

En 2022, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et 10,2 ans pour les hommes

Définitions

Cet indicateur se distingue de la simple espérance de vie à la naissance : celle-ci mesure l'âge moyen au décès d'une génération qui vivrait dans les conditions de mortalité observées.

L'espérance de vie sans incapacité, aussi appelée espérance de vie en bonne santé, évalue, à la naissance, le nombre d'années qu'une personne pourrait compter vivre sans souffrir d'incapacité dans les gestes de la vie quotidienne, compte tenu des conditions sanitaires du moment. Il fait partie des indicateurs d'espérance de santé¹.

Enjeux

La santé est régulièrement classée parmi les cinq premières priorités des Français (et même parmi les toutes premières dans le domaine social). Par ailleurs, l'espérance de vie sans incapacité est déjà l'un des indicateurs utilisés par la Commission européenne et l'OCDE dans leurs travaux, en lien avec la déclaration en 1997 du directeur général de l'OMS, le Dr Hiroshi Nakajima, selon laquelle : « sans la qualité de la vie, une longévité accrue ne présente guère d'intérêt (...) l'espérance de santé est plus importante que l'espérance de vie ».

Principaux résultats

En 2022, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance atteint 63,8 ans pour les hommes et 65,3 ans pour les femmes. Entre 2008 et 2022, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance des femmes a augmenté de 0,7 mois par an en moyenne et celle des hommes de 0,9 mois par an.

Entre 2019 et 2022, les espérances de vie sans incapacité ont connu une forte volatilité. Elles ont d'abord diminué en 2020, entraînées par la baisse des espérances de vie causée par l'épidémie de Covid-19. Puis elles ont augmenté fortement en 2021. Cette hausse était cette fois causée par la forte baisse des prévalences d'incapacités des hommes comme des femmes, utilisées pour calculer l'indicateur (voir Source). En 2022, les espérances de vie sans incapacité à la naissance baissent cependant pour retrouver leur niveau de 2020. Cette évolution est à nouveau portée par les prévalences d'incapacité qui cette fois augmentent sensiblement.

¹ L'espérance de vie sans incapacité est calculée en combinant les données nécessaires au calcul des espérances de vie avec des estimations de la part de la population déclarant des limitations du fait de problèmes de santé. Si les prévalences de limitations sont remplacées par des estimations de la part de la population souffrant d'une maladie chronique, on obtient les espérances de vie sans maladie chronique ; si elles sont remplacées par des parts de personnes se déclarant en mauvaise santé, on obtient les (vraies) espérances de vie en bonne santé. Font également partie du groupe des indicateurs d'espérances de santé les espérances de vie ajustées de la santé (*Health adjusted life expectancy*). Celle-ci vise à exprimer l'équivalent en années en bonne santé de l'espérance de vie. Pour cet indicateur, chaque année de vie reçoit un score compris entre 0 et 1, en fonction de l'état de santé moyen de la population de cet âge jugé sur la base des prévalences des maladies et des problèmes de santé dont souffre cette population et de leur gravité. L'espérance de vie ajustée de la santé est obtenue en sommant les scores associés à chaque année de l'espérance de vie.

Ces variations doivent cependant être considérées avec précaution. Les prévalences d'incapacité sont en effet estimées à partir de réponses à une enquête (voir Sources) qui peuvent avoir été influencées par le contexte pandémique. D'une part, alors que l'enquête SRCV qui sert à estimer ces prévalences est usuellement collectée en face-à-face, la collecte en 2020 et 2021 a été réalisée principalement par téléphone, du fait des restrictions de déplacement mises en place pour lutter contre l'épidémie de Covid-19, avant de reprendre en face-à-face en 2022. Or, il est plus complexe d'obtenir par ce mode de collecte les réponses d'une partie des personnes présentant des handicaps ou des limitations dans leur vie quotidienne, ce qui a pu conduire à sous-estimer leur part dans la population. Les réponses obtenues pour une même personne peuvent également différer suivant qu'elles sont obtenues par téléphone ou lors d'un entretien en face-à-face. De plus, le handicap et les limitations tiennent à la fois à l'état de santé des personnes mais aussi à la manière dont leur environnement s'adapte à leur état de santé. Or, pendant la pandémie, les déplacements et les activités étaient fortement contraints du fait des confinements et couvre-feux introduits pour restreindre la diffusion du virus. Dès lors, les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques peuvent avoir moins ressenti qu'habituellement des limitations dans les activités que les gens font habituellement, celles-ci étant beaucoup plus restreintes pour tout le monde. La levée de ces restrictions en 2022 et le retour aux conditions de vie prévalant avant la crise sanitaire expliqueraient alors la dégradation des prévalences d'incapacité observée en 2022 : celle-ci correspondrait à un retour à la normale après les perturbations causées par le contexte épidémique. Les données des années suivantes devraient permettre de déterminer si la baisse des espérances de vie observée en 2022 correspond effectivement à la correction des évolutions anormales de 2021, avant un retour à la tendance à la hausse de l'indicateur observée depuis 2008, ou si cette tendance est rompue et les espérances de vie sans incapacité amorcent une période de baisse.

