

# ca dr' @ ge

Etudes, recherches et statistiques de la  
Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

**N°6**  
**Mars 2009**

## **VIEILLIR LOIN DE SES RACINES**

### **Le choix irrésolu des immigrants résidant en foyer**

*Rémi Gallou*

**LES IMMIGRÉS VIEILLISSANT DANS LES FOYERS DE TRAVAILLEURS VIVENT DANS DES CONDITIONS PRÉCAIRES, CE QUI, À L'ÂGE DE LA RETRAITE, NE LES EMPÊCHE PAS DE SE MAINTENIR DANS CE LIEU DE VIE HABITUEL. UN PARADOXE APPARENT QU'ILS RÉSOUVENT PAR LE VA-ET-VIENT ENTRE LA FRANCE ET LEUR PAYS D'ORIGINE.**

Les politiques publiques ont pendant longtemps considéré les vagues migratoires des Trente Glorieuses comme provisoires. Les immigrants, principalement des hommes, ne feraient que passer et les perspectives de leur maintien en France, et par conséquent de leur vieillissement, n'ont pas été envisagées. Pourtant, à l'image de la population générale, la population immigrée vivant en France vieillit, avec l'arrivée à l'âge de la retraite de l'immigration de main-d'œuvre des années 1950-1960. Si la présence de ces immigrants vieillissants est très faible dans les institutions comme les maisons de retraite, elle est en revanche aujourd'hui si forte au sein des foyers de travailleurs migrants (FTM) qu'elle en est devenue une des caractéristiques majeures des populations qui y résident. S'il convient de souligner la situation paradoxale des migrants logés dans les foyers qui restent en France au moment de la retraite et ce, malgré des conditions de vie précaires, il faut également nuancer le discours classique qui, de façon stéréotypée, tend à ne rendre compte que du caractère soumis et du caractère subi de leur situation de résidents<sup>1</sup>, sans considérer leur capacité d'adaptation aux situations de vie les plus inextricables.

<sup>1</sup> Un usage constant distingue «résident» et «résidant». La première graphie désigne un étranger par rapport au pays dans lequel il se trouve. La seconde nomme un habitant d'un lieu nettement circonscrit (quartier, immeuble, maison de retraite, hôpital et... foyer).

#### *Définitions*

*Étranger* : personne résidant en France et n'ayant pas la nationalité française.

*Immigré* : personne résidant en France, née étrangère à l'étranger ayant acquis ou non la nationalité française.

L'ampleur du phénomène resterait limitée si l'on se contentait de s'intéresser aux effectifs concernés : environ 100 000 personnes résidaient en foyer en 2005<sup>2</sup>, dont 80 000 de plus de 45 ans. La pensée dominante d'une présence immigrée temporaire qui serait toujours renouvelée, associée à l'absence d'action politique intégrant ce phénomène, a créé les conditions propices à l'exclusion d'une génération de travailleurs immigrés. Le foyer, sans y être préparé, a vieilli avec ses résidents et, sans transition, a changé de statut : il était le lieu de vie d'une population jeune et active ; il héberge maintenant une population masculine inactive et retraitée engagée dans un processus cumulatif de précarité.

### Un vieillissement inédit

Dans ces foyers, l'effectif des moins de 45 ans a diminué de moitié en quinze ans, passant de 50 % en 1990 à 25 % en 2005 (graphique 1). À l'inverse, la population des 60 ans et plus a triplé entre 1990 et 1999, et quasiment quintuplé en quinze ans. Ces hommes<sup>3</sup> ont vieilli « dans les murs », phénomène unique dans le paysage de l'habitat en France. L'histoire des foyers se confond avec celle des individus, pour lesquels ce lieu a souvent constitué la première et unique étape de la migration (Gallou, 2005). Ainsi, parmi les hommes immigrés résidant en foyer en 1999, six sur dix y habitaient déjà en 1974 (stabilité concernant moins de quatre hommes immigrés sur dix parmi ceux qui vivaient seuls dans un autre habitat).

