « actifs » ou « passifs ». Au cours de cette même enquête, il a aussi été demandé pour quels groupes, le cas échéant, les répondants effectuaient un travail bénévole, donc non rémunéré. L'indicateur de la participation à la vie associative se définit comme le nombre moyen d'associations auxquels les répondants appartiennent. On verra aussi dans cette section quel pourcentage des répondants travaillent bénévolement pour au moins l'une des associations. Les associations considérées dans la présente enquête comprennent divers organisations et groupes d'intérêts. Elles sont divisées en quatre catégories : organisations à caractère confessionnel, associations culturelles et sportives, organisations à vocation politique, dont les syndicats, et autres groupes englobant les mouvements créés autour d'une seule cause bien spécifique (Inglehart et al., 2004).

L'importance de la participation à la vie associative s'explique dans une large mesure par des facteurs historiques et culturels, notamment pour ce qui concerne la nature des groupes auxquels adhèrent les individus. Dans les sociétés où l'appartenance à un seul groupe peut avoir des répercussions sur divers aspects de la vie sociale ou au sein desquelles les réseaux informels jouent un rôle relativement important, les individus ont moins de raisons d'adhérer à plusieurs associations en même temps. De tout temps, la participation de la société civile à la vie publique a toujours été plus élevée dans les pays scandinaves, au Canada, aux États-Unis et aux Pays-Bas.

Le graphique CO3.1 montre que le nombre moyen d'associations auxquelles les personnes déclaraient appartenir est de plus de trois aux États-Unis, en Suède et aux Pays-Bas, alors qu'il est inférieur à un dans certains pays d'Europe du Sud et de l'Est. La proportion de gens qui disent effectuer du travail bénévole pour les associations auxquelles ils appartiennent est étroitement liée au degré moyen d'engagement : c'est dans les trois pays précités (ainsi qu'au Canada, en Corée et en République slovaque) que cette proportion est la plus forte (50 % et plus), et en Espagne, en Hongrie, au Portugal et en Turquie qu'elles est la plus faible (moins de 10 %). Dans la zone OCDE, on observe d'importantes variations dans l'appartenance à des associations et dans le bénévolat d'un pays à l'autre. Dans cette région, les répondants appartiennent en moyenne à 1.5 associations.

Le graphique CO3.2 montre la grande diversité d'un pays à l'autre quant au type d'association auxquelles la plupart des individus appartiennent. En Suède et en Islande, le taux de participation est élevé dans les

associations à caractère confessionnel et les groupes à caractère politique ; 75 % des répondants appartiendraient aux deux catégories. *Grosso modo*, en Australie et aux Pays-Bas, deux répondants sur trois sont membres d'un club sportif ou d'une association culturelle.

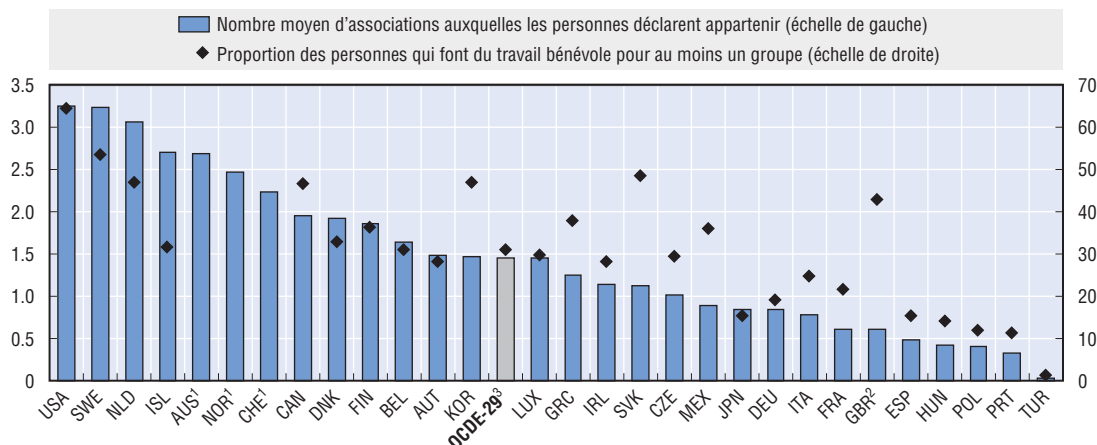
Au sein des pays, la participation dépend fortement de la nature de l'activité de l'association. A titre d'exemple, le Danemark affiche une forte proportion de membres de groupes politiques et d'associations professionnelles, mais une proportion relativement faible à des groupes à caractère confessionnel. En Corée, les proportions s'inversent.

