



PROGRAMME
ASIE-PACIFIQUE

L'INDE CONFRONTÉE À LA FIN DE SON « DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE »

Olivier Da Lage / Chercheur associé, IRIS

Septembre 2025



PRÉSENTATION DE L'AUTEUR



Olivier Da Lage / Chercheur associé, IRIS

Spécialiste de l'Inde et de la péninsule arabique, Olivier Da Lage est lauréat de l'Institut politique de Paris et diplômé du Centre de formation des journalistes. Il a débuté sa vie professionnelle en tant que correspondant dans le Golfe, basé à Bahreïn, avant de rejoindre Radio France internationale (RFI) à son retour en France.

En parallèle, Olivier Da Lage a publié de nombreux articles de revues (La Revue internationale et stratégique, les Cahiers de l'Orient, Maghreb-Machrek, Études, Hermès...) et une vingtaine de livres et essais consacrés au au Golfe arabo-persique et à l'Inde.



PROGRAMME
ASIE-PACIFIQUE

Par son poids économique, démographique et la persistance d'une multitude de défis politiques, stratégiques et sécuritaires, l'Asie-Pacifique fait l'objet de toutes les attentions. Le programme Asie-Pacifique de l'IRIS et son réseau de chercheurs reconnu à l'échelle nationale et internationale se donnent pour objectif de décrypter les grandes dynamiques régionales, tout en analysant de manière précise les différents pays qui la composent et les enjeux auxquels ils sont confrontés.

Les champs d'intervention de ce programme sont multiples : animation du débat stratégique ; réalisation d'études, rapports et notes de consultance ; organisation de conférences, colloques, séminaires ; formation sur mesure.

Ce programme est dirigé par **Marianne Peron-Doise**, directrice de recherche à l'IRIS, et **Emmanue Lincot**, directeur de recherche à l'IRIS et professeur à l'Institut catholique de Paris.

iris-france.org



@InstitutIRIS



@InstitutIRIS



institut_iris



IRIS



IRIS - Institut de relations internationales et stratégiques

En 2023, les Nations Unies ont annoncé que la population de l'Inde, désormais de 1,426 milliard, avait devancé celle de la Chine, faisant de l'Union indienne le pays le plus peuplé du monde. Si la véracité de cette information fait peu de doute, il ne s'agit pas d'une mesure effective du nombre d'habitants, mais d'une projection : le dernier recensement remonte à 2011 et celui qui aurait dû avoir lieu en 2021, comme chaque décennie depuis 1881, a été reporté pour diverses raisons, dont l'épidémie de Covid-19 et devrait finalement être organisé en 2026-2027.

Mais en matière démographique, hormis conflit majeur ou cataclysme naturel, les prévisions sont assez fiables grâce à l'inertie du renouvellement générationnel, et c'est pourquoi il est nécessaire de se pencher sur une autre étude, publiée en mars 2022, la *National Family Health Survey (NFHS-5¹)* qui couvre la période 2019-2021 (la précédente, la NFHS-4, couvrait la période 2015-2016 et a été publiée en 2017). Sans être exhaustive comme un recensement, la NFHS-5 s'appuie sur des entretiens avec près de 826 000 personnes réparties sur l'ensemble du territoire, soit près de 637 000 ménages. Cette étude, très fine et complète, donne une photographie très précise de la population indienne au moment où elle a été conduite. Le principal enseignement est que le taux de fécondité est tombé à 2,00 enfants par femme, un taux inférieur au taux de remplacement (à titre de comparaison, elle était de 5,9 en 1950).

Autrement dit, l'Inde est en train d'achever sa transition démographique. En raison de cette inertie démographique, la population indienne poursuivra sa croissance jusqu'en 2065 pour culminer à environ 1,6-1,7 milliard d'habitants, avant de commencer à baisser en fin de siècle. Longtemps menacé de surpopulation, notamment dans les années 1960 lorsque l'agriculture ne suffisait pas à nourrir tous les Indiens, le « pays des naissances trop nombreuses », nation jeune où l'âge médian est de 28 ans, est inéluctablement condamné à devenir au mitan du XXI^e siècle, sinon un pays de vieux, comme la Chine ou le Japon, du moins un pays vieillissant, et à un rythme accéléré.