### Vivre seul sans être célibataire, connaître la solitude sans être isolé

Le mode de vie qu'imposent les foyers dans la durée est très particulier. Vieillir seul constitue un facteur de fragilisation, qui peut se traduire par une dégradation de l'état de santé et des conditions d'existence. Pour les hommes immigrés que nous évoquons, cette question se pose avec une acuité plus grande encore, tant il est vrai que si la famille existe, elle se trouve le plus souvent à distance. Dans la plupart des cas, le regroupement familial n'a pas eu lieu car les mesures le favorisant (apparues au milieu des années 1970) sont intervenues trop tard pour ceux qui vivaient en France depuis

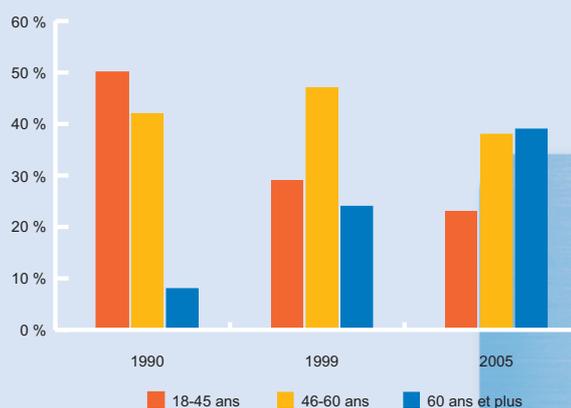
### Les foyers de travailleurs migrants : champ, sources et données

Les sources utilisées dans cet article sont variées. Quantitatives, elles sont issues d'enquêtes de l'Insee : le recensement général de la population permet de dénombrer les résidents, mais aussi de saisir les évolutions occupationnelles entre 1990 et 1999 (Renaut, 2006). L'étude de l'histoire familiale (EHF, 1999) propose des informations de trajectoire migratoire, professionnelle, familiale et résidentielle plus complètes. Enfin, l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) recueille les données « établissement » tous les ans. Qualitatives, elles sont tirées d'une trentaine d'entretiens menés entre 2001 et 2007 auprès des divers acteurs concernés (résidents des foyers, gestionnaires, élus locaux, personnel médicosocial, associations).

### Quelques repères

- L'Acsé dénombrait 93 000 résidents vivant en foyer en 2005, parmi lesquels 3,8 % de femmes seulement (plus jeunes que les hommes et résidant dans les foyers les plus récents).
- Neuf résidents sur dix sont nés au Maghreb ou dans un pays d'Afrique subsaharienne (1999).
- Sur 600 foyers, 42 % sont situés en Île-de-France, 15 % en Rhône-Alpes, 11 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2005).
- Les FTM changent progressivement de statut et deviennent des « résidences sociales » (convention État / 1 % logement). Sont réhabilités en priorité les foyers les plus dégradés, ceux dans lesquels on note la présence de dortoirs ou qui sont sur-occupés.

Graphique 1. Évolution des 3 groupes d'âges des résidents des FTM de 1990 à 2005



Source : Insee, RGP 1990, 1999, ACSE 2007 (exploitation Cnav)

déjà une décennie ou davantage. Certains immigrés âgés, parmi les plus affaiblis, tentent sur le tard d'organiser ce regroupement. Mais il est rendu très difficile, voire impossible, compte tenu des conditions de ressources et de logement exigées<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Source : Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) pour 2005, calcul Cnav 2008.

## Un profil homogène

Alors que l'enquête sur le passage à la retraite des immigrés de la Cnav (Attias-Donfut, 2006) a présenté la diversité des immigrés et de leur vieillissement en France, le groupe des résidents des foyers présente une incontestable homogénéité (tableau 1). Lié à l'histoire de la main-d'œuvre étrangère appelée en France par le biais d'accords avec les pays d'origine, un profil dominant se dégage : des hommes, arrivés en France à la même période, souvent originaires d'une même zone géographique, ont été logés dans un type d'habitat identique et bas de gamme. D'autres caractéristiques les rapprochent, les distinguant des hommes immigrés résidant dans les autres secteurs d'habitat : moins qualifiés et moins diplômés (seuls 30 % ont dépassé le niveau du primaire), ils ont migré plus tardivement, alors qu'ils étaient actifs, mariés et pères de famille (soit à un peu plus de 25 ans en moyenne). On a parfois tenté de nuancer cette homogénéité en opposant les « hommes du fer » (les travailleurs des usines automobiles aux carrières plutôt linéaires), aux « hommes du béton » (les travailleurs du BTP, aux parcours professionnels cahotiques et, à terme, aux pensions de retraite d'un montant moins élevé).