L'appartenance à des associations chargées de promouvoir ou de défendre les intérêts économiques et professionnels de leurs membres (syndicats, organisations professionnelles et partis politiques) est plus souvent associée à la population d'âge très actif (30-49 ans) qu'aux tranches d'âges plus jeunes (15-29 ans) et plus âgées (50 ans et plus). En fait, dans toute la zone OCDE, les personnes d'âge très actif appartiennent en moyenne à un plus grand nombre d'associations, et sont plus susceptibles de pratiquer le bénévolat que les individus plus jeunes. On observe aussi une corrélation positive entre le niveau de revenu et l'appartenance à des associations. Dans tous les pays de l'OCDE le nombre moyen de groupes auxquels les répondants appartiennent et la proportion de bénévoles s'accroît en même temps que le niveau de revenu.

**Indicateurs de l'état de la société :** Emploi (SS1), Isolement social (CO2).

## CO3.1. Grand écart entre les niveaux d'activité associative observés dans les pays de l'OCDE

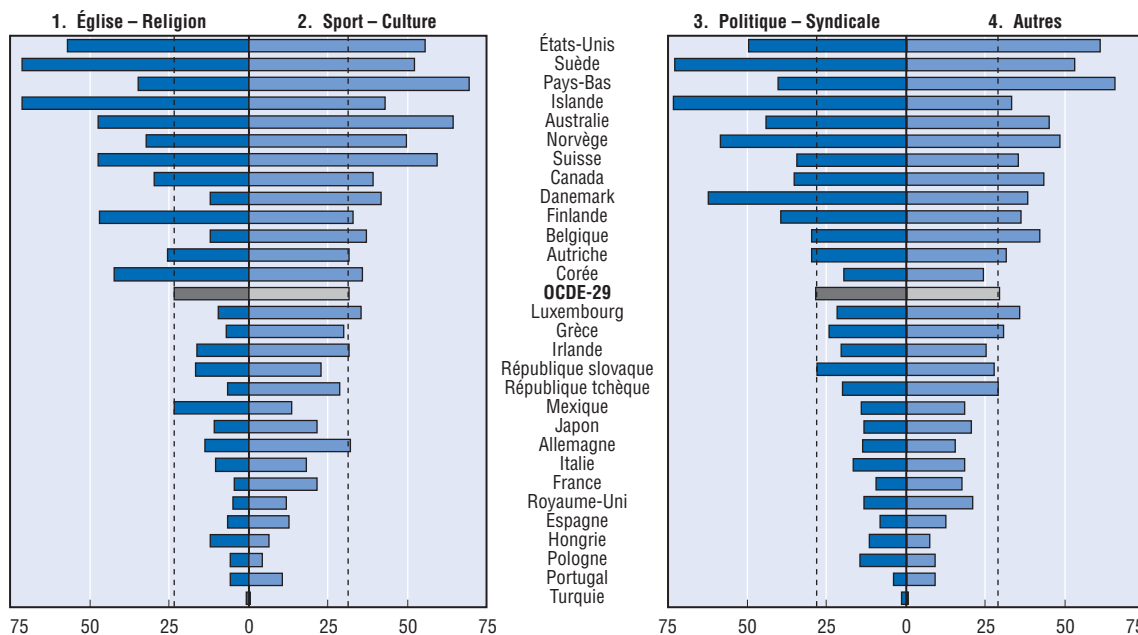
Participation à la vie associative, 1999-2002



1. Les données pour l'Australie, la Norvège et la Suisse se réfèrent à 1995-96. Les données pour ces pays concernant le bénévolat sont manquantes.
2. Les données pour le Royaume-Uni correspondent uniquement à la Grande-Bretagne.
3. La moyenne de l'OCDE exclut la Nouvelle-Zélande.

## CO3.2. Le niveau de participation varie selon le type d'association

Proportion des personnes déclarant être membre actif ou inactif d'une association, par type d'association



Note : Les pays sont classés par ordre décroissant du nombre moyen d'associations auxquelles les personnes déclarent appartenir. La catégorie « Sport - Culture » inclut des activités de loisirs. La catégorie « Politique - Syndicale » inclut les partis politiques, les associations politiques locales, les syndicats et les associations professionnelles. La catégorie « Autres » inclut les associations concernant la jeunesse, les services sociaux pour les personnes âgées, les associations écologiques et la défense de l'environnement, et les mouvements de soutien des causes particulières, par exemple la santé, la paix, les droits de l'homme et les droits des femmes. Les barres verticales représentent les moyennes de l'OCDE (non compris la Nouvelle-Zélande). Les données pour l'Australie, la Norvège et la Suisse se réfèrent à des sondages de 1995-96 du World Values Survey. Les données pour le Royaume-Uni correspondent uniquement à la Grande-Bretagne.

Source : Estimations faites à partir de Inglehart R. et al. (2004), « Human Beliefs and Values : a cross-cultural sourcebook » based on the 1999-2002 Values Surveys, Siglo XXI Editores, Mexico.

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/246105812518>

Pour en savoir plus. ■ OCDE (2001), *Du bien-être des nations : le rôle du capital humain et social*, OCDE, Paris.