Sur la période 2008 - 2022, l'espérance de vie à la naissance des hommes a progressé de 1,5 mois par an en moyenne, celle des femmes de 0,8 mois par an, pour atteindre respectivement 79,3 ans et 85,2 ans. Du fait de l'épidémie de Covid-19, les espérances de vie à la naissance des hommes et des femmes ont baissé en 2020, ce qui a interrompu leur tendance continue à la hausse. En 2021 et 2022, les espérances de vie à la naissance ont recommencé à croître, mais à un rythme très lent. Elles n'ont pas encore retrouvé en 2022 leur niveau de 2019.

L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans s'établit en 2022 à 10,2 ans pour les hommes et à 11,8 ans pour les femmes.

Depuis 2008, cet indicateur a progressé en moyenne de 1,3 mois par an pour les hommes et de 1,5 mois par an pour les femmes, traduisant un recul de l'âge d'entrée en incapacité pour les personnes ayant atteint 65 ans. Les espérances de vie des hommes et des femmes à 65 ans ont également crû sur la même période, moins cependant que les espérances de vie sans incapacité : de 0,9 mois par an en moyenne pour les hommes et 0,5 mois pour les femmes.

La part d'années vécues sans incapacité après 65 ans a donc augmenté depuis 2008, passant de 44,7 % en 2008 à 49,1 % en 2019 et 51,0 % en 2022 pour les femmes, et de 47,7 % en 2008, à 52,9 % en 2019 et 53,0 % en 2022 pour les hommes.

Comparaisons européennes

En 2021, année la plus récente pour laquelle les données sur l'ensemble des pays européens sont disponibles, la France se situe au-dessus de la moyenne européenne² en matière d'espérance de vie à la naissance (77,2 ans pour les hommes et 82,9 ans pour les femmes en Europe) et d'espérance de vie sans incapacité (63,1 ans pour les hommes et 64,2 ans pour les femmes en Europe) (cf. tableau 2). L'année 2021 est cependant marquée en France par une forte hausse des espérances de vie sans incapacité, qui n'est pas observée dans l'ensemble des pays de l'Union européenne à 27 et se traduit donc par une amélioration de la position de la France en Europe. En 2022 cependant, les espérances de vie sans incapacité en France baissent et reviennent à un

² De l'Union européenne à 27 pays.

niveau proche de celui de 2020. Il est donc possible que l'amélioration de la position de la France en Europe sur les espérances de vie sans incapacité ne soit que transitoire.

Tableau 1 - Évolution de l'espérance de vie et de l'espérance de vie sans incapacité à la naissance entre 2008 et 2022, par sexe, France Entière