Certaines analyses évoquent également les différences entre les originaires du Maghreb et ceux d'Afrique noire, ces derniers se reposant sur une forte solidarité familiale, vivant en communauté ou en famille élargie, alors que les Maghrébins vieilliraient de façon plus individualiste. Les monographies disponibles sur de vieux immigrés d'origine d'Afrique subsaharienne laissent malgré tout penser qu'à âge et caractéristiques de logement équivalents, ils vivent des situations similaires à celles des immigrés maghrébins.

## Une précarité liée aux parcours professionnels et aux difficultés d'accès aux droits sociaux

La moyenne d'âge des résidents augmentant, la part des retraités et des actifs sans emploi est passée de 34 % à 57 % entre 1990 et 1999 (tableau 2).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des hommes immigrés

Hommes immigrés (en 1999)	Total en foyer	Total vivant seuls	Total hommes immigrés
Âgés de 50 à 69 ans	63 %	33 %	32 %
Originaires d'un pays du Maghreb	62 %	41 %	32 %
Originaires d'un pays d'Afrique subsaharienne	28 %	12 %	8 %
Arrivés en France entre 1960 et 1979	69 %	45 %	48 %
Vivaient en couple à la migration	54 %	41 %	32 %
Pères à la migration	48 %	39 %	29 %
Âge moyen à la migration	25,5 ans	20,2 ans	20,6 ans

Source : Insee, Ined, Enquête Histoire Familiale 1999 (exploitation Cnav).

Exemple de lecture : en 1999, 63 % des hommes immigrés résidant en foyer avaient entre 50 et 69 ans. Cette tranche d'âge concernait 33 % des hommes immigrés vivant seuls et 32 % des hommes immigrés au total.

Tableau 2. Niveau d'instruction et activité des hommes immigrés de 1990 à 1999

%	Résidant en foyer 1990	Résidant en foyer 1999	Tout type d'habitat 1999
Niveau d'instruction = école primaire	nc	70	34
Est au chômage	22	26	16
Est retraité	7	19	34
Est inactif (chômage longue durée, maladie, incapacité)*	5	12	4

Source : Insee, Ined, Enquête Histoire Familiale 1999 (exploitation Cnav).

\* Sauf élèves et étudiants.

La période entre la fin du travail et le passage à la retraite, qui peut s'étendre sur une dizaine d'années selon les cas, est une étape de fragilisation et de risque de précarité.

De plus, la pension de retraite perçue au final est souvent faible. Différents éléments liés au parcours professionnel peuvent l'expliquer : une moindre qualification professionnelle, une plus grande vulnérabilité au chômage et à la crise économique qui a touché les secteurs et les postes dans lesquels ils étaient fortement représentés (industrie automobile, métallurgie, secteur agricole) ou encore la singulière rareté des ascensions professionnelles. À ces éléments s'ajoutent des aléas spécifiques qui empêchent la valorisation de certaines périodes d'activité (travail sans contrat, déclarations incomplètes des employeurs). Ces différents facteurs aboutissent à des périodes de cotisation et des rémunérations au cours de la carrière moins importantes, et donc à des pensions moyennes faibles.

Il faut enfin mentionner selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) un moindre recours aux retraites complémentaires, qui tend encore à limiter la retraite, de façon non négligeable (Bas-Théron et al., 2002).

<sup>3</sup> On se limite ici aux hommes dans la mesure où les femmes en foyer sont en nombre très limité. Cette population d'hommes en foyers représente 1,9 % de l'ensemble de la population immigrée française, mais 4 % des hommes immigrés, 24 % des hommes immigrés vivant seuls, et 34 % des hommes immigrés vivant seuls de plus de 50 ans.

<sup>4</sup> Le décret du 17 mars 2005 relatif au regroupement familial des étrangers précise que le logement doit présenter une superficie habitable d'au moins 16 m<sup>2</sup> pour un ménage sans enfant ou deux personnes, augmentée de 9 m<sup>2</sup> par personne supplémentaire. Le niveau de ressources du demandeur est apprécié par référence à la moyenne du salaire minimum de croissance sur 12 mois.