Ces données sont publiques mais ne reçoivent pas l'attention qu'elles mériteraient. En effet, à de rares exceptions près, les responsables politiques n'abordent la démographie que sous l'angle de l'immigration et de la menace fantasmée d'un remplacement des hindous (79 % de la population) par les musulmans (moins de 15 %). Le Premier ministre Narendra Modi a promis que pour le centenaire de son indépendance en 2047, l'Inde serait un pays développé. Cet objectif n'est pas hors de portée, à une réserve près, mais de taille : les défis posés par le vieillissement de la population indienne doivent être relevés dans les années qui viennent. Sans intervention, les budgets publics nationaux et régionaux subiront une pression

¹ NFHS-5, <https://www.nfhsiips.in/nfhsuser/index.php>

insoutenable, de même que le celui des foyers indiens. Dans dix ans, il sera trop tard² pour contenir cette évolution.

DONNÉES DE BASE ET PROJECTIONS

Le tableau que révèle l'étude NFHS-5 au travers de ses 715 pages est celui d'une Inde qui achève sa transition démographique avec un taux de fécondité total (TFT) de 2,0 enfants/femme, au-dessous du taux de remplacement de la population de 2,1 dans 23 États sur 28³. Ce taux n'est toutefois pas uniforme : dans les États du sud de l'Inde, caractérisés par de meilleures infrastructures éducatives et sanitaires, le taux est déjà bien inférieur (1,6 au Tamil Nadu et au Kerala) et la population y est plus âgée que la moyenne nationale. En revanche, dans les États du Centre et du Nord, on assiste à la situation inverse avec un TFT supérieur à 3 au Bihar, par exemple.

Les projections du *Lancet* indiquent que la baisse de la fécondité va se poursuivre de façon continue et significative pour descendre à 1,83 en 2050 et 1,59 en 2100. À cause de la précocité de la transition démographique dans le Sud, la tendance au vieillissement y sera plus régulière que dans les États du Nord où la population devrait rester relativement jeune jusqu'en 2055. Cependant, dans ces derniers États, on assistera à un vieillissement brutal après 2060 d'autant que l'espérance de vie, actuellement de 73 ans, continuera de progresser dans les décennies à venir : en 2100, les projections établissent l'âge médian autour de 50 ans (28 en 2024 et 34,7 en 2036⁴ et environ 39 en 2047).

En 2047, un siècle après l'indépendance, les seniors (plus de 60 ans) dépasseront pour la première fois la tranche d'âge 0-14 ans. Cette inversion de la pyramide des âges sera lourde de conséquences pour les systèmes de santé et de protection sociale.

² Outre la NFHS-5, cette note s'appuie également sur deux études publiées par Natalia V. Bhattacharjee et al., « Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 », *The Lancet* 403, n° 10440 (2024), et Marie Ng et al., « Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021 », 3 mars 2025.

³ En 1992, le TFT à l'échelle du pays était encore de 3,4.

⁴ National Commission on Population, Ministry of Health & Family Welfare, *Population Projection for India and States 2011-2036*, Report (New Delhi, 2019).

UN « DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE » INCERTAIN

Ce que l'on appelle « dividende démographique » est la période pendant laquelle la population active est proportionnellement plus nombreuse que les dépendants, c'est-à-dire les enfants et les personnes âgées. C'est la situation que connaît l'Inde depuis environ 2010 (d'autres estimations la font remonter à 2005, voire avant), mais cette période n'est pas infinie : avec l'achèvement de la transition démographique, marquée par un recul à la fois des taux de natalité et de mortalité et par conséquent l'allongement de l'espérance de vie, la fenêtre d'opportunité que représente ce dividende démographique va finir par se refermer. Dans le cas de l'Inde, on estime que cela se produira entre 2035 et 2040.

Structure démographique : vers un vieillissement accéléré

Projections par décennie (2024-2047)

Année	0-14 ans (%)	15-64 ans (%)	65+ ans (%)	Âge médian
2024	24	68	8	28
2030	22	67	11	31
2040	20	64	16	34
2047	18	62	20	37

Sources : ONU, Pew Research Center, PwC.

