

## Appel à articles

### « Inégalités dans la vieillesse et les vieillissements »

Coordonné par : Roméo Fontaine (Ined) et Sophie Pennec (Ined)

Numéro 162, volume 42, Publication en juin 2020

Du fait des enjeux économiques et sociaux liés à l'augmentation à la fois du nombre et de la proportion de personnes âgées dans la population, une attention particulière est aujourd'hui portée à l'évolution générale des ressources sociales, familiales, monétaires, patrimoniales ou de santé des populations âgées. Dans de nombreux travaux en sciences humaines et sociales, en particulier ceux s'intéressant à la question des inégalités économiques et sociales entre générations, les personnes âgées sont généralement appréhendées comme un ensemble homogène et étudiées à travers des caractéristiques moyennes, telles que l'espérance de vie, le niveau de vie relatif moyen ou le patrimoine moyen.

Pourtant, Claudine Attias-Donfut (1983) faisait déjà le constat il y a plus de 35 ans que « *ce que l'on appelle aujourd'hui la vieillesse est d'une extraordinaire hétérogénéité* ». Les parcours professionnels se diversifient, de même que les parcours conjugaux et familiaux, l'espérance de vie s'allonge, si bien que la population des retraités est aujourd'hui très diverse, encore plus que dans le passé, tant en termes de ressources financières que dans la capacité à mobiliser de l'aide formelle et informelle en cas de besoin. Les générations qui arrivent aux âges de la retraite où aux âges associés à une forte prévalence de la perte d'autonomie, sont porteuses de nouveaux comportements (Bonvalet, Clément et Ogg, 2015), qui vont profondément modifier la structure de la population retraitée.

Plus récemment, l'OCDE, dans son rapport « *Preventing Ageing Unequally* », soulignait que si l'état de santé et le niveau de vie des personnes âgées se sont considérablement améliorés au cours des dernières décennies, il est peu probable que l'amélioration soutenue et générale du niveau de vie des personnes âgées se prolonge dans les décennies à venir. Au-delà de ce constat général, le rapport pointe également l'accroissement des inégalités au sein des populations âgées sur différentes dimensions économiques, sociales ou en termes de santé.

Les inégalités dans la vieillesse invitent à s'interroger sur les principes de solidarités structurant notre modèle de protection sociale, en particulier dans la manière dont il organise et finance le soutien apporté aux personnes âgées en perte d'autonomie. Les débats publics font par exemple état de fortes inégalités territoriales dans la mise en œuvre de politiques d'aide sociale (APA ou ASH par exemple), d'inégalités entre femmes et hommes dans la production domestique de soutien informel, d'inégalités socioéconomiques dans la couverture des besoins de prise en charge, avec des comportements de non-recours ou de renoncement à des aides médico-sociales du fait de reste à charge trop élevé ou d'un défaut d'offre de prise en charge. Les réflexions récentes menées dans la cadre de la *Concertation Grand Age et Autonomie* s'accompagnent d'enjeux redistributifs importants, interrogeant les principes et modalités de financement des aides, le conditionnement des aides publiques aux ressources et besoins des bénéficiaires, le positionnement des solidarités publiques face aux solidarités familiales, la place à accorder à la prévoyance individuelle, ou encore le choix d'un mode de gestion plus ou moins décentralisé des politiques d'aide sociale.

L'objectif de cet appel à articles porté par la revue *Gérontologie et société* est triple.

Il vise tout d'abord à **définir et documenter les inégalités dans la vieillesse et le vieillissement**, leurs origines, leurs spécificités éventuelles et leurs implications : inégalités socioéconomiques, inégalités

sociales de santé, de mortalité, d'accès aux soins médicaux et médico-sociaux, inégalités en termes de réseau familial et social, inégalités de genre, inégalités dans l'exercice de la citoyenneté, inégalités dans la participation sociale, inégalités territoriales ou sur toute autre dimension susceptible d'impacter les conditions de vie durant la vieillesse. Les inégalités entre les âges et les générations ont fait l'objet de nombreux travaux et discussions (Peugny et Van de Velde, 2013) sur les manières de les définir et de les mesurer. Ce numéro propose de réinterroger ces analyses à partir de questionnements centrés sur le vieillissement et la vieillesse.

