

PROJET EUROPÉEN

La sous-mortalité des femmes à service inégal, prix égal?

Un projet de directive européenne prévoit l'interdiction de tarifs d'assurances différents selon le sexe.

EN NOVEMBRE 2003, la Commission européenne a proposé une directive qui étend aux biens et services l'égalité de traitement entre femmes et hommes déjà existante sur le marché du travail. Le texte, après avoir été soumis pour consultation au Parlement européen, le sera pour décision au Conseil des ministres qui devra cependant se prononcer à l'unanimité. Conséquence de cette extension: l'interdiction de tarifs d'assurance différents selon le sexe.

Avant d'analyser les fondements démographiques de la directive et ses conséquences sur les tarifs d'assurance sur la vie, il est utile de passer en revue les deux principaux indicateurs de longévité (ou de mortalité) que sont l'espérance de vie et le taux de mortalité, et d'examiner l'influence de divers facteurs sur la longévité.

Espérance de vie

L'espérance de vie est sans doute l'indicateur de mortalité le plus connu. L'espérance de vie à un âge déterminé est le nombre d'années qui restent à vivre en moyenne à cet âge. En Belgique, l'espérance de vie d'un nouveau-né est en 2000-2001 de 81,4 ans pour les filles et de 75,3 ans pour les garçons. L'espérance de vie a évolué comme indiqué dans les tableaux 1 à 3 (1). Ces chiffres ont été calculés par l'Institut

cule un second indicateur de mortalité, certainement beaucoup plus précis: le taux de mortalité à un âge déterminé, qui mesure la probabilité de décéder dans l'année, donc à cet âge. Dans la Belgique de 2001, un homme de 65 ans a environ 1,7 chance sur 100 (si l'on peut dire!) de mourir dans l'année; pour une femme, le risque est environ deux fois plus petit (0,8 «chance» sur 100 de décéder à 65 ans). Le taux de mortalité a évolué comme indiqué dans les tableaux 4 à 6. Ces chiffres ont été calculés partir de données fournies par l'Institut national de statistique (INS).

Depuis le milieu du XX^e siècle, la mortalité des femmes de 25 à 75 ans est de l'ordre de 50% de celle des hommes de même âge. Cette sous-mortalité féminine est très stable durant les dernières décennies. Aux âges les plus élevés, le rapport croît pour tendre vers 100% à mesure qu'on se rapproche de l'âge maximum de l'espèce (120 ans?). Autour de 20 ans, on observe une très forte surmortalité masculine (c'est-à-dire une très forte sous-mortalité féminine) due aux accidents mortels beaucoup plus fréquents chez les hommes. Durant la 1^{re} année de la vie, la sous-mortalité féminine est remarquablement constante durant tout le XX^e siècle, à 80% de la mortalité masculine. Au milieu du XX^e siècle, quand on a découvert que la longévité faisait des bonds fantastiques, on a pensé: «les femmes vont être rattrapées par les hommes». Elles ont changé de mode de vie, elles travaillent, boivent, fument, subissent des stress. Dans les années 70, nous nous atten-



CHRISTIAN JAUMAIN

Actuaire,
Professeur à l'UCL

dront (3), entre cadres supérieurs, enseignants et membres des professions libérales d'un côté, et certains ouvriers ou manœuvres de l'autre, la différence d'espérance de vie à 35 ans pourrait atteindre 8 ans.

En Belgique, l'influence du facteur socio-professionnel sur la mortalité peut être illustrée par la différence de taux de mortalité entre la population générale et la population assurée en assurance de groupe, constituée majoritairement d'employés. Dans la tranche d'âge 30-60 ans, on constate que la mortalité des assurés est de l'ordre de 55% de celle de la population générale pour les hommes et de 70% pour les femmes (4). Les écarts de mortalité d'origine socio-professionnelle sont donc moins importants entre les femmes qu'entre les hommes, celles-ci étant sans doute davantage exonérées des travaux les plus dangereux.

La mortalité aux âges de la retraite

Aux âges les plus avancés, toujours selon les mêmes auteurs

rente n'est pas nécessairement volontaire et se fait indépendamment de leur état de santé. Dans cette catégorie, la mortalité est de l'ordre de 85% de la mortalité générale, tant pour les femmes que pour les hommes. Cette observation confirme que le facteur socio-économique s'atténue aux âges plus avancés.

Dans ces trois catégories de personnes aux âges de la retraite, on observe donc, entre les femmes et les hommes, un écart de mortalité très proche de celui indiqué au tableau 6.