### Définition et mesure

Cet indicateur se définit ici comme le nombre de naissances (vivantes) pour 1 000 jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans (autrement dit le taux de fécondité spécifique à cette tranche d'âge). Les données se fondent sur les registres de population des pays membres, telles que recueillies par le Conseil de l'Europe ainsi que sur la Base de données internationales de la Division « Population » de l'US Census Bureau.

Les naissances chez les adolescentes sont souvent considérées comme un problème en soi parce que le phénomène va fréquemment de pair avec une série de conséquences défavorables pour les mères, les enfants, et la société en général. En effet, pour les mères adolescentes, les probabilités sont plus fortes d'abandonner les études en cours de route, de trouver un emploi faiblement rémunéré et de dépendre de l'aide sociale. De plus, leurs bébés ont plus de risques de rencontrer des problèmes de santé, tel que l'hypotrophie à la naissance tandis que plus grands, ils peuvent être victimes de négligence, et réussir moins bien à l'école.

La proportion de naissances chez les adolescentes a chuté de manière spectaculaire au cours des 20 dernières années, passant de 34 pour 1 000 en 1980 à 16 pour 1 000, en moyenne, au début des années 2000 (graphique CO4.1). Ce recul s'observe dans tous les pays de l'OCDE sauf au Japon et au Royaume-Uni.

Sur le plan des taux de naissances chez les adolescentes, les écarts entre pays sont importants (graphique CO4.2). En 2002, c'est en Corée, au Japon et en Suisse que les taux ont été les plus faibles, et aux États-Unis, en Turquie et au Mexique (où ils sont plus de trois fois supérieurs à la moyenne OCDE, sinon plus) qu'ils ont été les plus élevés. Aux États-Unis, la forte proportion de naissances chez les adolescentes s'observe essentiellement chez les très jeunes femmes (âgées de 15 à 17 ans), au sein de certains groupes ethniques : en 2003, le nombre de naissances chez les adolescentes latino-américaines et afro-américaines a dépassé celui des Américaines blanches, respectivement de 50 % et de 80 % environ (Census Bureau, 2003). Des études effectuées dans ce pays montrent que la probabilité est moindre, pour les mères adolescentes, d'avoir bénéficié de soins prénataux, et qu'elle est plus forte, pour ces jeunes femmes d'avoir connu des problèmes de santé pendant leur grossesse.

La situation dans laquelle se trouvent les mères adolescentes est extrêmement variable d'un pays à l'autre. Dans la plupart des pays, il est rare que les jeunes femmes se retrouvent enceintes de leur plein gré. La grossesse est principalement le résultat d'une mauvaise utilisation des moyens contraceptifs. Si certains des facteurs en jeu dans ce phénomène sont les mêmes dans tous les pays (l'âge du premier rapport sexuel est de plus en plus précoce dans la plupart des pays de l'OCDE, par exemple) (UNICEF, 2001), les mesures mises en œuvre dans les pays pour essayer d'influer sur le phénomène (planning familial) sont différentes. Sur le continent européen où la proportion de naissances chez les adolescentes est plus faible qu'aux États-Unis, et où le recul de ce phénomène au cours des

trente dernières années a été plus marqué et plus systématique (à cet égard, on cite souvent l'exemple des Pays-Bas et des pays scandinaves pour prouver à quel point l'absence de préjugés face à la sexualité et la mise à disposition de moyens contraceptifs limitent les retombées socioéconomiques des grossesses précoces sur les mères et les enfants. Il convient également de noter que c'est parmi les segments de population les plus pauvres et les plus démunis que l'on observe les taux de naissances chez les adolescentes les plus élevés. Tant au Royaume-Uni qu'aux États-Unis, les ménages dont le chef de famille est une adolescente ayant statut de parent isolé figurent parmi les plus pauvres, et dépendent souvent des transferts publics qui constituent leur principale, voire la seule et unique, source de revenu. Le débat sur les naissances chez les adolescentes dans les deux pays précités se focalise sur les prestations d'aide sociale dans lesquelles ces pays voient la cause de l'augmentation du phénomène. Toutefois, le fait d'avoir grandi dans la pauvreté, d'avoir abandonné ses études et d'avoir connu l'échec scolaire constituent aussi d'importants éléments pour établir des projections du nombre de naissances chez les adolescentes.

Permettre aux jeunes femmes de choisir à quel moment elles seront mères pour pouvoir offrir à leurs enfants un cadre familial harmonieux et leur apporter les soins nécessaires constitue un puissant motif d'intervention des pouvoirs publics.