Il s'agit ensuite d'**interroger les caractéristiques de notre modèle de protection sociale** et sa propension à créer ou au contraire à réduire les inégalités au grand âge, que ce soit dans l'accès aux solidarités publiques, dans l'accès aux soins et plus généralement dans la préservation de l'autonomie et du libre choix. Les enjeux concernent aussi bien les politiques ciblées et sectorisées, comme celles concernant l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie, que les politiques plus transversales concernant par exemple l'habitat, les transports, la participation citoyenne ou les services de santé.

Enfin, ce numéro cible les **actions et démarches qui visent à réduire les inégalités sociales**. Ces actions en faveur de plus de justice sociale entre les âges et les générations peuvent être portées par les pouvoirs publics à l'échelle nationale mais aussi par des acteurs locaux, associations, instances municipales, etc.

## **1. Les inégalités dans la vieillesse et le vieillissement**

L'amélioration générale du niveau de vie et de l'état de santé des populations retraitées en France est aujourd'hui largement documentée : la pension de retraite nette moyenne suit une tendance à la hausse, même si l'augmentation sera à l'avenir plus modeste que celle caractérisant le revenu d'activité moyen (COR, 2018) ; la progression du patrimoine détenu par les ménages depuis le milieu années 1990 a principalement profité aux populations retraités, les plus de 70 ans en particulier (Dherbécourt, 2017) ; l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans continue de progresser, même si l'évolution relative à l'espérance de vie reste à interroger (Moisy, 2018).

Ces différents constats statistiques semblent pourtant en fort décalage avec les résultats de travaux en sciences humaines et sociales et les constats issus de différents rapports publics récents qui mettent en exergue les enjeux entourant l'isolement social, la précarité économique et la difficulté à faire face aux dépenses associées aux recours aux soins médicaux ou médico-sociaux d'un nombre significatif de personnes âgées.

Cette apparente contradiction s'explique sans doute en partie par le fait que les indicateurs statistiques précédents mesurent des évolutions moyennes sur des populations possiblement très hétérogènes, ne serait-ce qu'au regard de l'amplitude des classes d'âge considérées (généralement les plus de 60 ou de 65 ans). Il convient de les compléter par une description des inégalités sous-jacentes à la distribution des ressources monétaires, patrimoniales, des ressources familiales ou sociales mobilisables ou de la santé au sein de la population âgée. Consolider notre connaissance de ces inégalités est d'autant plus important que l'augmentation du nombre de personnes âgées dans la population fait que les inégalités dans la vieillesse contribuent de manière croissante aux inégalités dans l'ensemble de la population.

Il sera ainsi possible de réinterroger les approches théoriques et disciplinaires ainsi que les définitions et notions relatives aux inégalités sociales telles que, par exemple, l'opposition entre approche comportementaliste et approche matérialiste.

Cet axe appelle également à des contributions visant à documenter les inégalités caractérisant le grand âge et à réinterroger les outils conceptuels et indicateurs utilisés pour définir et de mesurer les inégalités entre les générations, les âges ou les groupes sociaux. Les contributions pourront également questionner leurs origines (parcours professionnels, histoires familiales, trajectoires de santé), leur évolution et éventuellement leurs interactions. Les analyses pourront porter sur les niveaux de vie, les ressources patrimoniales, sociales et familiales, l'exercice de la citoyenneté, la participation sociale. Elles pourront aussi s'inscrire dans la problématique des inégalités sociales de santé, de limitations fonctionnelles et restrictions d'activité, de risque de mortalité, de recours ou de renoncement aux soins médicaux ou médico-sociaux. Les contributions pourront également documenter l'existence d'inégalités territoriales ou d'inégalités entre femmes et hommes. Une analyse de la capacité des concepts et indicateurs traditionnellement utilisés pour penser et mesurer les inégalités dans la vieillesse nourrirait utilement les réflexions.

