

COLLOQUE

RETRAITE ET VIEILLISSEMENT

édition 2023

Retraite, vieillissement : un retour sur la dernière édition du colloque international retraite et vieillissement des 19 et 20 octobre 2023

Par Amélie Carrère (IPP), Camille Chaserant (Chaire ESoPS, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne), Marie Gaudier (CDC), Thibaut Heyer (Chaire ESoPS, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne), Pierrick Joubert (CDC), Ronan Mahieu (CDC), Muriel Roger (Chaire ESoPS, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne), Laurent Soulat (CDC) et Michaël Zemmour (Université Lyon 2-Triangle et Sciences-Po-LIEPP)

Mots clés : cohésion sociale, retraite, grand âge et santé, trajectoires professionnelles, inégalités

A l'initiative de la chaire « Économie sociale, protection et société » (ESoPS) l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, de l'Institut des politiques publiques et de la Direction des politiques sociales (DPS) de la Caisse des Dépôts, la troisième édition du colloque international sur la retraite et le vieillissement s'est tenue dans les locaux parisiens de la Caisse des Dépôts les 19 et 20 octobre derniers. Ce colloque fournit l'occasion de confronter les points de vue et les connaissances aussi bien de chercheurs de diverses disciplines (économie, sociologie, démographie, sciences politiques...) que de personnes impliquées dans la gestion opérationnelle des dispositifs, notamment publics, de retraite et de prise en charge du vieillissement.



Avec environ 300 personnes inscrites, davantage encore qu'en 2019 et 2021, l'édition 2023 est un incontestable succès. Un nombre particulièrement important de jeunes chercheurs était présent, confirmant le rôle clef de cette manifestation pour stimuler la recherche sur les sujets de la retraite et de la perte d'autonomie au grand âge, en offrant l'occasion aux participants d'échanger pendant deux journées pleines sur ces thématiques.

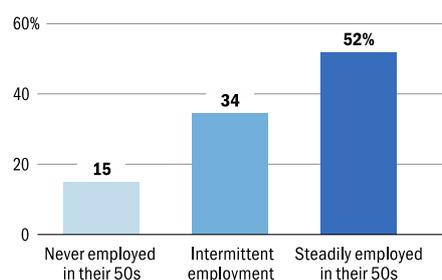
A côté des sessions scientifiques thématiques dédiées à la présentation et à la discussion de résultats de travaux de recherche en cours, ces deux journées ont été rythmées par deux séances plénières lors desquelles des chercheurs et chercheuses de renom ont proposé une synthèse des apports des travaux académiques sur les trajectoires de fin de carrière et les effets des politiques publiques sur l'emploi des seniors. Chacune des deux journées s'est par ailleurs close sur une table ronde associant représentants du monde académique et organismes en charge de la mise en œuvre des politiques publiques en matière de retraite et de vieillissement ([voir le programme](#)).

La session plénière du 19 octobre était intitulée « **Invalidité, incapacité, état de santé et retraite : trajectoires de fin de carrière, inégalités sociales, substitution entre les dispositifs de sortie du marché du travail** ». Beth Truesdale (Upjohn Institute for Employment Research, États-Unis) s'y est livrée à une analyse critique du postulat sous-jacent aux politiques de report de l'âge de la retraite dans le contexte américain : à savoir que la plupart des travailleurs peuvent effectivement travailler jusqu'à 65 ans voire au-delà. En pratique le maintien en emploi jusqu'à 60 ans est déjà problématique pour beaucoup de personnes du fait d'un état de santé dégradé, de l'instabilité des emplois, du besoin de s'occuper de proches, des mauvaises conditions de travail, etc. Le problème est que ces obstacles tendent à se concentrer sur les groupes défavorisés, de sorte que ceux-là même qui peuvent le moins se permettre de partir tôt sont aussi ceux qui sont le moins en mesure de poursuivre longtemps leur activité. Par ailleurs, la plus grande difficulté des groupes défavorisés à se maintenir en emploi aux âges élevés est largement le reflet d'inégalités présentes tout au long de la vie active : si le taux de chômage aux États-Unis est bas à tous les âges, les taux d'emploi en milieu de carrière sont beaucoup plus faibles chez les peu diplômés que chez ceux ayant fait des études supérieures. En fait, la stabilité dans l'emploi pendant la cinquantaine est cruciale pour permettre le maintien en emploi au-delà de 62 ans (âge d'ouverture des droits dans le système public de retraites américain) : 80 % des personnes continuent en emploi entre 51 et 61 ans travaillent entre 62 et 66 ans, contre 35 % de celles n'ayant été en emploi que de façon intermittente et seulement 4 % de celles n'ayant jamais travaillé entre 51 et 59 ans. Pourtant, aux États-Unis, seulement la moitié des adultes sont continuellement en emploi entre 50 et 61 ans (*cf.* graphique 1). Au lieu de considérer le relèvement de l'âge de la retraite comme la panacée, les politiques publiques devraient donc favoriser le maintien en emploi de tous, en améliorant notamment les conditions de travail et de rémunération des groupes défavorisés et en facilitant l'accès à des formations adaptées. Il faut également améliorer la situation financière (via les dispositifs de retraite et d'invalidité) de ceux qui ne peuvent pas se maintenir sur le marché du travail : faute de quoi les politiques de report de l'âge de la retraite pèseront le plus lourdement sur les groupes défavorisés.