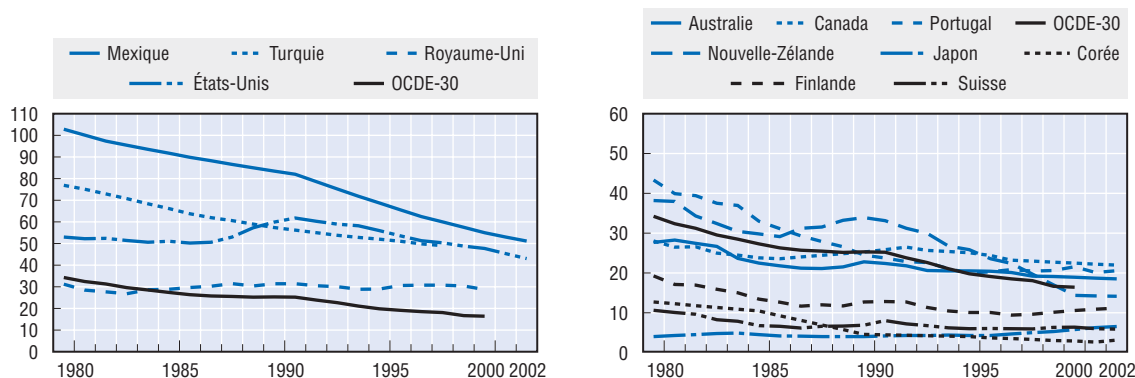
**Indicateurs de l'état de la société :** Pauvreté relative (EQ1), Usage de stupéfiants et décès en résultant (CO5).

**Indicateurs de réponses de la société :** Niveau de formation atteint (SS7), Dépenses sociales publiques (EQ5), Dépenses totales de santé (HE4).

## CO4. NAISSANCES CHEZ LES ADOLESCENTES

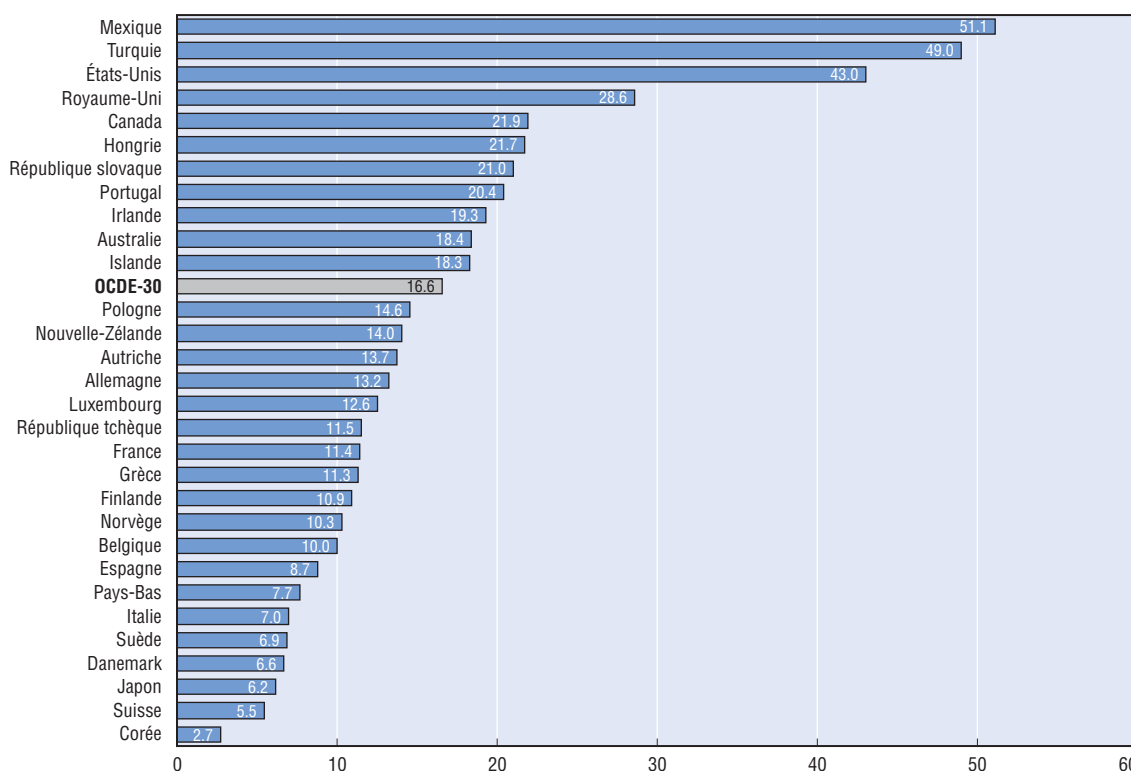
### CO4.1. Baisse générale du taux de mères adolescentes

Naissances chez les femmes âgées de 15 à 19 ans pour 1 000 adolescentes (âgées de 15 à 19 ans), 1980-2002



### CO4.2. Fortes différences entre pays des taux de mères adolescentes

Naissances chez les mères âgées de 15 à 19 ans pour 1 000 adolescentes (âgées de 15 à 19 ans), 2002<sup>1</sup>



1. 2001 en France, Allemagne et Irlande ; 2000 en Italie, Espagne, Turquie et Royaume-Uni ; 1999 en Grèce ; 1998 en Turquie ; 1997 en Belgique.  
 Source : Conseil de l'Europe (2003), *Évolution démographique récente en Europe* ; US Bureau of the Census, Base de données internationale, [www.census.gov/ipc/www/idbsprd.html](http://www.census.gov/ipc/www/idbsprd.html) ; Japon : ministère de la Santé et de la Protection sociale, Statistiques démographiques du Japon ; États-Unis : DHHS, Statistiques démographiques nationales.