Si la pension de retraite suit fidèlement les individus et peut être versée partout dans le monde, l'accès à d'autres prestations sociales soumises à conditions de résidence a récemment suscité de nombreux débats. Les défenseurs de l'assouplissement des conditions de résidence requises (pour le minimum vieillesse, l'allocation personnalisée d'autonomie ou l'allocation adulte handicapé), militent pour le droit à la circulation de ces hommes entre leur pays natal et celui où ils ont travaillé la plus grande partie de leur vie. À ce jour, le débat reste ouvert sur ce point.

### **Le poids déterminant de la santé**

Après une vie passée à exercer des métiers à risque et très pénibles, les résidents des foyers souffrent d'une fragilité physique qui augmente rapidement avec l'âge. Les problèmes de santé les plus fréquemment relevés concernent les pathologies liées à l'effort (dorsalgies, maladies articulaires), à l'alimentation (diabète, affections buccodentaires et de l'appareil digestif). À cela s'ajoutent les troubles psychologiques (dépression, désorientation, démence) qui ne sont pas spécifiques aux résidents des foyers mais qui, en habitat collectif, peuvent prendre des proportions considérables.

La question de la sexualité est très rarement traitée. Or, l'absence prolongée de rapports sexuels et le refoulement des désirs aboutissent à l'impuissance, sujet tabou. Qui plus est, la faible fréquence des visites chez le médecin, le rapport « dur » au corps contribuent à l'apparition de ces problèmes sanitaires et à un vieillissement prématuré. L'état de santé se conjugue aux effets de l'âge pour modifier les pratiques installées. Des voyages moins fréquents au pays natal s'effectuent dans des conditions qui se détériorent : les allers-retours entre le foyer, l'hôpital et le pays d'origine se succèdent, parfois dans la confusion (le responsable d'établissement ou les intervenants du secteur médicosocial ne sachant pas localiser le résident). Le manque d'encadrement de la sortie d'hôpital, un suivi thérapeutique aléatoire et les conditions de la prise en charge dans le pays d'origine<sup>5</sup> peuvent contribuer à l'aggravation de l'état de santé.

### **Une sociabilité essentielle mais fragile**

La sociabilité des résidents est souvent étudiée, en particulier lors des opérations actuelles de réhabilitation des foyers et de l'évolution de leur statut en résidence sociale<sup>6</sup>. Les similitudes dans les caractéristiques et les parcours de vie des résidents ne conduisent pas automatiquement à une solidarité organisée. L'éloignement du pays d'origine et des siens, l'ancienneté de la migration ou encore la difficulté des conditions de vie et de travail ne jouent pas en faveur de l'entraide. Ils ont au contraire entretenu chez les résidents une culpabilité qui a pris le pas sur une mobilisation susceptible d'améliorer leur situation (Hmed, 2006). Les résidents ont acquis la réputation d'hommes « discrets », « tranquilles » ou « résignés ». Ils mènent une existence ascétique, s'imposant d'importantes restrictions afin d'envoyer une part importante (environ la moitié) de leurs ressources au pays. Ce sacrifice entretient « l'illusion du provisoire » (Sayad, 1986) et a longtemps permis d'accepter des « conditions d'habitat indignes »<sup>7</sup> des années durant.

### **Un recours ultime aux aides et aux institutions**

Selon l'Inserm, les services d'aide à domicile sont rarement sollicités<sup>8</sup>. La proportion de résidents en situation de besoin est pourtant plus élevée que pour la population générale vivant seule de la même classe d'âge. L'analyse des situations fait apparaître un recours aux services d'aide à domicile « au dernier moment », c'est-à-dire quand il n'est plus possible d'envisager une autre solution. Certes, les gestionnaires et les professionnels associatifs en contact avec les résidents sont encore peu familiarisés avec les questions gérontologiques et inversement, le secteur médicosocial est longtemps resté à distance des immigrés âgés. Le coût des services d'aide à domicile, même minime, peut parfois constituer un obstacle pour des personnes dont un objectif essentiel (car originel) reste l'envoi d'argent au pays. L'entrée en établissement n'est pas envisagée, ou alors comme ultime solution lorsque les conditions de logement et l'état de dépendance rendent impossible une vie autonome.