Si l'on parle de dividende, c'est que cette structure de la pyramide des âges représente un avantage : la population active est nombreuse et jeune, et donc productive et relativement bon marché, tandis que la part de la population inactive est suffisamment peu nombreuse pour ne pas représenter un fardeau insurmontable. Cette structure démographique est donc un facteur de productivité pendant plusieurs décennies, à condition que tous les jeunes arrivant sur le marché du travail trouvent un emploi à la mesure de leurs compétences. Et c'est là que le bât blesse pour l'Inde : chaque mois, près d'un million de jeunes entrent sur le marché du travail, soit près de douze millions chaque année.

Or, l'économie indienne, même avec un taux de croissance annuel moyen de l'ordre de 6,5 %, ne parvient pas à absorber tous ces nouveaux arrivants, ce qui génère un chômage élevé chez les jeunes, et donc une perte de chance à la fois pour eux et pour leur famille, mais aussi pour l'économie du pays tout entier. Il ne peut s'agir que d'estimations mais la plupart des économistes indiens s'accordent pour dire que le manque à gagner pour l'économie du pays représente entre 1 et 2 points de PIB par an.

Ce résultat décevant s'explique largement par une insuffisance chronique des financements publics dans l'éducation, un facteur de croissance universellement reconnu comme l'attestent

les succès de plusieurs nations d'Asie orientale. Comparer les tranches d'âge entre elles n'offre qu'une vue partielle de la réalité, si l'on ne considère pas le taux d'emploi effectif. Actuellement, le taux d'emploi effectif est de l'ordre de 58 % pour les Indiens âgés de 15 ans et plus, sachant que la part des emplois formels n'est que de 20 % et qu'il est peu probable que les 80 % restants, employés dans le secteur informel, bénéficient tous d'un emploi à temps complet.

VEILLISSEMENT : UN PROBLÈME POUR DEMAIN QUI SE POSE DÈS AUJOURD'HUI

Contrairement à une idée reçue, cette transition démographique n'est ni linéaire, ni uniforme. Malgré un taux de fécondité inférieur au seuil de renouvellement, la population indienne continuera de croître jusqu'en 2065, pour atteindre entre 1,6 et 1,7 milliard⁵ selon les hypothèses de fécondité. En ce qui concerne la population active, elle va poursuivre sa progression, du moins jusqu'à 2035 environ. Mais si, en raison de l'allongement de la durée de vie, la population globale va se stabiliser à un palier avant de décliner graduellement, la décroissance de la population active sera plus rapide, modifiant de façon significative la proportion respective des tranches jeunes inactifs, adultes actifs, et adultes inactifs, cette dernière étant la seule à progresser dès 2030⁶.

La principale leçon est que l'Inde connaîtra un vieillissement plus précoce et plus marqué qu'anticipé, avec des effets tangibles dès les années 2030 : la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans passera de 8 % en 2024 à près de 20 % en 2047, soit environ 320 millions de personnes, et la part des seniors continuera de progresser dans les décennies suivantes.

Cette transition sera également plus inégale qu'on se l'imagine. Elle est amorcée depuis longtemps dans les États développés du Sud (Kerala, Tamil Nadu, Karnataka, etc.), caractérisés par un faible taux d'illettrisme, une égalité femmes-hommes plus marquée que dans les États du Nord, et une politique volontariste en matière d'éducation et de santé publique. Ces États ont déjà l'expérience d'une population vieillissante alors que ceux du Nord ne connaîtront cette situation que d'ici une quinzaine ou une vingtaine d'années en raison de taux de fécondité encore plus élevés dans ces États (Bihar, Uttar Pradesh, etc.).

Certes, il est impossible de prédire exactement l'évolution des taux de fécondité, même si la tendance est déjà connue. Mais quels que soient les scénarios d'évolution de celle-ci, une

⁵ Et environ 1,5 milliard en 2100.

⁶ Cf. tableau *supra*.

transition rapide vers une population âgée est un phénomène inexorable vers le milieu du XXI^e siècle, à quelques années près, avec toutes les conséquences prévisibles et inquiétantes pour ce qui concerne les retraites, les maladies non transmissibles, la dépendance et le bouleversement des équilibres régionaux, sociaux et politiques.

LA QUESTION TRÈS PROBLÉMATIQUE DES RETRAITES

Dans la plupart des pays qui connaissent un vieillissement de leur population, la question des retraites est devenue un enjeu majeur et c'est un cliché de parler à leur sujet de « bombe à retardement ». Mais dans le cas de l'Inde, où la protection sociale demeure limitée, cette préoccupation est particulièrement pertinente. Seuls 12% des salariés indiens bénéficient d'une forme de retraite.