Statlink : <http://dx.doi.org/10.1787/163101034816>

**Pour en savoir plus.** ■ Census Bureau (2003), « Fertility of American Women: June 2002 », *Current Population Reports*, Washington D.C. ■ UNICEF (2001), *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*, Centre de recherche Innocenti, Florence, Italie

### Définition et mesure

L'usage de stupéfiants est à la fois un symptôme et une cause de problèmes sociaux. S'efforcer d'échapper aux difficultés et aux responsabilités liées à l'existence, ou de les éviter, peut aboutir à la toxicomanie, laquelle diminue les chances de conserver un emploi convenable, de maintenir des liens familiaux et de réaliser des objectifs personnels. L'usage illicite de stupéfiants est également associé à la criminalité, problème qui ne touche souvent qu'un groupe restreint « d'usagers à problème » cumulant de multiples problèmes sociaux, y compris l'absence de domicile fixe.

Le premier indicateur utilisé dans cette rubrique renvoie au nombre d'individus qui reconnaissent avoir consommé une drogue illicite au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête, en pourcentage de la population des 15 à 64 ans. Ces données proviennent d'enquêtes confidentielles auprès de la population et les réponses peuvent être affectées par des biais considérables. De plus, elles peuvent être altérées entre pays, par des différences dans la définition de l'usage de stupéfiants, la fréquence et la portée des études ainsi que d'autres différences dans les méthodologies de recherche. Les décès liés à la drogue (deuxième indicateur présenté ici) témoignent aussi d'un grave problème social. Les données présentées correspondent au nombre de décès liés à la drogue pour un million d'individus. Dans les pays de l'UE, les statistiques se rapportent généralement aux décès survenus peu de temps après la consommation de drogue (intoxication aiguë, overdose, empoisonnements ou décès induits par la drogue) alors que dans d'autres pays, la durée d'observation retenue peut être plus longue. La diversité des systèmes de notification et des définitions utilisées rend cependant difficile les comparaisons statistiques directes entre pays. Malgré ces imperfections, le nombre de décès liés à la drogue indique la tendance générale relative aux formes d'abus les plus graves.

Les données relatives à la prévalence de consommation de drogue englobe une grande variété de substances comme le cannabis, les amphétamines, les opiacés, l'ecstasy et la cocaïne. Le cannabis reste et de loin la drogue la plus consommée dans la plupart des pays de l'OCDE. C'est en Australie, aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande que la prévalence de l'usage du cannabis selon des déclarations volontaires semble être plus forte, tandis qu'en Corée et au Japon elle peut être plus faible (CO5.1). Cependant, ces variations peuvent refléter des différences méthodologiques. Un pourcentage important de la population adulte (entre 2 et 4 %) consomme aussi de l'ecstasy (en particulier en Australie, en Irlande et en République tchèque) ou des amphétamines (en Australie et en Nouvelle-Zélande).

Les informations relatives aux tendances portant sur la consommation de drogue sont plus rares. Il semble que la consommation de cannabis augmente, sauf en Irlande et au Royaume-Uni (EMCDDA, 2003).

Le risque de décès induit par la drogue varie selon la substance et les habitudes de consommation. En outre, les tendances en matière de décès liés à l'usage de drogue varient d'un pays à l'autre, en raison des modifications apportées aux procédures de notification. Malgré ces limites statistiques, on est en droit de penser, comme

l'illustre le graphique CO5.2, que le nombre de décès liés à la drogue a augmenté dans la plupart des pays jusqu'au milieu des années 90. Depuis lors, les tendances nationales se sont aussi diversifiées. Dans de nombreux pays, leur nombre s'est stabilisé (au Danemark et au Royaume-Uni, par exemple) et a même baissé (en France et en Italie, par exemple).

La tendance reste orientée à la hausse dans quelques pays, en particulier dans ceux où l'usage d'opiacés semble s'être répandu plus récemment (Grèce, Irlande et Portugal). Dans les autres pays, la stabilisation du nombre de décès peut s'expliquer par la modification des modes de consommation (diminution de la consommation par injection) ou par l'impact de certaines interventions (comme le développement de programmes de substitution aux opiacés).