<sup>5</sup> Des accords bilatéraux entre certains pays et la France permettent, dans certaines conditions, la prise en charge par l'assurance sociale de soins médicaux reçus dans le pays d'origine.

<sup>6</sup> Un plan de traitement quinquennal des foyers de travailleurs migrants a été mis en place en 1997. Il est périodiquement reconduit car la moitié seulement a fait l'objet d'une transformation.

<sup>7</sup> B. Kriegel, ancienne présidente du Haut Conseil à l'Intégration, incitait à penser conjointement politique de transformation des foyers et politique de résorption de l'habitat indigne dans un discours inaugural des journées de l'Unafu (Union nationale des gestionnaires de foyers), novembre 2004.

<sup>8</sup> Un tiers des immigrés de 65 ans et plus ignore l'existence de services d'aide aux personnes âgées : 14 % d'entre eux ont utilisé les services d'une aide ménagère, contre 24 % pour la population générale isolée du même âge, 8 % ont utilisé les services de soins à domicile contre 16 % pour la population générale (Inserm, 2005).

Tous les résidants ne cumulent cependant pas l'ensemble de ces difficultés, et des éléments positifs éclairent la vie des foyers. D'une part, la collaboration progressive de multiples partenaires (collectivités locales, services de santé, milieu associatif et culturel) ainsi que l'inscription des résidants dans les schémas gérontologiques locaux permettent une ouverture importante et nouvelle vers l'extérieur. D'autre part, les résidants eux-mêmes prennent du recul par rapport à ce portrait qu'on veut peindre d'eux : celui d'hommes soumis, victimes d'un destin qui leur échapperait totalement. Ils se révèlent acteurs à part entière, opérant des choix, et cela même en situation de discrédit (Delcroix, 2005). C'est ainsi que l'on peut comprendre leur maintien en France, dans leurs lieux de vie habituels.

### **Le maintien en France : éclairage d'un paradoxe**

Dans les conditions que nous avons décrites, le retour au pays semblerait a priori libérateur. Lorsque le résidant vieillit au foyer, que le passage à la retraite n'occasionne pas de changement, y a-t-il faillite du projet migratoire ? D'aucuns parlent d'un double échec, migratoire et social, car « bien vieillir quand on est résidant d'un foyer, c'est pouvoir le quitter » (Button, 1992). Les politiques s'y sont longtemps trompés : avec l'avancée en âge, l'immigration se voyait dépouillée de sa légitimité première, le travail. La question du retour au pays a occulté le débat sur les modalités d'un vieillissement digne en France, au profit de la recherche de mesures incitatives au retour (le rapport Cuq en 1996<sup>9</sup>). Ce retour, désigné par les résidants comme une perspective envisageable, a souvent été qualifié de « mythe ». Beaucoup d'immigrés témoignent de leur crainte d'un retour définitif. Seraient-ils acceptés par leur famille, l'entourage ou le voisinage ? Comment vivraient-ils eux-mêmes cette « rémigration »<sup>10</sup> ? Les expériences des retours temporaires leur font sentir la distance qui s'est installée entre eux et ceux qu'ils ont laissés derrière eux. Parallèlement, ils soulignent les raisons positives de leur maintien en France : la qualité des soins, les droits à la retraite et les démarches à accomplir, les transferts d'argent à maintenir et qui pourraient

perdre de leur valeur avec le jeu des devises. Mais au-delà joue la force de l'habitude ou plus exactement, l'enracinement.

### **Le va-et-vient, résolution du paradoxe**

Chaque résidant décrit son ancrage en France par ce lien local, qui part du foyer auquel ils sont très attachés, en sublimant même leurs conditions de logement. Vivre dans un quartier où l'on a des connaissances, des amis, des points de repère (café, marché...), apparaît comme primordial. Les rencontres et les promenades font partie d'un quotidien « agréable et habituel », rassurant. Le foyer occupe alors la fonction de « bulle sociale », protectrice et pourvoyeuse de services (information, veille sanitaire, repas, espaces collectifs, sécurité des lieux...).