Dans le secteur informel, qui représente environ 80 % de la population active, il n'existe pour ainsi dire aucune protection sociale, qu'il s'agisse de la santé ou de la retraite. Dans le secteur formel, public et privé, près de la moitié des salariés sont en revanche couverts, mais ce taux recouvre en réalité des situations très disparates.

En premier lieu, il n'existe pas de régime universel d'assurance vieillesse. Le système actuellement en place est complexe et fragmenté.

- *Le National Pension System (NPS)* instauré en 2004 est un régime volontaire qui ne couvre que 14 millions de souscripteurs. Il a l'avantage de permettre au salarié de conserver son compte même s'il change d'emploi, mais du fait qu'il repose sur le volontariat, il concerne très peu d'employés.
- *L'Employee's Provident Fund (EPF)*, créé en 1952, est un régime obligatoire couvrant les salariés du secteur formel (12 % de la population active). Les cotisations représentent 24 % du salaire brut et se partagent à égalité entre l'employeur et le salarié.
- Le *Unified Pension Scheme (UPS)*, qui concerne les fonctionnaires fédéraux, a été introduit en 2024 pour répondre aux critiques sur les insuffisances du NPS. Il garantit une pension de 50 % du salaire de base moyen pour les employés justifiant d'au moins 25 ans de service avec une pension gouvernementale pour ceux ayant au moins dix ans de service.
- Pour répondre à l'absence de régime de retraite dans le secteur informel, le gouvernement a lancé en 2019 un programme visant à garantir une pension de 3 000

roupies⁷ par mois à partir de 60 ans pour les travailleurs gagnant au moins 15 000 roupies par mois, mais l'adoption de ce programme, reposant sur le volontariat, reste très limitée.

- Enfin, pour les personnes âgées vivant sous la ligne de pauvreté, il existe depuis 2007 le *Indira Gandhi pension Scheme* qui garantit un revenu mensuel de 200 roupies par mois pour les plus de 60 ans et de 500 roupies par mois pour les plus de 80 ans, soit des sommes dérisoires.

Autrement dit, hormis le cas des hauts fonctionnaires et des salariés de très grandes entreprises, aucun Indien ne peut compter sur le versement d'une retraite pour vivre décemment. Or, le départ à la retraite se situe généralement entre 58 et 60 ans. En l'absence d'une retraite assurée, c'est traditionnellement la famille, et notamment les enfants, qui en tient lieu. Ceux qui peuvent se le permettre épargnent très tôt dans leur vie active pour se constituer un matelas d'épargne à l'horizon de leur départ en retraite.

Pourtant, malgré la modestie des sommes versées, la retraite des fonctionnaires constitue un poste croissant du budget de l'État. Au ministère de la Défense, par exemple, le versement des retraites représente près du quart des dépenses⁸ ! La réforme introduite par le gouvernement pour en limiter les conséquences a consisté à créer un statut de contractuel militaire, servant dans l'armée pour une durée de quatre ans (*Agnipath*). Ce contrat à durée déterminée n'ouvrant aucun droit à la retraite, ce plan a provoqué de vives tensions sociales dans les États pauvres du Nord où le recrutement dans l'armée assure traditionnellement la subsistance de nombreuses familles.

L'INÉLUCTABLE PROGRESSION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT)

L'Inde est déjà très affectée par la prévalence du diabète au sein de sa population (plus de 10 % de la population adulte). Quant à l'hypertension, elle atteint dès à présent le quart des hommes et le cinquième des femmes adultes⁹. L'étude publiée en mars 2025 par *The Lancet*¹⁰ montre également une proportion préoccupante des cas d'obésité, notamment parmi les femmes, et leur expansion rapide au sein de la société, en particulier pour les générations nées après 2015. D'ores et déjà, les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de mortalité (28 % des décès) et l'ensemble des maladies chroniques, ou MNT, à

⁷ 1 € = 100 roupies à la mi-2025.

⁸ L'armée indienne est une armée de métier et toutes armes confondues, on compte environ 1,45 million de militaires en activité. La plupart des soldats prennent leur retraite avant 42 ans.