Représentation de la mortalité

A partir de 30 ans, le taux de mortalité croît avec l'âge de manière exponentielle: de l'ordre de 1^{er}°° à 30 ans, il passe à environ 0,5% à 50 ans, 1% à 60 ans et 10% à 80 ans pour l'ensemble de la population masculine belge au début du XXI^e siècle. Pour les femmes, le taux de mortalité est réduit à environ la moitié de celui des hommes de même âge. Nous avons ainsi deux courbes exponentielles sensiblement parallèles.

national de statistique (INS).

On constate que l'espérance de vie des femmes est sensiblement supérieure à celle des hommes, et que la différence s'accroît au cours du XX^e siècle pour tendre à se stabiliser, depuis plus de vingt ans, autour de 6 ans à la naissance et de 4 ans à l'âge de la retraite. On observe un léger tassement durant les dix dernières années mais il serait prématuré de l'interpréter comme un renversement de tendance, comme le montrent les paragraphes qui suivent.

Si l'espérance de vie est l'indicateur de mortalité le plus connu, il n'est pas le plus précis. D'abord parce qu'il est synthétique: il est le seul nombre de définir par un âge donné. Ensuite, parce qu'il est calculé sur la base de l'hypothèse très forte que la mortalité n'évoluera pas dans le futur.

Taux de mortalité

Outre l'espérance de vie, on cal-

culons à ce que la différence s'amenuise rapidement; dans les années 80, nous attendions toujours; aujourd'hui, nous attendons encore (2).

Il existe une surmortalité masculine à tous les âges de la vie. Si l'on prend un même nombre suffisamment grand de quinquagénaires, hommes et femmes, au 1^{er} janvier d'une année, il restera, le 1^{er} décembre suivant, plus de femmes que d'hommes. Même chose à 20 ans, à 70 ans, ou au cours des années les plus « sûres » de l'existence, l'âge de 10-11 ans, auquel on meurt le moins.

Les facteurs socio-professionnels

Outre le sexe et l'année de naissance, il existe d'autres facteurs influençant la mortalité, et notamment le lieu de vie, l'état matrimonial, la catégorie socio-professionnelle. Selon certains spécialistes des questions de longé-

rité, la qualité du vieillissement témoignera toutefois davantage du potentiel génétique que des conditions socio-économiques. Aux âges de la retraite, on distin-

guera toutefois davantage du potentiel génétique que des conditions socio-économiques. Aux âges de la retraite, on distin-

« La thèse de la Commission s'appuie sur le seul indicateur peu précis de l'espérance de vie, non sur des faits scientifiquement établis. »

gue trois catégories:

a) La population générale, dont la mortalité est décrite par les tableaux 1 à 6;

b) La population des rentiers « Individuels », dont le choix de la retraite est volontaire, seules les personnes se sentant en bonne santé optant pour ce type de placement. Dans cette catégorie, la mortalité est de l'ordre de 50% de la mortalité générale, tant pour les femmes que pour les hommes.

c) La population des rentiers « Groupe », dont le choix de la

sionnel, surtout aux âges de la vie active.

L'évolution du taux de mortalité peut donc être représentée graphiquement par une bande située de part et d'autre de la courbe exponentielle, et dans laquelle se situent les effets des facteurs autres que l'âge. La largeur de cette bande est décroissante avec l'âge. La bande représentative de la mortalité masculine se situe nettement au-dessus de la bande représentative de la mortalité féminine, qui est plus étroite.

et les assurances sur la vie:

La thèse contestable de la Commission

Si l'on en croit le projet de directive, le sexe n'est pas le facteur dominant de la longévité. Si, toujours d'après le projet, on élimine des facteurs comme le mode de vie, la classe sociale et les facteurs environnementaux, la différence d'espérance de vie entre hommes et femmes se situe entre zéro et deux ans, ce qui mène les auteurs du projet à la conclusion que l'écart dans l'espérance de vie ne peut être attribué à des facteurs biologiques. On observe que la thèse de la Commission s'appuie sur l'indicateur peu précis que constitue l'espérance de vie, qu'elle étend à tous les âges des constatations ponctuelles, et qu'elle est contredit par la réalité décrite dans les paragraphes précédents. En matière d'assurances, l'exposé des motifs de la directive ne repose pas sur des fondements scientifiquement établis.