Pour ces hommes habitués à vivre seuls loin des leurs, le besoin d'indépendance et de liberté domine. Peu repartent définitivement vivre au pays. La majorité effectue des allers et retours, une ou plusieurs fois par an. Ce va-et-vient trouve parfois ses limites avec l'état de santé ou les dissensions, voire les ruptures familiales. Le foyer permet ce qu'un logement classique avec un loyer plus élevé empêcherait. Il n'engage pas ses occupants à rester trop longtemps au pays, tout en leur permettant d'y séjourner régulièrement.

Largement traité par les sciences humaines et sociales, le vieillissement des immigrés en foyer est complexe. D'un côté, ces hommes ont vieilli sur place dans des conditions de logement précaires et devenues inadaptées à leurs problèmes croissants de handicap et de dépendance. De l'autre, l'attachement au foyer et au groupe doit être respecté. Les résidants sont habitués au célibat, et même s'ils conservent des liens étroits avec la famille restée au pays d'origine, ils ne conçoivent pas d'y retourner définitivement. Dès lors, un certain pragmatisme consiste à rechercher un équilibre entre une réhabilitation de l'habitat qui permette de les y maintenir tout en garantissant les conditions du maintien de la vie sociale (Gallou, 2007). À cet égard, on peut s'interroger sur le

<sup>9</sup> *Rapport de la mission parlementaire sur la situation et le devenir des foyers de travailleurs migrants, dit « Rapport Cuq », auprès du ministre chargé de l'intégration et de la lutte contre l'exclusion, Paris, 1996.*

<sup>10</sup> *Bencherifa, chercheur tunisien, a été le premier à utiliser cette expression en 1993.*

décalage entre les discours et les pratiques. Les tentatives tardives pour améliorer la situation sociale et résidentielle de ces hommes ne résultent-elles que du postulat de départ, erroné, n'envisageant la migration que comme temporaire ? La société a su en son temps utiliser cette main d'œuvre, et l'erreur d'appréciation quant à son devenir en France ne saurait aujourd'hui en justifier l'exclusion.

### **Bibliographie**

Attias-Donfut (dir.) (2006), *L'enracinement : enquête sur le vieillissement des immigrés en France*, Paris, Armand Colin, 360 p.

Bas-Theron F., Michel M. (2002), *Rapport sur les immigrés vieillissants*, Igas, rapport n° 2002-126, Paris.

Buton F. (1992), « La production sociale d'une présence illégitime », in G. Noiriel, *Le vieillissement des immigrés en région parisienne*, étude pour le Fasild, p. 313-390.

Chauvin P., Parizot I. (2005), *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*, Paris, Inserm.

Delcroix C. (2005), « Postface : agir en situation de discrédit », *Ombres et lumières de la famille Nour*, Paris, Payot, p. 219-240.

Gallou R., Rozenkier A. (2007), « Le vieillissement des hommes immigrés isolés en foyer », in *La vieillesse des immigrés isolés ou inactifs en France*, Paris, La Documentation française, Fasild, p. 9-117.

Gallou R. (2005), « Les immigrés isolés : la spécificité des résidents en foyer », *Retraite et Société* n°44, Paris, Cnav, p. 109-149.

Hmed C. (2006), « Les résidents vieillissant en foyers pour travailleurs ou les habitants de nulle part », *Retraite et Société* n°47, Paris, Cnav, p. 138-159.

Renaut S. (2006), « D'un recensement à l'autre : 1990-1999, la population immigrée en foyers de travailleurs », *Retraite et Société* n°47, Paris, Cnav, p. 170-193.