⁹ NFHS-5

¹⁰ Cf. *supra*.

l'exclusion, donc des accidents et des maladies infectieuses, comptaient en 2016 pour 62 % des décès selon *Nature*¹¹. Particulièrement préoccupant est le fait que plus du tiers des morts dues à des maladies cardio-vasculaires surviennent durant les années les plus productives de la vie, entre 30 et 70 ans.

Cet inquiétant constat – actuel – est d'autant plus alarmant pour l'avenir, eu égard au vieillissement programmé. De fait, les projections ont de quoi susciter la préoccupation : les MNT (obésité, diabète, cardiopathies, cancers, maladies neurodégénératives...) progressant en fonction de l'âge. De surcroît, les personnes âgées souffrent fréquemment de multiples conditions chroniques simultanément.

Si en 2021, l'Inde comptait 180 millions d'adultes en surpoids ou obèses, les projections indiquent qu'ils seront 450 millions en 2050, soit une augmentation de 150 % alors qu'entretemps, la population n'aura progressé que de 24 %. L'évolution des modes de vie, plus sédentaire notamment en ville, et le changement des habitudes alimentaires (consommation de produits industriels) y contribueront largement. Au total, la prévalence d'obésité chez les femmes nées à partir de 2015 à l'âge de 25 ans devrait être multipliée par sept par rapport à la génération née en 1960.

Charge de morbidité liée au vieillissement

Pathologie	Prévalence 2021	Projection 2050	% hausse	Sources
Diabète adulte	101 millions	228 millions	+126%	GBD 2021 ¹²
Hypertension	230 millions	352 millions	+53%	NFHS-5 + extrapolations
Obésité (IMC≥30)	34 millions	115 millions	+238%	GBD 2021
Démence	4.4 millions	10.0 millions	+127%	Lancet 2022

La conséquence attendue de cette explosion des maladies chroniques est que le système de santé, déjà sous une intense pression, risque de ne pas être en mesure de faire face à cette

¹¹ Panniyammakal Jeemon, Elezebeth Mathews, et Vivekanand Jha, « Non-communicable Diseases: A Modern Condition? », *Nature India* (mai 2019).

¹² Zachary J. Ward et al., « Global Burden of Disease Study 2021 estimates: implications for health policy and research », *The Lancet* 403, n° 10440 (2024) : 1958-59.

évolution. Les dépenses de santé devraient quadrupler d'ici le milieu du siècle et atteindre 12 % du PIB contre près de 2 % actuellement. Ce taux de 2 % est d'ailleurs inférieur aux recommandations de l'OMS (de l'ordre de 5 %). Quoi qu'il en soit, il ne fait guère de doute qu'avec 320 millions de personnes âgées (65 ans et plus) en 2050, les dépenses de santé vont exploser. Qui va les payer ?

Actuellement, à peine plus de 41 % des ménages disposent d'une forme quelconque d'assurance médicale. Le fardeau des dépenses médicales risque donc de devenir intenable pour une très grande partie des familles indiennes.

Traditionnellement, le fait que plusieurs générations coexistent au sein de la « famille étendue » permet largement de faire face à ce genre de situation par une mutualisation des revenus et la disponibilité de membres de la famille pour faire fonction d'aidants. Actuellement, selon l'enquête NFHS-5, 60 % des ménages vivent encore dans ce cadre. Mais l'urbanisation, qui s'accompagne d'une forte progression des familles nucléaires, met à mal ce cadre traditionnel. Les familles doivent aujourd'hui dépenser entre 20 et 30 % de leurs revenus en frais médicaux. Cette part ne peut qu'augmenter avec les années sans que le revenu disponible suive la même pente ascendante.

Quant aux dépenses publiques (État fédéral et États régionaux), elles entrent en concurrence avec de nombreuses autres dépenses alors que les recettes fiscales ne suffisent déjà pas à satisfaire les besoins actuels.

LA DÉPENDANCE, UN IMPENSÉ

Le système de santé indien actuel est principalement conçu pour traiter les maladies aiguës, infectieuses, ou les accidents. Il n'est pas configuré pour les besoins spécifiques d'une population vieillissante. En particulier, les soins gériatriques sont notoirement insuffisants et on compte très peu de maisons de retraite, ces dernières étant perçues par une large partie des Indiens comme un abandon des aînés, malgré la diminution significative des familles élargies.