Graphique 1. Seulement la moitié des adultes américains sont continuellement en emploi entre 51 et 61 ans

Employment stability between ages 51 and 61

Percentage of older U.S. adults



Truesdale, Berkman, & Mitukiewicz, *Overtime*
Data: Health and Retirement Study (HRS)

Nathalie Burnay (Université catholique de Louvain et Université de Namur) confirme la pertinence du diagnostic de Beth Truesdale, au regard des situations belge et française, bien que ces modèles soient différents de celui des États-Unis. On y constate également une hausse de la précarité des emplois chez les seniors : une proportion croissante des plus de 45 ans travaille en intérim, en France comme en Belgique, et ce recours au travail temporaire est le reflet de parcours de vie précaires tout au long de la trajectoire professionnelle. Par ailleurs, les conditions de travail pèsent lourd : près de la moitié des personnes qui souhaiteraient réduire leur durée de travail avant la retraite invoquent des raisons liées à l'environnement de travail. Enfin, la réalité des discriminations liées à l'âge fait qu'il est très difficile de retrouver un emploi après 50 ans : les parcours professionnels précaires se traduisent donc le plus souvent par une sortie prématurée du marché du travail.



Retrouvez la retranscription détaillée des interventions de Beth Truesdale et Nathalie Burnay sur notre site internet dans le fichier « [Verbatim 1 - Plénière du jeudi 19 octobre 2023](#) »

La table ronde du 19 octobre était quant à elle intitulée « **Sentiment de justice sociale et acceptabilité des réformes** ». Anne Lavigne (Université d'Orléans et Comité de suivi des retraites), relève les paradoxes des réactions de l'opinion publique aux différentes réformes des retraites qui se sont succédé. La contestation – modérée – de la réforme de 1993 s'est ainsi focalisée sur le relèvement de 37,5 à 40 annuités de la durée du taux plein, alors que la décision d'indexer sur les prix (et non plus sur les salaires) les pensions liquidées et les salaires portés au compte a eu un impact beaucoup plus massif sur le niveau des pensions. Plus récemment, les partenaires sociaux ont mis en œuvre en 2017 une réforme des régimes complémentaires Arrco-Agirc entraînant un net durcissement des règles sans susciter de contestation majeure, tandis qu'en 2023 le relèvement de l'âge d'ouverture des droits s'est heurté à une assez large hostilité. De fait, l'Etat endosse souvent le mauvais rôle tandis que les partenaires sociaux apparaissent comme les architectes de réformes acceptées par la majorité. Les réformes françaises des retraites se caractérisent par une faible recherche du consensus politique, leur conception associant très peu le parlement et les partenaires sociaux. En outre, la réforme de 2023 est

apparue d'autant plus brutale que le délai de prévenance était court : des personnes ayant prévu de partir en septembre 2023 ont dû revoir leurs plans.

Véronique Descacq (DREETS Bretagne) relève également le tropisme français sur la question de l'âge d'ouverture des droits, dont le relèvement a été perçu par beaucoup comme injuste. De fait, tout dépend de la manière dont la question est posée : le système de retraites est contributif et n'a pas vocation à gommer toutes les inégalités de carrière. Il faut trouver le chemin de crête entre contributivité et solidarité qui assure le soutien du plus grand nombre aux régimes de protection sociale. A cet égard, la focalisation sur l'âge d'ouverture des droits tend à masquer les inégalités criantes que génèrent d'autres aspects du système, notamment entre hommes et femmes : le relèvement de l'âge d'annulation de la décote de 65 à 67 ans en 2010, passé à peu près inaperçu, pèse lourdement sur les femmes et ceux ayant connu des trajectoires professionnelles précaires. La diversité des règles relatives aux pensions de réversion est également génératrice de fortes inégalités.