**Indicateurs de l'état de la société :** Espérance de vie (HE1), Suicides (CO6).

**Indicateur de réponses de la société :** Dépenses totales de santé (HE4).

## CO5. USAGE DE STUPÉFIANTS ET DÉCÈS EN RÉSULTANT

### CO5.1. La consommation de drogues varie selon les pays

Prévalence annuelle de l'usage de cannabis, d'amphétamines et d'extase, année la plus récente, en pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans<sup>1</sup>

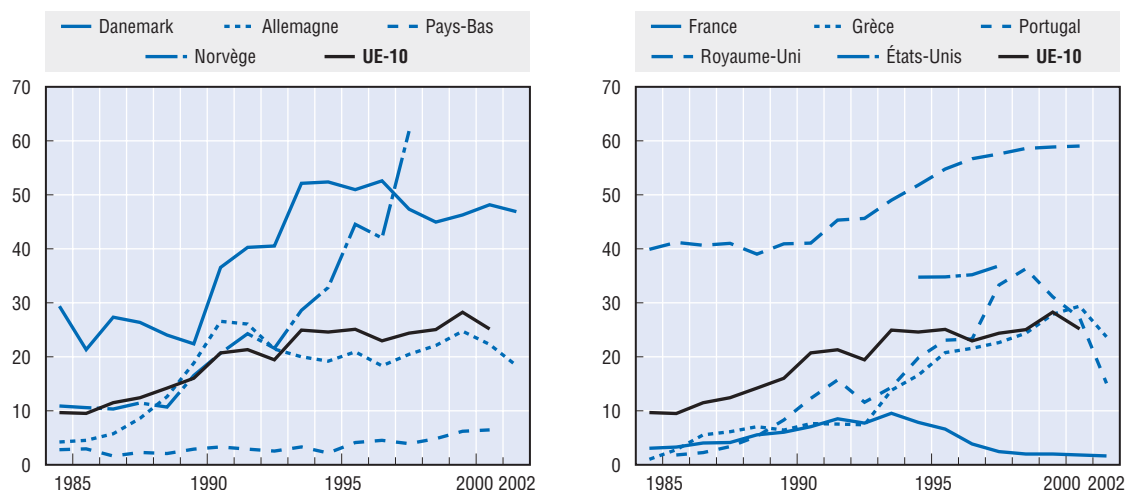
		Cannabis	Amphétamines	Extase
Australie	2001	15.0	4.0	3.4
Autriche	2002	5.6	0.3	0.6
Belgique	2001	6.1	0.6	0.9
Canada (Ontario)	2000	10.8	1.0	1.8
République tchèque	2002	10.9	1.1	2.5
Danemark	2000	6.9	1.3	0.5
Finlande	2002	2.9	0.5	0.5
France	2002	9.8	0.2	0.3
Allemagne	2000	6.0	0.6	0.7
Grèce	1998	4.4	0.1	0.1
Hongrie	2001	2.2	0.7	1.0
Islande	2000	5.0	0.6	0.9
Irlande	2002	9.0	1.6	3.4
Italie	2002	6.2	0.1	0.2
Japon	2001	0.1	0.3	–
Corée	Fin des années 90	0.1	0.2	–
Luxembourg	1999	4.0	0.4	0.4
Mexique	2002	0.6	0.1	0.0
Pays-Bas	2001	6.1	0.6	1.5
Nouvelle-Zélande	2001	13.4	3.4	2.2
Norvège	1999	4.5	1.0	0.6
Pologne	2000	2.4	0.6	0.2
Portugal	2001	3.3	0.1	0.4
République slovaque	1999	3.6	0.4	0.8
Espagne	2001	9.7	1.2	1.8
Suède	2000	1.0	0.1	0.2
Suisse	1999	7.0	0.2	0.4
Turquie	2003	1.8	0.2	0.3
Royaume-Uni	2003	10.6	1.6	2.0
États-Unis	2002	11.0	1.4	1.3
<b>OCDE-30</b>		<b>6.0</b>	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>

1. Population âgée de 15 à 64 ans sauf : 16-64 ans au Danemark, 18-59 ans en Allemagne, 18-65 ans en Hongrie, 18 ans et plus en Irlande, 15-44 ans en Italie, 15-99 ans au Japon, 12-65 ans au Mexique, 15-75 ans en Suède, 16-59 ans au Royaume-Uni, et 12 ans et plus aux États-Unis.

Source : UNODC (2004), *Rapport mondial sur les drogues*, Office des Nations unies contre la drogue et le crime ([www.unodc.org/unodc/en/world\\_drug\\_report.html](http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html)).

### CO5.2. Les décès directement liés à la drogue se sont stabilisés depuis les années 90

Décès directement liés à la drogue pour 1 000 000 personnes, 1985 à 2002



Source : OEDT (2004), *Rapport annuel 2003*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies ([www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int)) ; États-Unis : Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Drug Abuse Network 1998 ([www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov)).

Statlink : <http://Dx.doi.org/10.1787/623063480282>

**Pour en savoir plus.** ■ UNODC (2004), *Rapport mondial sur les drogues*, Office des Nations unies contre la drogue et le crime ([www.unodc.org/unodc/en/world\\_drug\\_report.html](http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html)).