Dès à présent, les dépenses de santé des personnes âgées représentent 17,4 % de leurs dépenses totales¹³. Ce pourcentage devrait logiquement croître significativement avec le temps, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie et de la prévalence des maladies

¹³ Farhana Ahmad et P. C. Mohanty, « Incidence and intensity of catastrophic health expenditure and impoverishment among the elderly: an empirical evidence from India », *Scientific Reports* 14 (2024) : 15908

chroniques. Une part importante de ces personnes âgées dépendantes, parmi les plus de 80 ans, concernera des malades chroniques alités nécessitant des soins constants. Cela représentera à l'évidence une surcharge pour les aidants familiaux, tant sur le plan mental (stress, dépression) que sur le plan financier et les femmes seront les premières affectées. La progression de la famille nucléaire en milieu urbain au détriment du modèle traditionnel de la famille élargie plaide en ce sens. En 1990, 70 % des foyers indiens comptaient plus de cinq membres. La proportion est tombée à 45 % en 2020 et le pourcentage pourrait tomber à 30% à l'horizon 2050. La participation des femmes au marché du travail pourrait s'en ressentir, ce qui nuirait à la production globale et donc à la croissance dont l'Inde a justement besoin pour affronter ces défis.

Ce phénomène se reflète bien entendu à l'échelle du pays tout entier. En 2023, le ratio¹⁴ de dépendance était favorable : on comptait 47 personnes dépendantes (jeunes et seniors) pour 100 actifs. À l'horizon 2050, ce ratio devrait relativement peu évoluer et demeurer de l'ordre de 2 actifs pour un inactif, les vieux remplaçant progressivement les jeunes pour un pourcentage total d'inactifs à peu près stable¹⁵, jusqu'au moment, dans le dernier quart du siècle, où la part des jeunes diminuera de façon marquée, en raison de la baisse de la fécondité au cours des décennies précédentes, alors que le nombre des seniors ne cessera d'augmenter, tant en nombre absolu qu'en proportion¹⁶.

Taux de dépendance (actuels et projections)

Année	Dépendance jeunes (%)	Dépendance âgées (%)	Dépendance totale (%)
2020	38,8	9,9	48,8
2023	36,6	10,4	47,0
2030	32,4	12,8	45,2
2050	26,9	22,4	49,3

Source: projections démographiques officielles des Nations Unies, données extraites de population-trends-asiapacific.org

¹⁴ Ratio de dépendance des jeunes : population ≤14 ans divisée par la population active (15-64 ans)

Ratio de dépendance des personnes âgées (OADR) : population ≥65 ans divisée par la population active (15-64 ans)

Ratio de dépendance totale : somme des deux populations dépendantes rapportée à la population active

¹⁵ Avec même une légère baisse jusqu'en 2030 correspondant au dividende démographique.

¹⁶ Varsha Rani, Srinivas Goli, et Bheemeshwar A., « The Economic-Adjusted Age Dependency Ratio in India: A New Measure for Understanding Economic Burden of Ageing », SSRN (2023).

La question de la prise en charge de la dépendance est donc cruciale pour la période à venir alors qu'il n'existe actuellement quasiment aucune structure, qu'elle soit publique ou privée, pour la prise en charge des personnes dépendantes, toute la responsabilité incombant à la famille, et plus particulièrement les femmes.

DES ENJEUX POLITIQUES ET SOCIAUX CRUCIAUX

Le vieillissement global, mais différencié selon les régions va accentuer les déséquilibres que connaît déjà la société indienne.

Des migrations interétatiques accentuées...

D'ores et déjà, environ 450 millions d'Indiens sont des migrants internes. À l'avenir, la coexistence d'États pauvres, jeunes et peuplés dans le nord de l'Inde avec des États plus riches, plus vieux et moins peuplés dans le Sud va logiquement provoquer une accélération des migrations entre États du Nord vers le sud que l'on constate déjà dans l'Inde de 2025. La force de travail excédentaire des premiers venant compenser les besoins en main-d'œuvre des seconds. On assistera à des migrations massives en provenance d'États comme l'Uttar Pradesh, le Bihar, le Rajasthan ou l'Haryana en direction Maharashtra, du Karnataka, du Kerala et du Tamil Nadu, entre autres.

...contribuant à une urbanisation croissante...