# BREVES Statistiques

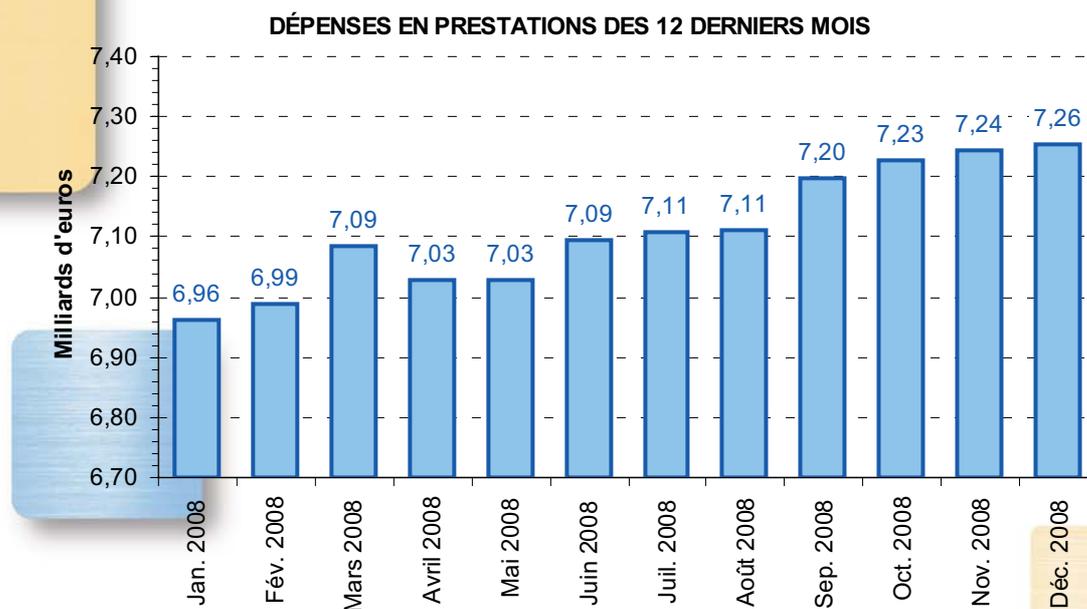
LES RETRAITÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL AU 31 DÉCEMBRE 2008	
Il s'agit de l'ensemble des retraités de droit direct, de droit dérivé ou des deux	
	12 240 271
<i>montant mensuel moyen</i>	
	589 €
• Titulaires d'un droit direct servi seul	
	9 655 923
<i>montant mensuel moyen</i>	
	595 €
• Titulaires d'un droit dérivé servi seul	
	877 009
<i>montant mensuel moyen</i>	
	278 €
• Titulaires d'un droit direct et d'un droit dérivé	
	1 707 339
<i>montant mensuel moyen</i>	
	710 €
↳ Bénéficiaires du minimum contributif	
	4 369 696
↳ Allocataires du minimum vieillesse (Allocation Supplémentaire, ASPA ou ASI)	
	410 787
↳ Bénéficiaires du Complément de retraite (servi seul)	
	266 719

Montants mensuels moyens exprimés avant prélèvements sociaux et hors régimes complémentaires

		4 <sup>ème</sup> tr. 2008	année 2008
<b>LES ATTRIBUTIONS AU COURS DE LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE</b>			
Attributions effectuées au cours du trimestre et de l'année, quelle que soit la date d'effet		213 939	917 341
• Droits directs		170 852	740 194
• dont :			
	↳ retraites anticipées	9,9%	13,8%
	↳ surcote	10,9%	9,4%
	↳ décote	7,4%	7,0%
	↳ minimum contributif	44,0%	43,5%
• Droits dérivés		43 087	177 147
• dont :			
	↳ pensions de réversion avant 55 ans	10,5%	10,8%

DÉPENSES EN PRESTATIONS DE L'ANNÉE 2008	85,33 Mds €
---	-------------

Pour consulter les principaux chiffres du Régime Général au 31 décembre 2008, [cliquez ici](#).



Le pic observé en mars 2008 correspond à la prime exceptionnelle de 200 € accordée aux bénéficiaires du minimum vieillesse. La hausse de septembre 2008 provient essentiellement de la revalorisation des pensions de 0,8 % à compter du 01/09/2008.

En euros constants, les dépenses annuelles en prestations ont augmenté de 4,4 % entre 2007 et 2008.

## Le minimum vieillesse :

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, les allocations constituant le minimum vieillesse sont modifiées. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA – à partir de 60 ans) et l'allocation supplémentaire invalidité (ASI – avant 60 ans) remplacent l'ancien dispositif constitué principalement de l'allocation supplémentaire (L815-2, L815-3). Cette dernière continue d'être servie aux assurés qui en étaient titulaires avant le 01/01/2006 mais n'est plus attribuée.

Les allocations du minimum vieillesse majorent les ressources des retraités dans la limite d'un plafond. Le montant de l'allocation et le plafond de ressources varient selon la situation familiale du demandeur et sont revalorisés chaque année.