### Définition et mesure

Le fait de se donner la mort ne traduit pas seulement une situation de détresse personnelle ; ce peut être aussi un indice très révélateur de problèmes sociaux. Bien que les troubles mentaux, en particulier la dépression et la toxicomanie, soient invoqués dans 90 % des cas, le suicide n'implique pas l'existence d'une maladie mentale. En effet, très peu de personnes suicidées se trouvaient en observation ou en suivi psychiatrique. Le suicide a pour origine une multiplicité de facteurs sociaux et culturels différents : le passage à l'acte est probablement plus fréquent en période de crise économique, familiale ou individuelle, au moment de la rupture d'une relation, chez les alcooliques et les toxicomanes, ou en période de chômage.

Les données sur le suicide figurant plus loin se fondent sur les registres officiels indiquant les « causes du décès », et s'expriment par million d'individus. Dans beaucoup de pays, de nombreux tabous entourent le suicide. L'entourage (parents et amis) du défunt fait souvent pression pour que la personne qui enregistre le décès indique une cause autre que le suicide. Comme les registres administratifs sont la seule source d'information sur les taux de suicide, la comparabilité transnationale des données s'en trouve forcément compromise. Cela étant, les écarts considérables illustrés plus bas doivent vraisemblablement refléter des différences réelles dans la fréquence du suicide entre pays, même si le faible nombre de cas affichés par certains pays (Islande, par exemple) et les différences entre pays dans la proportion de décès dont la cause n'est pas enregistrée jouent également un rôle.

Au cours des 20 années précédant l'an 2000, le taux moyen de suicides a baissé faiblement mais régulièrement alors qu'il avait culminé à la fin des années 80 (graphique CO6.1, volet gauche). Cette amélioration concerne les deux sexes bien que le suicide demeure un phénomène essentiellement masculin. De fait, la probabilité pour les hommes de se donner la mort est deux fois supérieure à celle des femmes, et la fréquence des suicides augmente avec l'âge (graphique CO6.2, volet droit) même si ces disparités se sont estompées au cours des 20 dernières années. Les taux de suicide chez les personnes âgées (65 ans et plus) ont diminué considérablement au cours des deux dernières décennies, ce qui témoigne du mieux-être de cette classe d'âge dans la société d'aujourd'hui. Toutefois, on n'observe pratiquement aucune amélioration dans les cohortes plus jeunes.

Les taux moyens de suicide (moyenne calculée sur 23 pays de l'OCDE) masquent des différences importantes d'un pays à l'autre. Ces taux oscillent entre 5 pour 100 000 dans la plupart des pays méditerranéens et plus de 20 pour 100 000 en Belgique, en Finlande, en Hongrie et au Japon (graphique CO6.2). Il semble que les jeunes de moins de 25 ans soient plus enclins à se suicider en Irlande, en Finlande et en Nouvelle-Zélande. Les taux affichés par ces trois pays auraient même augmenté de manière impressionnante depuis 1980. En revanche, les pays

d'Europe du Sud ainsi que le Mexique enregistrent des taux de suicide des jeunes parmi les plus faibles.

Si la toxicomanie, le chômage de longue durée et l'isolement social sont souvent présents dans la vie des personnes qui se suicident, les causes sous-jacentes sont complexes et ne peuvent être réduites à un seul facteur. Les pressions extérieures exercées par le milieu social et familial, conjuguées aux difficultés du passage de l'enfance à l'âge adulte, peuvent aussi amener des jeunes à envisager des réactions extrêmes. Les tentatives de suicide sont encore plus courantes que les suicides se terminant par la mort de l'individu. Il faut que la prévention commence avant le passage à l'acte et que les mesures prises portent sur une multitude d'aspects liés à l'état de santé et aux processus de formation et d'intégration dans la société pendant l'adolescence (Ruzicka et Choi, 1999).

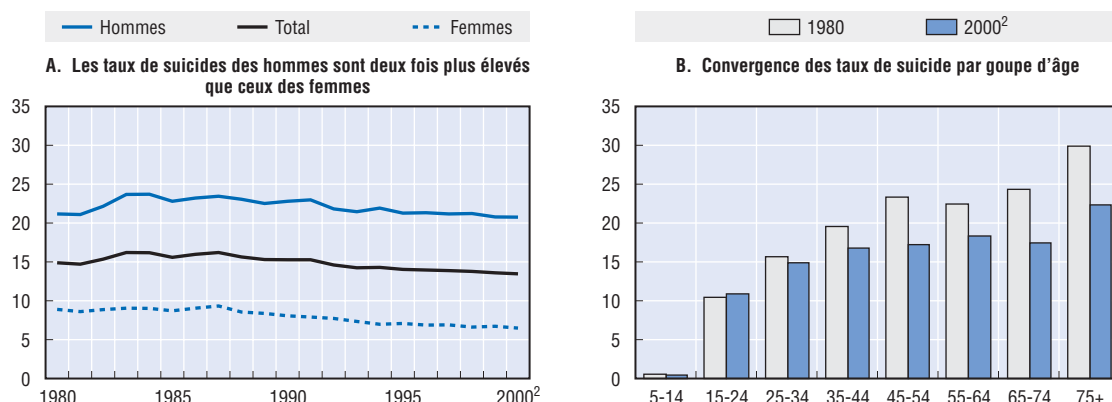
**Indicateurs de l'état de la société :** Chômage (SS2), Isolement social (CO2), Usage de stupéfiants et décès en résultant (CO5).