| Année | Femme | | Homme | |
|-------|------------------|----------------------------------|------------------|----------------------------------|
| | Espérance de vie | Espérance de vie sans incapacité | Espérance de vie | Espérance de vie sans incapacité |
| 2008 | 84,3 | 64,5 | 77,6 | 62,8 |
| 2009 | 84,4 | 63,4 | 77,7 | 62,8 |
| 2010 | 84,6 | 63,3 | 78,0 | 61,9 |
| 2011 | 85,0 | 63,5 | 78,4 | 62,6 |
| 2012 | 84,8 | 63,8 | 78,5 | 62,6 |
| 2013 | 85,0 | 64,2 | 78,7 | 63,0 |
| 2014 | 85,4 | 64,1 | 79,2 | 63,4 |
| 2015 | 85,1 | 64,5 | 79,0 | 62,7 |
| 2016 | 85,3 | 64,1 | 79,3 | 62,6 |
| 2017 | 85,3 | 64,9 | 79,4 | 62,5 |
| 2018 | 85,4 | 64,4 | 79,5 | 63,4 |
| 2019 | 85,6 | 64,5 | 79,7 | 63,7 |
| 2020 | 85,1 | 65,3 | 79,1 | 63,9 |
| 2021 | 85,2 | 67,0 | 79,2 | 65,6 |
| 2022 | 85,2 | 65,3 | 79,3 | 63,8 |

Source : Espérance de vie à la naissance : Insee, espérance de vie sans incapacité : DREES, méthode Ehemu appliquée aux données de l'enquête européenne European Union – Statistics on Income and Living Conditions (UE – SILC).

Tableau 2 - Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé dans l'Union européenne en 2021 l'enquête européenne European Union – Statistics on Income and Living Conditions (UE – SILC).

| Pays | Espérance de vie | | Espérance de vie sans incapacité | |
|-----------|------------------|-------|----------------------------------|-------|
| | Femme | Homme | Femme | Homme |
| Allemagne | 83,3 | 78,4 | 66,5 | 64,7 |
| Autriche | 83,7 | 78,8 | 61,3 | 61,5 |

| Pays | Espérance de vie | | Espérance de vie sans incapacité | |
|-------------------------------|------------------|-------------|----------------------------------|-------------|
| | Femme | Homme | Femme | Homme |
| Belgique | 84,3 | 79,4 | 64,4 | 64,8 |
| Bulgarie | 75,1 | 68,0 | 65,1 | 61,6 |
| Chypre | 83,4 | 79,2 | 66,8 | 64,5 |
| Croatie | 79,8 | 73,6 | 59,3 | 57,9 |
| Danemark | 83,3 | 79,6 | 54,8 | 58,2 |
| Espagne | 86,2 | 80,4 | 62,6 | 63,0 |
| Estonie | 81,4 | 72,7 | 58,0 | 54,9 |
| Finlande | 84,6 | 79,3 | 61,7 | 61,6 |
| France | 85,5 | 79,3 | 66,9 | 65,5 |
| Grèce | 82,9 | 77,4 | 66,6 | 64,7 |
| Hongrie | 77,8 | 70,7 | 63,5 | 61,6 |
| Irlande | 84,3 | 80,5 | 68,0 | 66,4 |
| Italie | 84,9 | 80,5 | 68,5 | 67,7 |
| Lettonie | 78,0 | 68,2 | 55,4 | 52,2 |
| Lituanie | 78,8 | 69,5 | 59,8 | 55,4 |
| Luxembourg | 84,8 | 80,5 | 61,6 | 62,3 |
| Malte | 84,3 | 80,8 | 68,5 | 68,9 |
| Pays-Bas | 83,0 | 79,7 | 59,6 | 61,0 |
| Pologne | 79,6 | 71,6 | 64,6 | 60,7 |
| Portugal | 84,4 | 78,5 | 57,4 | 59,3 |
| Roumanie | 76,6 | 69,2 | 58,2 | 57,3 |
| Slovaquie | 78,2 | 71,2 | 57,5 | 56,2 |
| Slovénie | 83,8 | 77,7 | 67,3 | 63,7 |
| Suède | 84,9 | 81,3 | 67,9 | 68,9 |
| Tchéquie | 80,5 | 74,1 | 63,4 | 60,7 |
| Union européenne à 27 pays | 82,9 | 77,2 | 64,2 | 63,1 |

Source : Espérance de vie à la naissance, espérance de vie sans incapacité : Eurostat, méthode Eurostat appliquée aux données de l'enquête européenne European Union – Statistics on Income and Living Conditions (UE – SILC).