Ce flux migratoire issu principalement des régions rurales à l'économie chancelante vient accentuer la pression sur le tissu urbain indien déjà sous tension, en particulier les conurbations de Bombay (Mumbai) et Bangalore (Bengaluru). La part de la population urbaine de l'Inde est aujourd'hui de 35 %. Elle devrait atteindre et dépasser 50 % à l'horizon 2050, ce qui signifie que plus de 800 millions d'Indiens vivront en ville. Pour absorber cette masse de néo-citadins, il faudrait que la construction de logements à la fois décentes et bon marché suive cette progression, or rien n'est moins certain. En l'absence d'un aménagement urbain digne de ce nom, il est donc très probable que la part de la population vivant dans des bidonvilles (*slums*) double d'ici à 2050 et passe de 100 à 200 millions d'habitants.

...engendrant des conséquences politiques et sociales et environnementales

Cette arrivée massive de travailleurs jeunes venus d'autres régions de l'Inde aura naturellement un effet positif sur l'économie. Mais elle ne sera pas non plus sans poser des problèmes sociaux et politiques significatifs: la présence accrue d'Indiens hindiphones dans les États dravidiens du Sud, où l'identité linguistique est très forte ne manquera pas de susciter

des frictions, du genre de celle que l'on observe déjà au Tamil Nadu et au Karnataka, et même au Maharashtra dont la langue (le marathi) est pourtant issue, comme le hindi, de la famille linguistique indo-européenne¹⁷.

Par ailleurs, alors que dans sa configuration urbaine actuelle, du fait du changement climatique, l'Inde éprouve déjà des pénuries d'eau durant les saisons chaudes, et même parfois en dehors de celles-ci, le stress hydrique devrait s'accroître avec l'augmentation de la population des villes, 40 % des Indiens pourraient manquer d'eau potable durant une grande partie de l'année. La pollution devrait aussi augmenter pour faire face aux besoins accrus alors même que les villes indiennes figurent déjà parmi les plus polluées du monde.

Des conséquences politiques négatives sont également à redouter. Outre les tensions linguistiques, voire religieuses, dues à la cohabitation soudaine d'individus issus de milieux et de culture d'origine différente, ces dissensions individuelles se doubleront d'affrontements politiques entre les États. On peut observer que c'est déjà le cas.

Les États du Sud dravidien, qui ont très tôt investi dans l'éducation et la santé et qui ont amorcé leur transition démographique bien avant ceux du Nord, craignent d'être doublement perdants face à ces derniers. Étant plus riches, ils sont déjà contributeurs nets au budget fédéral et redoutent de subir des transferts fiscaux accrus au bénéfice des États du Nord. De surcroît, ils seront les perdants des redécoupages électoraux fondés sur les recensements et perdront des élus fédéraux, et donc, du pouvoir au profit des États nordiques qu'ils financent par leur productivité. Ces frictions se doublant de vives rivalités linguistiques, elles risquent de mettre à l'épreuve la structure fédérale choisie par les constituants, tout juste un siècle après l'indépendance de 1947 et la constitution de 1950.

Enfin, si les migrations interétatiques ne suffisent pas à nourrir la croissance de façon suffisante et à satisfaire la demande d'emploi d'une population active encore importante, même trente ans après la fin de la transition démographique, l'Inde court le risque d'une radicalisation politique et identitaire accrue, s'accompagnant de violences urbaines interethniques et intercommunautaires. Deux phénomènes déjà présents mais qui pourraient s'aggraver en présence d'un chômage de masse affligeant une jeunesse désœuvrée.

¹⁷ Voir Olivier Da Lage, *Les Indiens et leurs langues*, Bibliomonde (2024).

UNE TRAJECTOIRE À CORRIGER SANS TARDER

Les projections évoquées précédemment ne sont pas inéluctables. Une politique volontariste peut infléchir leur trajectoire de façon significative, pour peu qu'elles soient mises en œuvre sans attendre. La fenêtre démographique est courte et doit être exploitée avant que l'inévitable vieillissement de la population indienne ne soit trop prononcé. En d'autres termes, les nécessaires réformes doivent être entreprises d'ici à 2035, au mieux 2040, lorsque prendra fin le dividende démographique.