**Indicateurs de réponses de la société :** Dépenses sociales publiques (EQ5), Dépenses totales de santé (HE4).



CO6.1. Baisse des taux de suicides dans les deux dernières décennies

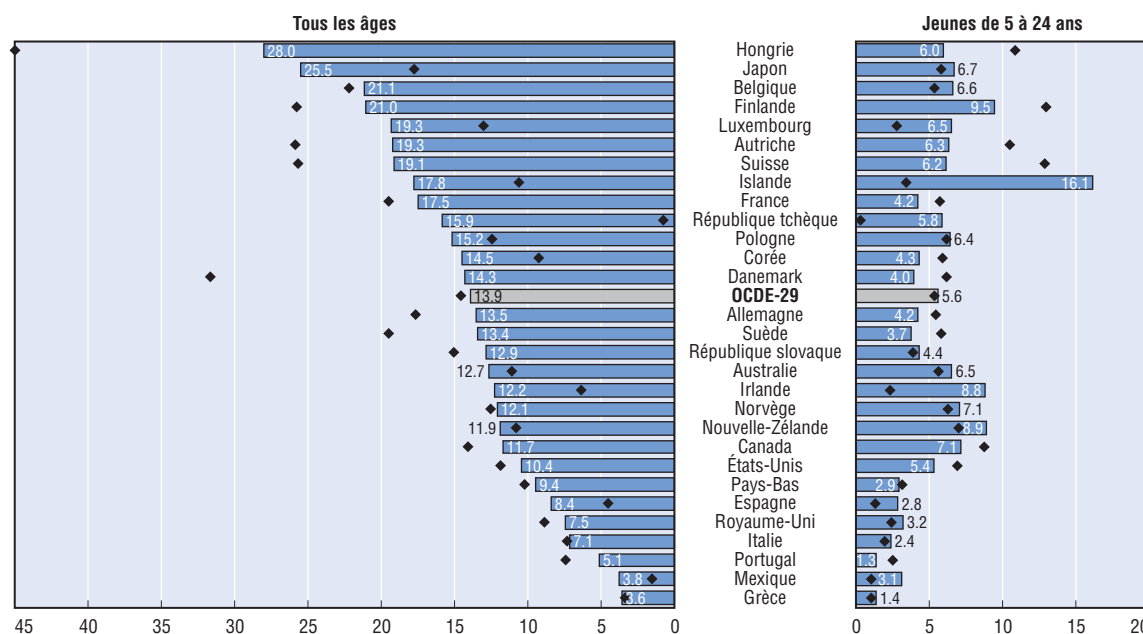
Suicides pour 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, moyenne de 23 pays de l'OCDE<sup>1</sup>



1. Non compris l'Allemagne, la Belgique, la Corée, la Pologne, la République slovaque, la République tchèque et la Turquie.
2. 1999 pour le Danemark, la France, la Grèce et le Royaume-Uni.

CO6.2. Les taux de suicides varient selon les pays de l'OCDE<sup>1</sup>

Suicides pour 100 000 personnes, année la plus récente<sup>1</sup> (barres) et 1980<sup>2</sup> (losanges)



1. 1997 en Belgique ; 1999 au Danemark, France, Grèce et Royaume-Uni ; 2000 au Canada, Islande, Irlande, Italie, Japon, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Portugal, Espagne, Suisse et États-Unis ; 2001 en Australie, République tchèque, Allemagne, Corée, Mexique, Norvège, Pologne, République slovaque, Suède ; 2002 en Autriche, Finlande, Hongrie et Luxembourg ; 2003 au Japon.
2. 1983 en Pologne ; 1985 en République tchèque ; 1990 en Allemagne ; 1992 en République slovaque.

Source : Organisation mondiale de la santé, Projet sur la santé mentale, prévention du suicide ([www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)) ; Japon : ministère de la Santé et de la Protection sociale, Statistiques démographiques du Japon.

Statlink : <http://dx.doi.org/10.1787/120312544167>

**Pour en savoir plus.** ■ OCDE (2003), *Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE 2003*, OCDE, Paris. ■ OCDE (2004), *Éco-santé OCDE 2004*, OCDE, Paris (voir aussi [www.oecd.org/health/healthdata](http://www.oecd.org/health/healthdata)). ■ Ruzicka, L. et C.Y. Choi (1999), « Youth Suicide in Australia », Working Papers in Demography, n° 78, the Australian National University.

OECD PUBLICATIONS, 2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16  
PRINTED IN FRANCE  
(81 2005 03 2 P) ISBN 92-64-00713-X - No. 53790 2005