Conséquences contrastées pour les tarifs d'assurance vie

Les effets d'une telle directive en matière d'assurance sur la vie seront inattendus même par les femmes, qui sont censées en retirer une protection supplémentaire. A ce propos, on ne saurait assez faire l'éloge de la véritable assurance de la protection familiale que constitue l'assurance temporaire en cas de décès (5). Cette assurance couvre le risque de décès pendant un nombre

Evolution de l'espérance de vie en Belgique (en années)

Femmes					
époque/âge	0 an	25 ans	45 ans	65 ans	80 ans
1880-90	46,5	39,9	25,5	11,6	4,8
1920-32	59,8	44,3	27,6	12,6	5,2
1946-49	67,3	47,7	29,8	13,9	5,3
1959-63	73,0	50,7	31,7	14,8	6,1
1968-72	74,2	51,3	32,2	15,2	6,2
1979-82	76,8	53,2	34,1	16,9	7,1
1988-90	79,1	55,1	35,9	18,2	7,6
2000-01	81,5	57,3	37,9	20,1	8,9
Hommes					
époque/âge	0 an	25 ans	45 ans	65 ans	80 ans
1880-90	43,4	37,4	23,1	10,7	4,0
1920-32	56,0	42,0	25,5	11,4	4,7
1946-49	62,0	43,7	26,5	12,3	5,2
1959-63	67,2	45,6	27,2	12,4	5,3
1968-72	67,8	45,6	27,1	12,3	5,4
1979-82	70,0	47,0	28,4	13,0	6,0
1988-90	72,4	48,9	30,2	14,0	6,4
2000-01	75,3	51,3	32,6	16,1	7,0

Différence d'espérance de vie entre femmes et hommes (en années)

époque/âge	0 an	25 ans	45 ans	65 ans	80 ans
1880-90	3,2	2,6	2,4	0,9	0,8
1920-32	3,8	2,4	2,2	1,2	0,6
1946-49	5,2	4,1	3,3	1,6	0,6
1959-63	5,9	5,1	4,5	2,4	0,8
1968-72	6,4	5,6	5,1	2,2	0,9
1979-82	6,8	6,2	5,7	3,0	1,1
1988-90	6,7	6,2	5,7	4,2	1,3
2000-01	6,3	5,9	5,3	4,1	1,9

Evolution du taux de mortalité en Belgique (en %)

Femmes					
époque/âge	0 an	25 ans	45 ans	65 ans	80 ans
1880-90	14,6	0,74	0,38	3,6	1,3
1920-32	7,9	0,40	0,65	3,0	2,1
1946-49	4,9	0,21	0,43	2,4	1,9
1959-63	2,5	0,06	0,28	1,9	3,0
1968-72	1,8	0,06	0,27	1,7	3,2
1979-82	1,1	0,06	0,22	1,4	2,9
1988-90	0,6	0,05	0,19	1,1	3,2
2000-01	0,3	0,04	0,17	0,8	4,0
Hommes					
époque/âge	0 an	25 ans	45 ans	65 ans	80 ans
1880-90	17,3	0,76	1,38	4,5	3,6
1920-32	10,1	0,41	0,86	3,8	4,7
1946-49	6,4	0,30	0,73	3,4	3,1
1959-63	3,2	0,15	0,48	3,5	4,3
1968-72	2,4	0,13	0,46	3,6	4,2
1979-82	1,3	0,14	0,40	3,0	4,6
1988-90	0,8	0,12	0,35	2,4	4,0
2000-01	0,4	0,12	0,31	1,2	4,8

Rapport taux de mortalité femmes/taux de mortalité hommes (en %)

époque/âge	0 an	25 ans	45 ans	65 ans	80 ans
1880-90	83,8	97,3	28,1	80,0	36,1
1920-32	78,2	95,2	76,2	76,9	44,7
1946-49	76,6	95,2	58,8	70,8	47,9
1959-63	78,1	95,2	58,8	70,8	47,9
1968-72	78,1	95,2	58,8	70,8	47,9
1979-82	78,1	95,2	58,8	70,8	47,9
1988-90	78,1	95,2	58,8	70,8	47,9
2000-01	78,1	95,2	58,8	70,8	47,9

même mensualité indexée de 1.000 EUR payable en moyenne pendant 20 ans aux femmes et pendant 16 ans aux hommes?

Conclusions

Le projet de directive qui étend aux biens et services l'égalité de traitement entre femmes et hommes est inspiré d'une préoccupation que l'on ne peut que partager.

Toutefois, ce projet gagnerait à tenir compte davantage de faits scientifiquement établis, à rechercher le compromis entre les principes qu'il défend et l'appréciation de ce qui est dû à chacun, et à éviter des conséquences défavorables pour celles qu'il est censé protéger.

Il reste à espérer que les responsables politiques sauront, dans une matière aussi sensible que l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes, distinguer entre les louables intentions du projet et le déséquilibre des règles qu'il veut imposer. Inviter la Commission à améliorer son projet ne saurait être regardé comme un désaveu des intentions qui l'inspirent.