Bruno Palier (CNRS-Sciences Po et LIEPP) déplore la pauvreté du débat français sur la réforme des retraites : contrairement à ce qui a pu être dit, aucun pays n'oblige ses ressortissants à travailler jusqu'à 67 ans. Il y a toujours moyen de partir plus tôt, mais avec une décote. Il faut néanmoins aussi se défier de l'idée qu'une réforme juste serait forcément acceptable : la plupart des Français estiment ainsi juste que les inégalités à la retraite reflètent celles vécues au cours de la carrière (principe de contributivité). Si la réforme de 1993 a été peu contestée, c'est moins parce qu'elle était vue comme juste que parce qu'elle a été négociée avec les partenaires sociaux. Reste qu'un système de retraite se pilote : aucune réforme ne peut prétendre avoir réglé une fois pour toutes tous les problèmes. Certains pays comme la Suède privilégient le pilotage automatique, d'autres comme les Pays-Bas préfèrent le pilotage par la négociation, mais la France recourt davantage à un pilotage politique reposant sur une « gestion paroxystique » de la crise qui ne donne pas le temps à la négociation. Fondamentalement, l'inacceptabilité de la réforme de 2023 renvoie à la question du travail, et notamment des conditions de travail : comparée à ses voisins, la France se caractérise par une forte insatisfaction envers les conditions de travail, et les accidents du travail mortels et les burn-out y sont beaucoup plus fréquents.

Grégory Ponthière (Université catholique de Louvain) relève qu'il est impossible d'aboutir à un consensus sur la notion de justice. A défaut, on peut se mettre d'accord sur une conception minimaliste

selon laquelle, suivant John Rawls, les institutions de protection sociale devraient donner la priorité aux personnes les moins bien loties. Or, qui sont les personnes les moins bien loties dans un système de retraite, sinon celles qui meurent avant la retraite et ne perçoivent donc jamais la contrepartie des cotisations qu'elles ont versées ? Ces personnes sont invisibles dans le débat sur les retraites. Paradoxalement, une réforme juste des retraites prendrait en compte leur situation. A la limite, il faudrait peut-être une année de « retraite » au début de la vie active, dont presque tous pourraient profiter (et compensée par un départ à la retraite plus tardif en fin de carrière) ? Sans aller forcément jusque-là, on pourrait s'inspirer de l'exemple fourni par les pays scandinaves avec les politiques de revenu universel pour les étudiants.

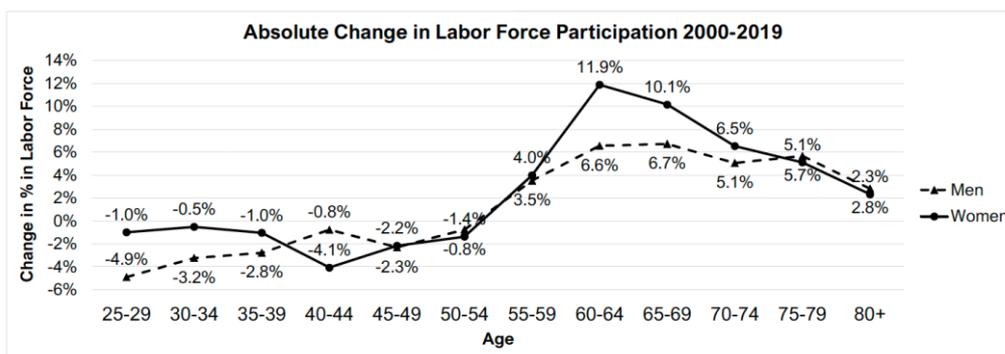


Retrouvez la retranscription détaillée des échanges entre Anne Lavigne, Véronique Descacq, Bruno Palier et Grégory Ponthière sur notre site internet dans le fichier « [Verbatim 2 - Table ronde du jeudi 19 octobre 2023](#) »

La séance plénière du 20 octobre était intitulée « **Vieillesse de la population active : quelles politiques publiques ?** ». Courtney Coile (Wellesley College, États-Unis) s'interroge sur les causes de la forte hausse des taux d'emploi des seniors dans la plupart des pays de l'OCDE au cours des 20 dernières années (cf. graphique 2 ci-dessous sur les États-Unis), après plusieurs décennies de baisse. Si les raisons peuvent être diverses, les politiques publiques jouent un rôle important dans les comportements d'activité des personnes en fin de carrière, via un faisceau de contraintes et d'incitations qui modifient les comportements tant des employeurs que des salariés. La recherche académique permet de mieux comprendre comment les différents dispositifs publics ont affecté les taux d'emploi, notamment aux États-Unis.