Note : la méthode utilisée par Eurostat pour calculer les espérances de vie n'est pas celle qu'utilise l'Insee pour calculer les espérances de vie en France, si bien que les espérances de vie pour la France diffusées par Eurostat et l'Insee sont différentes. Voir Source pour plus de détails

Annexe

Source

L'indicateur d'espérance de vie sans incapacité est construit grâce à l'enquête européenne sur les conditions de vie (SILC) coordonnée par Eurostat sur la base des réponses données à la question : « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? 1. oui, fortement limité(e) ; 2. oui, limité(e) mais pas fortement ; 3. non, pas limité(e) du tout ». Comme dans toute enquête, les réponses sont sensibles aux formulations employées, ce qui rend cet indicateur plus fragile que l'espérance de vie qui ne repose que sur la mortalité aux différents âges. Seules les personnes qui ne déclarent aucune limitation sont considérées comme en bonne santé. Pour une classe d'âge donnée, la variation de l'espérance de vie sans incapacité dépend à la fois de l'évolution de l'espérance de vie et de l'évolution de la prévalence des incapacités. En France, l'enquête EU-SILC est organisée par l'Insee et s'appelle Statistiques sur les Ressources et les Conditions de vie (SRCV). Jusqu'en 2021, l'enquête était restreinte à la France métropolitaine. Les espérances de vie sans incapacité étaient donc calculées en mobilisant des données de mortalité relatives à la France entière (c'est-à-dire comprenant les 5 départements d'outre-mer en plus des départements métropolitains) et des données sur les prévalences d'incapacité sur le champ France métropolitaine. Les espérances de vie sans incapacité décrivaient la situation en France sous l'hypothèse que les niveaux de prévalence observés en France métropolitaine différaient peu de ceux observés sur le champ France entière. En 2022, pour la première fois, l'enquête SRCV est étendue en partie aux départements et régions d'outre-mer et couvre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et la Réunion. Il est ainsi possible d'estimer des prévalences d'incapacité relatives au champ France hors Mayotte. Celles-ci sont très proches des prévalences obtenues en 2022 en France métropolitaine, les espérances de vie sans incapacité obtenues avec les prévalences calculées sur le champ France hors Mayotte et le champ France métropolitaine sont dans la plupart des cas identiques ou différent au plus d'un mois. Aussi les espérances de vie sans incapacité à partir de 2022 combinent les données de mortalité décrivant le champ France entière et des données de prévalences d'incapacité décrivant le champ France hors Mayotte.

Méthodes de calcul Eurostat / Ehemu :

Les données d'espérance de vie présentées dans cette fiche proviennent de différentes sources, en général des instituts nationaux de statistique au niveau national et d'Eurostat pour les États membres ou les États affiliés à l'Union européenne. Or, comme tous les instituts nationaux de statistique n'utilisent pas la même méthode de calcul, Eurostat utilise sa propre méthode de calcul afin d'avoir des estimations comparables entre les 28 États membres. La principale caractéristique de la méthode d'Eurostat est de fermer la table de mortalité à l'âge de 85 ans et de calculer l'espérance de vie à 85 ans comme l'inverse du taux de mortalité au delà de 85 ans. Dans les pays à faible mortalité comme l'Espagne, la France et l'Italie, les résultats d'Eurostat s'éloignent des méthodes qui utilisent l'information empirique disponible aux âges élevés et qui fournissent des estimations d'EV moins élevées qu'Eurostat, en particulier pour les femmes. Dans ces conditions, l'European Health and Life Expectancy information system (EHLEIS), mis en place par plusieurs États membres dans le cadre d'une Action conjointe dirigée par la France, a décidé de calculer deux séries d'espérance de vie (EV), l'une employant la même méthode de calcul qu'Eurostat et l'autre la méthode d'Ehemu (European Health Expectancy Monitoring Unit) qui approche le plus les méthodes des instituts nationaux de statistique. L'espérance de vie en bonne santé (EVBA) méthode Ehemu est calculée à partir de cette série d'espérance de vie. Dans cette fiche, les données présentées sont calculées avec la méthode Ehemu, sauf quand elles servent à des comparaisons européennes. Les données présentées sont alors reprises d'Eurostat et calculées suivant sa méthode.

Pour plus d'informations

Séries françaises :

- Espérance de vie sans incapacité : Drees, méthode EHEMU pour EVSI <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/>
- Espérance de vie : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631#graphique-Donnes>

Données européennes : <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>