Deux questions se posent à celles et ceux qui doivent se prononcer sur le projet:

- 1) En assurance vie, une tarification différente selon le sexe est-elle pertinente du point de vue statistique? La réponse est oui sans discussion, comme le montrent les tableaux qui précèdent. Sinon, pourquoi pas une tarification indépendante de l'âge?
- 2) En assurance vie, une tarification différente selon le sexe est-elle équitable au regard du prin-

d'années fixé au contrat, vingt ans par exemple. Elle réalise la combinaison qui convient le mieux à la protection de la famille. Elle prémunit cette dernière contre les conséquences matérielles du décès prématuré du père ou de la mère de famille et cela pendant la période pendant laquelle, avant que les enfants soient élevés, le décès n'est pas seulement un malheur mais aussi une catastrophe financière, et c'est précisément contre de telles catastrophes qu'il convient de s'assurer. L'assurance temporaire, s'appliquant généralement à des âges où le taux de mortalité est très faible, coûte peu; ce devrait être, pour les assurés et spécialement les femmes ayant charge de famille, une raison supplémentaire de souscrire de tels contrats qui devraient former un des pivots de l'industrie des assurances. L'obligation d'un tarif unisexe, comme prévu par le projet de directive, aura pour conséquence une majoration sensible du tarif à payer par les femmes, puisque le taux des

Année	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
1980-90	78	77	76	75	74	73	72	71	70	69	68
1928-32	77	76	75	74	73	72	71	70	69	68	67
1946-49	77	76	75	74	73	72	71	70	69	68	67
1959-63	74	73	72	71	70	69	68	67	66	65	64
1968-72	79	78	77	76	75	74	73	72	71	70	69
1979-82	76	75	74	73	72	71	70	69	68	67	66
1988-90	81	80	79	78	77	76	75	74	73	72	71
2000-01	81	80	79	78	77	76	75	74	73	72	71

© Infographie IRECO

mortalité des hommes est le double de celui des femmes de la tranche d'âge considérée. Pour les rentes viagères, les conséquences de la directive seront inversées. A 65 ans, l'espérance de vie est d'environ 20 ans pour les femmes et 16 ans pour les hommes (tableaux 1 et 2). Cela signifie que pour obtenir une rente mensuelle indexée de 1.000 EUR par mois, soit 12.000 EUR par an, une femme doit verser un capital de 20 x 12.000 EUR = 240.000 EUR, alors qu'un homme doit verser un capital de 16 x 12.000 EUR = 192.000 EUR. Pour simplifier, nous n'avons pas tenu compte ici de la sous-mortalité des rentiers (50% pour les rentiers «volontaires», 15%

pour les rentiers «Groupe», voir précédemment), qui devrait majorer sensiblement les capitaux à verser par les rentiers individuels. L'obligation d'un tarif unisexe, comme prévu par le projet de directive, aura pour conséquence une majoration sensible du capital à payer par les hommes. Or une rente viagère n'est rien d'autre qu'une sorte de prêt effectué par le rentier à un organisme assureur, en contrepartie duquel le rentier percevra une annuité, par mois, trimestre, semestre ou année durant toute sa vie et donc en moyenne pendant une durée égale à l'espérance de vie. Au nom de quelle équité un même prêt de 240.000 EUR devrait-il être remboursé par une

cipe général d'égalité entre les femmes et les hommes? La réponse est oui si l'on reconnaît que le prix doit être différent lorsque le service fourni est différent, comme c'est le cas pour les rentes viagères, par exemple. Sinon, pourquoi pas un prix unisexe pour les services de capillarité?

Après qu'une directive européenne ait justement consacré la règle «à travail égal, salaire égal», une autre directive va-t-elle déroger systématiquement au principe «à service égal, prix égal»? ■

(1) Jaumain, C. (2001). *Longévité, évolution et prospective*. ifdoc.com, Louvain-la-Neuve.
 (2) Allard, M., et Thibert-Daguët, A. (1998). *Longévité mode d'emploi*. Cherche Midi éditeur. Paris. pp. 24-31.
 (3) de Jaeger, C. (1999). *La gérontologie*. Presses universitaires de France. Paris. pp. 38-39.
 (4) CBFA. site internet : <http://www.cbfa.be>. Statistiques. Statistiques concernant le nombre des personnes assurées et le nombre des décès constatés sur cinq années.
 (5) Fauque, M. (1965). *Les assurances*. Presses universitaires de France. Paris. pp. 35-36.
 ► jaumain@actu.ucl.ac.be