Certains dispositifs visent spécifiquement un groupe d'âge. Ainsi, aux États-Unis, une loi de 1967 protège explicitement les travailleurs âgés, bien qu'avec des résultats mitigés : si elle semble aider au maintien en emploi des travailleurs âgés, elle ne règle pas en pratique le problème des discriminations à l'embauche. L'abolition il y a une quarantaine d'années de la possibilité pour les employeurs de mettre d'office à la retraite leurs salariés semble avoir été plus décisive : les recherches suggèrent que cette évolution a eu un impact majeur sur l'augmentation des taux d'emploi après 65 ans. Les dispositifs permettant de percevoir une fraction de sa pension tout en réduisant son activité ont un impact ambigu sur les heures travaillées mais améliorent le bien-être en répondant à des aspirations assez répandues chez les salariés. Les politiques favorisant le recours à la formation professionnelle chez les seniors ne semblent malheureusement pas les aider réellement à retrouver un emploi.

Graphique 2. Evolution des taux d'activité par âge aux États-Unis



Source: UAW, Figure 2.3

D'autres dispositifs, bien qu'ils ne visent pas spécifiquement les salariés âgés, peuvent avoir un impact favorable sur l'emploi en fin de carrière. Si ce n'est malheureusement pas le cas de la loi contre les discriminations envers les personnes handicapées, en revanche les états fédérés qui choisissent d'indemniser le congé familial instauré au niveau fédéral (mais sans indemnisation) semblent ainsi permettre plus facilement aux personnes dont le conjoint tombe malade de conserver leur emploi. Une attention importante a été accordée aux dispositifs de prise en charge de l'invalidité, au sein desquels les 50 ans et plus sont surreprésentés : l'assurance-invalidité de la Sécurité sociale américaine (SSDI) permet à un nombre important de personnes de s'arrêter de travailler avant l'âge d'ouverture des droits à la retraite. La retraite publique (Social Security) joue un rôle majeur pour assurer la sécurité financière des personnes âgées – le taux de pauvreté des personnes âgées est bien inférieur au taux de pauvreté infantile. Le niveau des prestations est pour autant plus faible qu'en France, nécessitant le développement d'un système de fonds de pension pour compléter les revenus à la retraite. Les fonds de pension (qui bénéficient d'avantages fiscaux très importants) sont loin de couvrir tous les salariés ; par ailleurs, le passage de systèmes à prestations définies vers des dispositifs à cotisations définies, qui induit un transfert des risques de l'employeur vers le salarié, semble avoir contribué à augmenter le taux d'emploi des plus de 60 ans. L'assurance-santé peut aussi affecter les comportements de maintien en activité : ce n'est qu'à partir de 65 ans que tous bénéficient d'une assurance-maladie publique (Medicare), ce qui peut inciter à différer son départ après l'âge d'ouverture des droits à la retraite afin de continuer à bénéficier d'une assurance financée par l'employeur. Les travaux de recherche ne fournissent toutefois aucune conclusion claire sur ce sujet.

En contrepoint de cette présentation très complète, Ronan Mahieu (Caisse des Dépôts) propose une rapide analyse comparée France - États-Unis des dispositifs publics concernant les travailleurs âgés. Le système américain repose souvent sur des dispositifs fédéraux limités que les états fédérés sont libres de compléter, avec potentiellement des incidences très variées sur l'emploi des seniors d'un état à l'autre. Rien de tel en France où les possibilités pour les départements d'améliorer ou moduler les prestations sont très réduites et souvent vécues comme vecteurs d'inégalités territoriales. L'assurance-maladie est un autre exemple de différence d'approche : en France, l'assurance maladie publique universelle fait que l'accès à l'assurance joue peu sur les décisions d'activité, malgré le reste à charge croissant subi par les assurés. Les deux pays ont en revanche eu une approche assez convergente sur les possibilités de mise à la retraite d'office : abolies très tôt aux États-Unis, elles ont été progressivement supprimées avant l'âge de 70 ans en France. La France a par ailleurs, contrairement aux États-Unis, un dispositif formalisé de retraite progressive qui connaît un succès croissant, potentiellement renforcé par la réforme des retraites de 2023 qui l'étend à l'ensemble des travailleurs et oblige les employeurs refusant d'accorder le passage à temps partiel à motiver leur décision. Enfin, la quasi-inexistence des fonds de pension en France masque certaines proximités avec la situation américaine : le poids de l'assurance-vie dans le patrimoine des ménages français est tout à fait analogue à celui des droits sur les fonds de pension dans le patrimoine des ménages américains. Si l'assurance vie n'est pas en soi ciblée sur le financement de la retraite, elle est de facto un dispositif d'épargne longue bénéficiant de fortes incitations fiscales, largement utilisé pour financer ses besoins pendant la retraite et organiser sa succession.