Le barème en vigueur au 01/09/08 est le suivant :

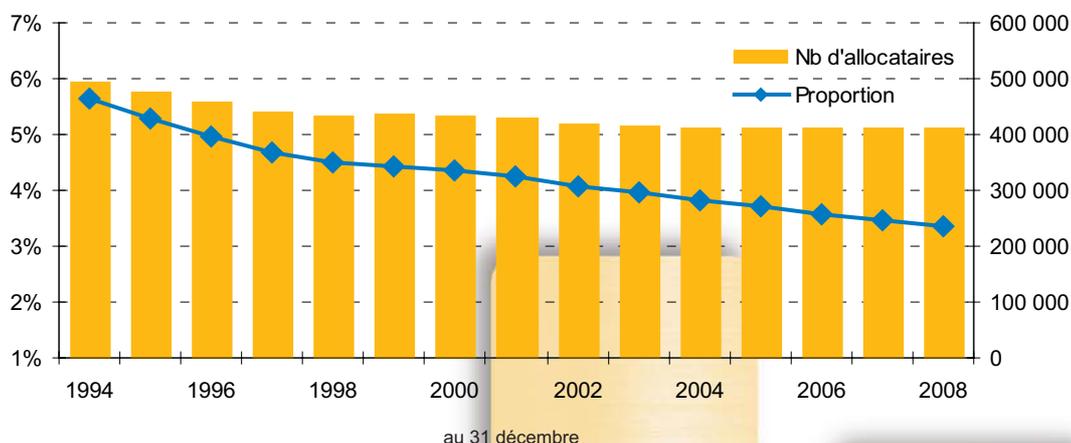
Situation familiale	Montant de l'ASI	Montant de l'ASPA	Plafond de ressources
Personne seule	372,95 €	633,13 €	648,43 €
Couple	615,43 € *	1 135,78 € *	1 135,78 €

\* si deux allocations servies

En 2008, 42 330 allocations du minimum vieillesse ont été attribuées dans le cadre du nouveau dispositif à des retraités dont l'âge moyen est de 63,3 ans. Ces bénéficiaires sont à 68 % des personnes isolées concernées par le barème personne seule. Le montant moyen de l'allocation attribuée est de 312 € sur un montant global moyen de 667 €, soit 46,8 %. Le montant du minimum vieillesse est en moyenne aussi important que la pension versée par la Régime Général.

Au 31/12/2008, le nombre d'allocataires du minimum vieillesse s'élève à 410 787 sur un total de 12 240 271 retraités du Régime Général, soit 3,4 %. Cette proportion baisse chaque année comme l'illustre la figure ci-dessous qui présente l'évolution du nombre d'allocataires depuis 1994 en pourcentage et en effectif.

Évolution du nombre d'allocataires du minimum vieillesse et de la proportion sur l'ensemble des retraités du Régime Général



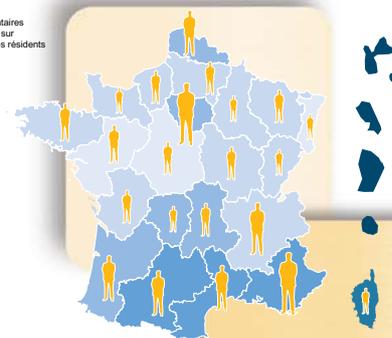
Le montant moyen des allocations du minimum vieillesse<sup>1</sup> servies au 31/12/2008 est de 274 € sur un montant global moyen de 600 €, soit 45,7 % de la prestation servie par le Régime Général. Les retraités qui en sont bénéficiaires ont 74,4 ans en moyenne et 67 % d'entre eux sont des personnes isolées.

La carte ci-contre présente la répartition des allocataires du minimum vieillesse par région de résidence au 31 décembre 2008.

Proportion (%) d'allocataires du minimum vieillesse sur l'ensemble des retraités résidents



Nombre d'allocataires du minimum vieillesse



Cliquez sur l'image pour l'agrandir

<sup>1</sup> Est inclus le montant du complément de retraite L814-2 lorsqu'il est combiné avec l'allocation supplémentaire L815-2 (ancien dispositif)