Sans entrer dans les détails, les changements à introduire concernent le financement de l'éducation, de la santé publique avec un accent sur les soins gériatriques et la création d'établissements spécialisés pour les personnes âgées, une fusion des régimes de retraite disparates avec l'introduction d'une retraite universelle et l'introduction progressive de cotisations permettant d'assurer leur financement à terme, la conclusion d'accords interétatiques, sous supervision fédérale. Il s'agira de réguler les migrations intérieures et de minimiser les tensions qui pourraient en résulter, le développement et la généralisation d'une assurance-maladie publique couvrant les soins à domicile. Comme dans les autres pays confrontés avant l'Inde à la dénatalité et à la transformation de la pyramide des âges, un relèvement graduel de l'âge de départ à la retraite devra sans doute également intervenir.

Parallèlement, une politique des naissances différenciée – y compris sur le plan fiscal – pourrait être mise en place en tenant compte des taux de fécondité dans les différents États (crèches, congés parentaux, soutien à une politique nataliste au Sud, accompagnement de la dénatalité dans les États du Nord...). De même, une politique de la ville tenant compte des besoins en logement s'avère nécessaire, ce qui est davantage du ressort des États et des municipalités que de l'Union indienne au niveau fédéral.

CONCLUSION

La feuille de route est donc toute tracée, mais il y a loin de la coupe aux lèvres. Si des mesures analogues sont difficiles à faire adopter dans des pays beaucoup plus riches (en termes de revenu par habitant), le défi financier pour l'Inde est colossal, vu l'impécuniosité des finances publiques et des situations très disparates entre États sur la question fiscale.

Si les systèmes de protection sociale (assurance-maladie, retraite universelle, etc.) doivent être financés par les pouvoirs publics, cela suppose une amélioration considérable des taux de recouvrement, une péréquation équitable entre les États et entre ces derniers et l'État fédéral, et en tout état de cause, une hausse des taux de prélèvement, les ponctions actuelles étant très insuffisantes pour faire face aux défis à venir. De même, les prélèvements sur salaires, tels que ceux qui existent déjà pour le *Employee's Provident Fund*, devront être étendus et généralisés, ce qui n'est pas une mince affaire s'agissant du secteur privé, et *a fortiori* du secteur informel.

Comme on le voit s'agissant des questions environnementales, alors même que la pollution des grandes villes, à commencer par la capitale Delhi, atteint des niveaux insupportables et provoque chaque année le décès de près 1,5 million de personnes¹⁸, les responsables politiques ne prennent pas les mesures – fort coûteuses – qui s'imposeraient, privilégiant les objectifs à court terme, et notamment l'emploi. Le calendrier électoral n'y est évidemment pas étranger et les mêmes causes ont toute chance de produire les mêmes effets en ce qui concerne la santé et la démographie. Tant que les électeurs, pour des raisons bien compréhensibles, donneront la priorité aux enjeux de subsistance immédiats, il est peu probable que les candidats et les élus s'engagent sur d'onéreux programmes qui, au mieux, produiront leurs effets dans trente ou quarante ans.

L'objectif affiché par Narendra Modi de faire de l'Inde un pays développé (*Viksit Bharat*) pour le centenaire de son indépendance en 2047 est pourtant à ce prix. Pour atteindre cet objectif, l'Inde devra donc concilier urgence économique et réformes structurelles profondes. À défaut, le « vieillissement appauvri » dont elle serait alors affligée risquerait de réduire à néant tous les gains économiques des décennies précédentes.

¹⁸ Suganthi Jaganathan et al., « Estimating the effect of annual PM2.5 exposure on mortality in India: a difference-in-differences approach », *The Lancet Planetary Health* 8, n° 12 (2024) : e987-e996.

L'expertise stratégique en toute indépendance



PROGRAMME
ASIE-PACIFIQUE



2 bis, rue Mercœur - 75011 PARIS / France

+ 33 (0) 1 53 27 60 60

contact@iris-france.org

iris-france.org



L'IRIS, association reconnue d'utilité publique, est l'un des principaux think tanks français spécialisés sur les questions géopolitiques et stratégiques. Il est le seul à présenter la singularité de regrouper un centre de recherche et un lieu d'enseignement délivrant des diplômes, via son école IRIS Sup', ce modèle contribuant à son attractivité nationale et internationale.

L'IRIS est organisé autour de quatre pôles d'activité : la recherche, la publication, la formation et l'organisation d'évènements.