Retrouvez la retranscription détaillée des interventions de Courtney Coile et de Ronan Mahieu sur notre site internet dans le fichier « [Verbatim 3 - Plénière du vend 20 octobre 2023](#) »

La table ronde du 20 octobre était intitulée « **Le virage domiciliaire de la prise en charge de la dépendance** ». Vanessa Wisnia-Weill, directrice du financement de l'offre à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le virage domiciliaire est au cœur de la création de la 5e branche de la sécurité sociale : il correspond à la fois à une aspiration, à une promesse et à un changement de braquet des politiques publiques. Aujourd'hui, 41 % des bénéficiaires de l'APA résident en établissement. Ils y entrent de plus en plus tard, avec pour corollaire des profils de dépendance plus lourds. Cette nouvelle dynamique suppose un décentrage de la politique de l'autonomie, jusqu'ici pensée d'abord autour de l'Ehpad. Il faut trouver un nouvel équilibre entre l'Ehpad et le domicile.



Karine Pérès (Inserm – Université de Bordeaux) rappelle que si la perte d'autonomie est la première cause d'une entrée en Ehpad, la deuxième est le fait de vivre seul. L'épuisement des aidants joue également, notamment en cas de troubles du comportement de la personne âgée dépendante, lesquels pèsent beaucoup sur l'entourage. Enfin, l'état de santé est également un facteur de recours à l'Ehpad, les résidents souffrant souvent de plusieurs pathologies – et notamment de démence. La part des résidents atteints de démence est toutefois mal connue car pas systématiquement évaluée, mais elle atteindrait 70 % à 75 %. Par ailleurs les chutes, en précipitant la dégradation de l'état de santé, déclenchent souvent l'entrée en Ehpad.

Romeo Fontaine (Ined) souligne que les populations à domicile et en Ehpad ne diffèrent pas que par le degré de perte d'autonomie ou la présence ou non d'un conjoint : on compte moins de CSP+ et de diplômés du supérieur en Ehpad. De plus, si la littérature met en évidence le caractère décisif de la présence d'aidants pour le maintien à domicile, cela ne doit pas occulter l'importance du soutien familial aux résidents d'Ehpad même si ce soutien prend une forme un peu différente de celui à domicile : davantage de soutien moral, d'aide administrative et de participation aux décisions médicales lourdes, mais aussi une aide financière. Les données d'enquête confirment les conséquences négatives du soutien sur la vie des aidants, y compris quand la personne dépendante réside en Ehpad. Ces résultats nuancent l'idée que la difficulté du virage domiciliaire proviendrait du manque d'aidants. Par ailleurs, il est difficile de savoir comment va évoluer le nombre d'aidants : ce n'est pas parce que les personnes qui vieillissent aujourd'hui ont moins d'enfants qu'il y aura moins d'aidants effectivement mobilisés.

Le virage domiciliaire suppose l'existence d'une offre suffisante de services d'aide à domicile. Vincent Vincentelli (Union nationale des aidants – Una) rappelle à cet égard les difficultés de ce secteur. Certes, d'importants moyens financiers supplémentaires ont été récemment déployés pour renforcer les services d'aide à domicile et accompagner le virage domiciliaire, permettant notamment de généraliser le modèle des services prodiguant à la fois de l'aide et du soin, et de revoir à la hausse les salaires et les tarifs de financement. Cela étant, les modes de financement et de gouvernance du système demeurent inadaptés : comment expliquer que les tarifs horaires aient pu jusqu'ici s'échelonner entre 16 € et 25 € selon le département ? On connaît par ailleurs très bien les montants dépensés au titre de l'APA, mais on connaît mal les services que l'APA permet de financer. La coexistence, depuis la loi Borloo sur les services à la personne, de services d'aide à domicile soumis à un tarif réglementaire et d'organismes de services à la personne dépourvus de telles contraintes, interroge. Aujourd'hui on ne connaît pas les tarifs effectifs des services d'aide à la personne, qui peuvent pratiquer des dépassements. D'un point de vue quantitatif, la difficulté sur laquelle butent les services d'aide à domicile est le taux d'encadrement, nécessairement de 1 pour 1 à domicile, ce qui génère des besoins importants : aujourd'hui il manque 25 000 intervenants, mais cela va s'aggraver si l'on s'oriente vers un virage domiciliaire qui suppose le maintien à domicile de personnes en perte d'autonomie plus forte qu'aujourd'hui.

La fusion des services d'aide à domicile (SAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est quant à elle de nature à faciliter l'organisation de la prise en charge à domicile de personnes davantage dépendantes. Néanmoins, comme le souligne Karine Pérès, le médecin traitant joue un rôle pivot dans la coordination de la prise en charge. Cependant, des personnes davantage dépendantes ne pourront pas se rendre au cabinet de leur médecin et, dans le même temps, la proportion de médecins se déplaçant au domicile chute.

Laure de la Bretèche (Caisse des Dépôts et présidente d'Arpavie) s'avoue mal à l'aise avec la notion de virage domiciliaire, potentiellement décevante si la promesse ne peut être tenue. Il faut dépasser la binarité de l'opposition entre désir de domicile et condamnation de l'Ehpad qui est anxiogène, et pour ce faire mobiliser les solutions existantes. Il a longtemps existé une offre abondante de logements-foyers – généralement appelés maisons de retraite – développée par les collectivités locales et quelques associations. La création des Ehpad, avec une offre médicalisée, a injustement disqualifié les logements-foyers, pris en étau entre les services d'aide à domicile et les Ehpad. Il reste toutefois encore quelques 2 300 logements-foyers maintenant appelés résidences autonomie. En mesure d'accueillir quelques 10 à 15 % de GIR 1 et 2, ils se distinguent nettement des résidences services seniors qui visent des CSP+ et ne sont pas médicalisés. L'offre des résidences autonomie est assez adaptée à une population modérément dépendante aux revenus moyens voire faibles. L'habitat inclusif est également une solution à développer pour dépasser l'alternative domicile / Ehpad : l'obstacle qui reste à lever est celui du financement des espaces partagés – les bailleurs sociaux étant en l'état actuel réticents à mobiliser des logements sans compensation financière. La création de l'allocation de vie partagée peut permettre de résoudre cette difficulté. L'habitat inclusif peut permettre de détecter en amont les signaux faibles de fragilité annonciateurs d'une intensification de la perte d'autonomie. Une personne isolée, seule chez elle, est probablement plus en danger que dans un collectif : pourquoi ne pas envisager d'accueillir jusqu'à 20 % de GIR 1 et 2 en résidence autonomie ? Les expérimentations menées chez Arpavie montrent que l'on peut mieux détecter les fragilités, et ainsi éviter des hospitalisations : les médecins, parfois sceptiques initialement, ont été convaincus par les résultats des expérimentations. La généralisation des forfaits soins dans les résidences autonomie est une piste à creuser pour généraliser ces expérimentations.

La question du coût est évidemment au cœur de ces questions. Schématiquement, si l'on appréhende la globalité des coûts de prise en charge de la dépendance (et pas seulement les coûts pour les finances publiques), malgré la difficulté à évaluer les coûts de la prise en charge informelle, la prise en charge des GIR 3 et 4 est toujours plus coûteuse en Ehpad qu'à domicile, indique Roméo Fontaine. C'est l'inverse pour les GIR 1, tandis que les coûts sont comparables pour les GIR 2. Mais l'enchevêtrement des logiques de financements publics, à domicile comme en Ehpad, rend le système peu lisible.



Retrouvez la retranscription détaillée des échanges entre Vanessa Wisnia-Weill, Karine Pérès, Romeo Fontaine, Vincent Vincentelli et Laure de la Bretèche sur notre site internet dans le fichier « [Verbatim 4 - Table ronde vend 20 octobre 2023](#) »

Vous pouvez retrouver la synthèse ainsi que les verbatim des deux séances plénières et des tables-rondes sur les sites de la [Direction des politiques sociales de la Caisse des Dépôts](#), de la [Chaire ESoPS de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne](#) et de l'[Institut des politiques publiques](#).