Les indicateurs utilisés en population générale sont-ils pertinents pour décrire les inégalités au grand âge ? Les grandes enquêtes nationales, dans le champ économique et social ou en santé publique sont-elles en mesure de décrire les inégalités au grand âge ? Que perd-on, par exemple, à ne considérer que les personnes vivant en « ménages ordinaires » dans la majorité des enquêtes socioéconomiques, en excluant du même coup les personnes en hébergement collectif ?

## **2. Vieillesse et protection sociale**

L'existence d'inégalités sociales de santé est aujourd'hui au cœur des politiques publiques de santé, que ce soit au niveau des inégalités entre groupes sociaux, entre territoires ou entre femmes et hommes. Les agences régionales de santé sont, à ce titre, nombreuses à inscrire l'objectif d'une réduction des inégalités sociales de santé dans le projet régional de santé (Lang et Ulrich, 2016). Quel parallèle peut-on faire avec les politiques publiques de la vieillesse, et de manière plus spécifique avec les politiques d'aide à l'autonomie des personnes âgées ? Comment se positionnent-elles au regard d'éventuelles inégalités sociales face au risque de perte d'autonomie, aux disparités territoriales d'offre de soins médico-sociaux, aux inégalités entre femmes et hommes dans la production domestique de prise en charge, aux possibles renoncements aux soins pour raisons financières ?

Ces différentes interrogations renvoient pour partie aux propriétés redistributives de notre modèle de protection sociale. Les débats actuels sur la prise en charge de la perte d'autonomie soulignent le faible degré de mutualisation des dépenses de prises en charge (particulièrement en maison de retraite médicalisée), et de manière plus fondamentale la nécessité de repenser l'architecture et les modalités de mise en œuvre des solidarités publiques qui s'expriment au grand âge. Prenant des formes multiples (prestations d'assurance maladie, aides sociales sous condition de ressources, aides sociales universelles ou aides fiscales diverses), les solidarités mobilisées s'appuient sur des logiques qui sont mal articulées les unes aux autres (Bozio, Gramain et Martin, 2016) et pouvant par exemple conduire à des taux d'effort (hors ASH) en EHPAD décroissant avec le revenu, du non-recours à des prestations sociales, et éventuellement, bien que le sujet soit peu documenté, à du non-recours aux soins médico-sociaux pour raison financière. Selon l'OCDE, le financement des retraites et de la prise en charge des personnes âgées pourraient à l'avenir devenir plus difficile, avec le risque d'un accroissement de la charge pour les plus défavorisés (OCDE, 2017).

Cet axe vise dans ce contexte à analyser notre modèle de protection sociale au prisme des inégalités dans la vieillesse. Il vise en particulier à regrouper des contributions permettant de décrire et d'analyser la manière dont nos politiques publiques (nationales ou plus locales), qu'elles soient ou

non ciblées spécifiquement sur le grand âge, réduisent ou au contraire contribuent aux inégalités dans la vieillesse. Les contributions pourront entre autres questionner les critères d'accès aux aides publiques (évaluation des besoins, âge, revenu, patrimoine, environnement domestique, etc.), les disparités territoriales dans la mise en œuvre des solidarités publiques, les disparités selon le lieu de vie (domicile ou établissement), l'équité dans le reste-à-charge, etc.

### 3. Actions et dispositifs locaux de luttres contre les inégalités

Différentes actions sont aujourd'hui menées en France ou à l'étranger, généralement à l'échelle locale, pour lutter contre les inégalités dans la vieillesse. Portées par des acteurs locaux, des associations ou des instances municipales, elles visent principalement à lutter contre la précarité économique et l'isolement social des personnes âgées, à sensibiliser les acteurs privés et publics aux problématiques d'accès à la citoyenneté, d'accès aux soins des personnes âgées vulnérables, à faire évoluer les pratiques professionnelles, etc.

Ce numéro vise à accueillir des articles permettant de mettre en perspective certaines de ces actions locales, qu'elles soient menées en France ou à l'étranger. Les articles pourront dans cette optique rendre compte de l'action ou du dispositif mis en œuvre et du contexte dans lequel il s'inscrit, de son efficacité et des recommandations ou préconisations que l'on peut en tirer.

### Références

Attias-Donfut, C. (1983). La vieillesse inégale. *Communications*, 37, 125-136.

Bonvalet C., Clément C. et Ogg, J. (2015). *Réinventer la famille : l'histoire des baby-boomers*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Bozio, A., Gramain, A. et Martin C. (2016). Quelles politiques publiques pour la dépendance ? *Les notes du CAE*, 35, 1-12. Repéré à : <http://www.cae-eco.fr/Quelles-politiques-publiques-pour-la-dependance>

Conseil d'orientation des retraites (COR). (2018). *Evolutions et perspectives des retraites en France, Rapport annuel du COR*. Repéré à : <http://www.cor-retraites.fr/article519.html>

Dherbécourt, C. (2017). Peut-on éviter une société d'héritiers? *Note d'analyse France Stratégie*, 51, 1-12. Repéré à : <https://www.strategie.gouv.fr/publications/eviter-une-societe-dheritiers>

Lang, T. et Ulrich, V. (2016). Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/ouvrages-thematiques/article/les-inegalites-sociales-de-sante-actes-du-seminaire-de-recherche-de-la-drees>

Moisy, M. (2018). Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable. *Etudes et Résultats Drees*, 1046. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-francais-vivent-plus-longtemps-mais-leur-esperance-de-vie-en-bonne-sante>

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE/OECD). (2017). *Preventing Ageing Unequally*. Paris, France : OECD Publishing.

Peugny, C. et Van de Velde, C. (2013). Repenser les inégalités entre les générations. *Revue française de sociologie*, (4)54. Repéré à : <http://www.rfs-revue.com/spip.php?rubrique469&lang=fr>

## Calendrier et procédure de soumission

Les auteurs adresseront leur **proposition de contribution** (maximum 40 000 signes, espaces compris) accompagnée d'un **titre** et d'un **résumé** (250 mots maximum) pour le **3<sup>r</sup> juin 2019**.

Celles-ci devront **impérativement** s'inscrire dans l'une des trois **rubriques de la revue** (articles originaux, perspectives et retour d'expériences, libre propos) et **mentionner ce choix** en première page en complément du titre et du résumé. Pour rappel, les articles originaux et les perspectives et retour d'expériences sont expertisés en double aveugle par des relecteurs externes, les textes en libre propos – plus courts – sont relus par le comité de rédaction. Pour plus d'informations sur les rubriques et processus d'évaluation, merci de se référer au site de la revue.

Les propositions seront soumises à l'avis du comité de rédaction de la revue, qui informera les auteurs de l'acceptation ou du refus de la proposition.

Les **soumissions sont à envoyer à** : [Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr](mailto:Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr)

Les **consignes aux auteurs sont en pièce jointe** ([ici](#)).

D'autres informations sur la revue, sa ligne éditoriale, et son fonctionnement sont disponibles sur le [site de la revue](#).

**Coordinateurs du numéro** : Roméo FONTAINE et Sophie PENNEC

**Rédacteurs en chef** : Frédéric BALARD et Aline CORVOL

**Comité de rédaction** : Pascal ANTOINE, Frédéric BALARD, Pascale BREUIL, Catherine CALECA, Arnaud CAMPÉON, Aline CHAMAHIAN, Aline CORVOL, Olivier DUPONT, Roméo FONTAINE, Agathe GESTIN, Fabrice GZIL, Dominique KERN, Pascal LAMBERT, Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, Bertrand PAUGET, Sophie PENNEC, Bertrand QUENTIN, Alain ROZENKIER, Dominique SOMME, Benoît VERDON

**Coordination éditoriale** : Hélène TROUVÉ et Valérie ZILLI

**Date limite de soumission : 3 juin 2019**

**Pour publication du numéro en juin 2020**

**Pour toute information ou question** : [Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr](mailto:Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr)