

# cadr'@ge

Études, recherches et statistiques de la Cnav

## Vieillir chez soi : quels enjeux pour l'avenir ?

I. J. Ogg et S. Renaut (DRV<sup>1</sup>) /

Tout au long du cycle de vie, quelles que soient les situations, même pour les personnes les plus isolées, le domicile demeure le lieu de vie le plus fréquent, y compris dans le grand âge. Le temps passé chez soi s'allonge, alors qu'arrive aux âges de la retraite une population de plus en plus nombreuse. Accompagner ces tendances exige de repenser la place de l'habitat et du logement dans les politiques du vieillissement pour l'ensemble de la population et pas seulement sous l'angle du très grand âge handicapé.

### Les années de vie à domicile augmentent pendant la retraite

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, le temps passé dans son logement pendant la vieillesse augmente de façon significative. En France, un homme de 65 ans dispose aujourd'hui de près de 18 ans d'espérance de vie contre 12,5 ans en 1960 et une femme de 22,3 ans contre 15,6 ans<sup>2</sup>. Parallèlement, l'amélioration du niveau de vie durant la retraite a créé les conditions pour que les personnes âgées puissent vivre chez elles, en restant indépendantes des autres membres de leur famille. Contrairement aux idées reçues, la vie à domicile est plus fréquente aujourd'hui qu'hier, l'augmentation du nombre de places en établissement n'ayant pas suivi celle de la population âgée (tableau 1). En moins de 15 ans, entre 1994 et 2007, l'évolution de la capacité d'accueil des établissements spécialisés dans l'hébergement des personnes âgées (hors logement-foyer<sup>3</sup>) a été supérieure à 20 %, passant de 446 000 à 545 000 places. Mais sur la même période, l'évolution du nombre de personnes de 75 ans et plus a été deux fois plus rapide (supérieure à 40 %). C'est ainsi que la proportion des personnes de 75 ans et plus vivant chez elle a progressé à la fin du 20<sup>e</sup> siècle et concerne aujourd'hui plus de 90 % de ce groupe d'âge. Elle atteste de la place centrale de la vie à domicile pen-

dant la retraite. En cas de besoin d'aide ou de perte d'autonomie, les enquêtes montrent clairement que les personnes de 65 ans et plus choisiraient d'abord de rester chez elles, avec des intervenants professionnels et éventuellement, l'aide de l'entourage. La volonté de « vieillir chez soi » incarne notamment la détermination des nouvelles générations arrivant à l'âge de la retraite de conserver la maîtrise de leurs projets de vie, de vivre dans le lieu de leur choix et d'habiter un logement conforme à leurs aspirations et leurs désirs.

### Des retraités propriétaires de leur logement

L'allongement du temps passé à domicile pendant la retraite a des conséquences majeures pour « bien vieillir », d'autant plus que l'accession à la propriété est un phénomène qui a marqué la génération actuelle de retraités. Pour la tranche des 65-69 ans, le taux de

<sup>1</sup> Cet article s'inspire d'une recherche menée dans le cadre d'un appel à projets de la MiRe en 2006 sur le thème « Politiques sociales du logement et transformations démographiques et sociales » (Ogg *et alii.*, 2009).

<sup>2</sup> [http://www.irdes.fr/EcoSante/Download/OECDHealthData\\_FrequentlyRequestedData.xls](http://www.irdes.fr/EcoSante/Download/OECDHealthData_FrequentlyRequestedData.xls)

<sup>3</sup> Le logement-foyer, qui correspond à un groupe de logements autonomes assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif, est recensé comme un logement ordinaire par l'Insee, mais comme un établissement d'hébergement pour personnes âgées (non dépendantes) par le ministère.

**TABLEAU 1. EFFECTIFS ACCUEILLIS EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES (EHPA) ENTRE 1994 ET 2007**

	1994	2003	2007	Évolution 1994-2003	Évolution 2003-2007	Évolution 1994-2007
Ensemble des résidents EHPA	600 400	644 000	657 000	7 %	2 %	9,4 %
dont résidents en logement-foyer	154 000	149 800	111 860	-3 %	-25 %	-27,4 %
Hébergement collectif (hors logement-foyer)	446 400	494 200	545 140	11 %	10 %	22,1 %
Ensemble population tous âges	57 565 000	60 067 000	61 538 000	4 %	2 %	6,9 %
Personnes de 75 ans et plus	3 544 200	4 641 700	5 180 600	31 %	12 %	46,2 %
<i>Part des 75 ans et plus</i>	6,2 %	7,7 %	8,4 %			
Nombre de places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus						
en EHPA (y compris logement-foyer)	169	139	127			
en hébergement collectif (hors logement-foyer)	126	106	105			

Sources : Drees, Julie Prévot, « Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Études et Résultats*, n° 699, août 2009 ; François Tugores, « La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées », *Études et Résultats*, n° 485, avril 2006 ; Insee, RP2006.

**TABLEAU 2. RÉSIDENCES PRINCIPALES : STATUT D'OCCUPATION SELON L'ÂGE DE LA PERSONNE DE RÉFÉRENCE DU MÉNAGE EN 2006**

Statut d'occupation	Population tous âges	55 ans et plus	65 ans et plus	80 ans et plus
<i>Nombre de logements (en millions)</i>	26,7	11,1	6,9	2,0
Propriétaire	57,2 %	72,6 %	73,6 %	69,7 %
Locataire d'un logement vide non HLM	22,8 %	12,6 %	12,1 %	14,5 %
Locataire d'un logement vide HLM	14,9 %	11,9 %	11,4 %	11,6 %
Locataire d'un logement loué meublé	2,2 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %
Logé gratuitement	3,0 %	2,2 %	2,4 %	3,5 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Insee, RP2006.

propriétaires était de 58 % en 1973, 62 % en 1984, 71 % en 1992 et 76 % en 2000<sup>4</sup>. Aujourd'hui, 70 % des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans et plus vivent dans un logement qui est la propriété du ménage occupant (tableau 2).

En tant que propriétaires, les retraités sont directement et personnellement impliqués dans les démarches et le financement d'amélioration ou d'adaptation de leur logement, puisque le logement est à la fois un bien de consommation et un bien patrimonial. Compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie et de la durée de retraite, les charges financières liées à l'entretien du logement peuvent se révéler trop lourdes pour certains retraités disposant de faibles ressources, en

particulier pour les femmes dont les pensions de retraite restent notoirement inférieures à celles des hommes, y compris pour les générations les plus jeunes. De nouvelles formes de paupérisation émergent aussi au sein de la population des petits propriétaires occupants. Ceux-ci sont confrontés à la baisse de leurs revenus lors du passage à la retraite et ne parviennent plus à faire face aux charges d'entretien de leur logement et encore moins aux besoins d'amélioration ou d'adaptation.

L'habitat est souvent mal adapté aux besoins du grand âge. C'est le cas en milieu rural, comme dans les vieux

<sup>4</sup> Minodier C., Rieg C., 2007, « Le patrimoine des retraités : une approche descriptive », in Bonvalet C. et alii, p. 87-127.

centres urbains où l'habitat ancien est difficile à réhabiliter pour des questions architecturales, mais aussi de coût. Si le faible taux de logements adaptés s'explique en partie par des difficultés de financement, il reste qu'une forte proportion de personnes estime ne pas avoir besoin d'équipement particulier, y compris aux âges relativement élevés (Renaut, 2007)<sup>5</sup>. Néanmoins, la faiblesse des besoins exprimés témoigne aussi du manque d'informations et de conseils sur les avantages des dispositifs conçus pour faciliter la vie quotidienne. La difficulté pour obtenir des conseils et des informations sur les aides en matière d'amélioration de l'habitat en dehors de la perte d'autonomie reste un champ à construire pour la population vieillissante, indépendante et autonome.

### Au carrefour de la gérontologie et de l'habitat

La place centrale de l'habitat dans une société vieillissante semble avoir été négligée pendant longtemps et d'ailleurs, le manque d'articulation entre les politiques du logement et du vieillissement est un constat partagé par les intervenants sur le terrain. Les mesures en faveur de l'amélioration de l'habitat existent, mais elles sont fragmentées et relèvent d'institutions différentes. La mise en œuvre des aides disponibles pâtit d'une absence de culture commune entre les acteurs de la gérontologie et de l'habitat, chacun ayant son propre champ d'observation, l'un sur l'individu, l'autre sur le logement. Une telle approche, qui privilégie l'état de la personne au détriment de l'état de son environnement ou l'inverse, ne peut être qu'incomplète.

Dans le secteur de l'habitat où l'unité d'observation est le logement, les interventions ciblent moins l'aide à la personne que les aides à la pierre, le lieu à adapter, à réhabiliter ou à rendre conforme aux nouvelles normes d'accessibilité pour tous. C'est le cas de l'Anah qui évalue les besoins sur des critères liés à l'habitat, quand les caisses de retraite le font sur ceux liés à la personne. La question du logement est peu traitée dans les réflexions sur le vieillissement à domicile. Les dispositifs légaux d'aide et d'accompagnement se focalisent sur les aides humaines à destination d'un public composé de personnes handicapées, dites « dépendantes », dès qu'elles atteignent 60 ans. Les mesures en faveur de l'adaptation sont encadrées par le discours sur la dépendance et conditionnées par l'existence d'une perte d'autonomie en amont. Il semble aussi que l'usage des outils pensés par des acteurs médico-sociaux contribue à renforcer le clivage entre les acteurs préoccupés par le vieillissement du bâti et ceux préoccupés par le vieillissement individuel. La grille Aggir est ainsi conçue comme un outil d'évaluation du handicap<sup>6</sup> permettant l'accès à l'aide humaine, indépendamment des aspects de l'habitat et de ses interactions avec la perte d'autonomie. En conséquence, la politique d'action sociale en

faveur des retraités prend plus en compte le vieillissement de la personne que celui de son environnement. Cette approche conduit à privilégier l'accessibilité, les aides techniques et l'adaptation au contexte de la dépendance, tandis que les opérations d'amélioration de l'habitat et du cadre de vie sont moins recevables. Et pourtant, en négligeant les autres caractéristiques du logement, comme la réparation du toit, l'installation d'un chauffage efficace, les travaux d'assainissement contre l'humidité, c'est la préservation de l'autonomie sur la durée qui est écartée et des économies pour la collectivité sur le long terme qui sont ignorées.

Les enjeux économiques et sociaux sont particulièrement importants si l'on songe aux enjeux démographiques que représentent les générations nombreuses nées après 1945. Les travaux sur les besoins de logements ont montré l'importance de l'augmentation du nombre de ménages relativement à l'augmentation de la population<sup>7</sup>. La taille des ménages diminue, on vit plus souvent seul à l'âge adulte, mais aussi aux âges élevés, ce qui pose la question du nombre et de la nature des logements disponibles (taille, équipement, accessibilité ...).

### Penser son vieillissement, aménager son cadre de vie

Bien que l'allongement de la vie soit reconnu comme une chance, le processus du vieillissement est bien souvent réduit à deux états ou deux étapes de la vie. Dans une première période, « les seniors » sont enjoins d'adopter des comportements de prévention en matière d'activité et de santé pour « bien vieillir ». Dans une seconde période, dernière étape du parcours de vie, les plus âgés voués à la perte d'autonomie et à la dépendance bénéficient de la solidarité de la société. Pour ces deux groupes de population aux besoins perçus comme disjoints, les attentes en matière d'habitat sont conçues comme étant nécessairement différentes. Or, les dispositifs d'aides qui concourent au maintien à domicile des plus âgés contribuent rarement à des actions de prévention et d'anticipation visant une réelle préservation de l'autonomie tout au long du vieillissement. Les interventions ont lieu tardivement, après l'apparition des problèmes de santé ou de handicap dont l'aggravation ou les

<sup>5</sup> Renaut S., 2007, « Face au vieillissement et au handicap, changer de logement ou l'adapter ? » in Bonvalet C. *et alii*, p. 351-371. À la question « Disposez-vous de meubles ou d'équipements spécialement adaptés en raison de problèmes de santé, handicaps, infirmités ? », 74 % des octogénaires et 60 % des nonagénaires à domicile, répondent : « Non, et je n'en ai pas besoin ».

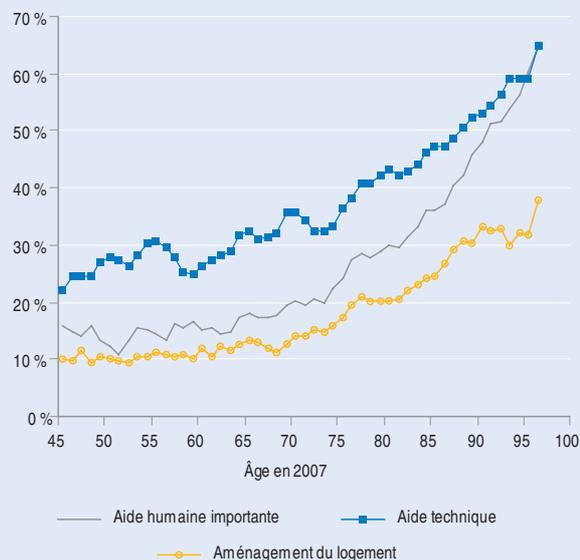
<sup>6</sup> La grille Aggir (Autonomie gérontologique et groupes iso-ressources) est un outil réglementaire destiné à évaluer le degré de perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans, dans le cadre de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ; en deçà de 60 ans, le Geva (guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées) est l'outil référentiel national qui permet d'apprécier l'éligibilité aux principales prestations destinées aux personnes handicapées, dont la prestation de compensation du handicap.

<sup>7</sup> Jacquot A., 2007, « Vieillissement de la population et demande de logements », in Bonvalet C. *et alii*, p. 65.

conséquences peuvent aussi résulter de l'inadaptation de l'environnement aux besoins nouveaux qui émergent progressivement.

Si les politiques de réparation et de compensation sont parfaitement indispensables, les enjeux démographiques invitent à se préoccuper davantage de prévention et d'anticipation. Les données récentes confirment une faible prise en compte du vieillissement sur la question du logement. Dans tous les cas, l'usage d'une prothèse, d'un appareillage ou d'une aide technique est deux fois plus répandu que les aménagements du logement réalisés en raison d'un problème de santé ou d'un handicap : respectivement 20,4 % et 8,5 % des 75 ans et plus, 30,2 % et 13,8 % des 85 ans et plus (tableau 3). Mais c'est également vrai lorsque la personne doit faire face à des limitations importantes dans la vie quotidienne (graphique 1). Ainsi, 34 % des 75 ans et plus qui sont fortement limités dans leur vie quotidienne déclarent au moment de l'enquête utiliser une aide technique et 17,3 % mentionnent que des travaux d'aménagement ont été réalisés pour des raisons liées à leur santé ; à partir de 85 ans, les taux sont respectivement de 40,3 % et 20,8 %. Enfin, pour ces mêmes groupes de population, 24,9 % et 31,5 % signalent qu'ils sont beaucoup aidés par une autre personne dans la vie quotidienne.

**GRAPHIQUE 1. AIDES ET AMÉNAGEMENT DE LOGEMENT SELON L'ÂGE DES PERSONNES LIMITÉES DANS LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (45 ans et plus en 2007)**



Champ : France, population vivant en ménage ordinaire.  
 Source : Insee, Vie quotidienne et santé 2007 (exploitation Cnav-DRV 2009, n = 13 972).  
 Note : limitation fonctionnelle importante = une limitation – motrice, sensorielle, psychique – absolue et/ou au moins deux limitations importantes.

**TABLEAU 3. QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION VIVANT EN MÉNAGES ORDINAIRE EN 2007**

	Population tous âges	45 ans et plus	55 ans et plus	65 ans et plus	75 ans et plus	85 ans et plus
Population en millions d'habitants	61,9	24,8	16,6	9,4	4,7	1,1
Population en pourcentage	100,0	43,2	29,3	16,8	8,6	2,0
En maison individuelle (%)	63,0	69,1	69,2	68,5	66,0	61,3
En commune rurale (< 5 000 habitants) (%)	25,0	26,5	26,4	26,0	25,8	24,7
Femmes (%)	51,7	53,8	54,8	57,4	60,8	66,1
Vivant seul(e) (%)	14,6	23,1	28,1	34,8	43,3	54,8
Limitation fonctionnelle importante * (%)	7,0	13,6	17,3	24,1	34,3	54,2
Aide humaine importante (%)	1,9	3,5	4,6	6,9	10,5	19,5
Prothèse, appareillage, aide technique (%)	4,2	8,0	10,6	14,8	20,4	30,2
Aménagement du logement (%)	1,5	2,9	3,9	5,7	8,5	13,8

Champ : France, population en ménage ordinaire.

Source : Insee, Vie quotidienne et santé 2007 (n = 238 813, exploitation Cnav-DRV 2009).

\* Limitation fonctionnelle importante : au moins une limitation absolue et/ou au moins deux limitations importantes dans une série de 13 limitations motrices, sensorielles ou psychiques.

## Bâtir une société pour tous les âges l'exemple britannique du *lifetime homes*

Au Royaume-Uni, l'articulation des politiques du logement et du vieillissement est au coeur d'un projet innovant présenté au Parlement en juillet 2009. Le document *Building a society for all ages\** cherche à répondre aux transformations de la société en conciliant les évolutions démographiques et le logement. Ce projet, qui émane de trois ministères en charge des autorités locales, de la santé, du travail et des retraites, s'est substitué à ce qu'était autrefois « la politique du vieillissement ». L'usage du mot *build*, qui signifie à la fois « créer » et « construire », est un message de communication puissant pour annoncer l'intention de construire des logements conformes au principe des *lifetime homes standards*. Ces normes garantissent un logement plus fonctionnel pour tout le monde, à tous les âges, y compris pour les familles avec de jeunes enfants, les personnes à mobilité réduite et les personnes âgées. Le concept de *lifetime homes*, qui date de 1991, a été introduit par le gouvernement britannique dans les règles de construction des logements neufs. L'accessibilité et la mobilité à l'intérieur du logement sont des caractéristiques clés des *lifetime home standards* : une largeur de porte suffisante pour laisser passer les fauteuils roulants ; le salon au même niveau que l'entrée de la maison ou de l'appartement ; des cloisons qui peuvent supporter des équipements adaptés ; l'ouverture des fenêtres à un niveau assez bas ; les prises de courant à une hauteur convenable, etc. La loi qui met en place les *lifetime homes standard* est entrée en vigueur en 1999, mais ne s'applique qu'aux logements construits à partir de 2011 et financés par les secteurs publics (ces normes ne sont pas rétroactives et ne s'appliquent pas aux logements anciens).

À long terme, la stratégie postule la nécessité de parvenir à un changement culturel pour saisir les enjeux et les opportunités des transformations démographiques. À court terme, il faut réformer le financement des aides à l'adaptation du logement et à l'amélioration de l'habitat et développer des systèmes d'informations et de conseils efficaces. Ces dispositifs s'inscrivent dans une logique de prévention, dans la mesure où ils visent à promouvoir l'autonomie à tous les âges. Cette nouvelle approche d'une politique du logement qui s'adresse à l'ensemble de la population, sans critère d'âge, correspond davantage aux comportements et aux aspirations des générations nombreuses nées après 1945.

\* Bâtir une société pour tous les âges

Vivre dans un environnement sécurisé, aux espaces accessibles, est une condition essentielle pour préserver sa capacité à décider et participer activement à la vie sociale. Cette préoccupation est celle de la Commission des communautés européennes qui, en 1999, face au vieillissement de la population, s'est engagée dans la promotion d'une politique du « bien vieillir » et d'« une société active pour tous les âges<sup>8</sup> ». Cette volonté de promouvoir l'autonomie tout au long de la vie pour « bien vieillir » à domicile a conduit certains pays, comme le Royaume-Uni, à développer une stratégie politique tenant compte non seulement du logement des personnes âgées, mais aussi des conséquences du vieillissement de la société sur l'ensemble des politiques du logement.

L'efficacité d'une politique favorisant le cadre de vie et le bien-être pour « bien vieillir chez soi » dépend de son intégration à l'ensemble des dispositifs qui s'adresse à toute la population et non pas aux seules personnes âgées. À la suite de son voisin britannique (encadré), la France exprime aujourd'hui une préoccupation nouvelle autour d'un logement, pour tous... et pour tous les âges.

## Un logement pour tous

En France, deux rapports publics remis en 2009 se prononcent en faveur d'un habitat flexible et adaptable dans une société vieillissante (Boutrand, 2009) et pour l'adéquation du logement aux nouveaux besoins nés des évolutions démographiques (Boulmier, 2009). Dans le même esprit, le programme « Logement Design pour tous<sup>9</sup> » du ministère du Logement doit stimuler la recherche et l'expérimentation autour des espaces et des équipements destinés à une utilisation par le plus grand nombre de personnes, sans distinction d'âge ou de capacités physiques.

Au carrefour de la gérontologie et de l'habitat, ces initiatives doivent parvenir à associer les acteurs médico-sociaux dont les interventions reposent encore sur la segmentation des âges. Bâtir une réflexion commune nécessite de s'affranchir du critère d'âge, dont la légitimité peut s'avérer peu citoyenne au regard d'autres facteurs de vulnérabilité. Compte tenu des implications démographiques et de leurs conséquences économiques et sociales, les réponses systémiques des politiques publiques autour de l'hébergement en institution, des services aux particuliers et des aides humaines pourraient vite atteindre des limites difficiles à gérer sur le plan local et national. C'est aussi dans cette optique que les nouvelles technologies (la domotique), élaborées à partir des ressources de l'électronique et des télécommunications, apparaissent

<sup>8</sup> Commission des Communautés européennes, 1999, *Vers une Europe pour tous les âges. Promouvoir la prospérité et la solidarité entre les générations*, Bruxelles, 21 mai 1999.

<sup>9</sup> <http://www.design-puca.fr/>

dans le champ de l'habitat pour investir le marché des personnes âgées en perte d'autonomie. Le monde des aides techniques et des adaptations s'est construit en référence au monde médicalisé de l'hôpital, de la maladie, de l'infirmité, loin de l'intimité du logement. Concevoir des adaptations plus neutres, plus esthétiques pour les rendre acceptables et appréciables par tous est un défi pour le design et le marketing des produits, mais aussi pour les ergothérapeutes et, plus largement, pour les architectes.

Par-delà la gérontologie, on voit, ici et là, émerger progressivement des expériences d'habitats différents (habitat alternatif, intermédiaire) qui intègrent l'idée de vieillissement dans le processus du choix de vie des habitants. Ces nouvelles formes d'habitat expérimental, qui peinent à trouver un socle juridique propice à leur développement, reflètent aussi une prise de conscience de l'environnement dans toutes ses dimensions, y compris sur le plan écologique et celui de la participation de l'individu citoyen aux politiques locales. Cette volonté d'être producteur et acteur de son cadre de vie répond aussi à une sensibilité nouvelle des nombreux enfants du baby-boom face au vieillissement de leurs parents qui sont (ou ont été) les premiers bénéficiaires des gains d'espérance de vie exceptionnels depuis l'après-guerre. C'est la mesure des besoins en volume dont il faut rendre compte, le nombre de ménages augmentant plus vite que le nombre d'individus. Couvrir les futures attentes des administrés citoyens exige d'élargir l'offre de logements pour tous, en privilégiant l'accessibilité autant que le cadre de vie, l'amélioration ou la réhabilitation autant qu'une nouvelle gamme de logements adaptables et évolutifs.

## Pour approfondir

**Bonvalet C., Drosso F., Benguigui F., Huynh M. (eds), 2007, *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Puca, La Documentation française, Paris.**

**Boulmier M., 2009, *L'adaptation de l'habitat à l'évolution démographique : un chantier d'avenir*, Rapport public, Secrétariat d'État au Logement et à l'Urbanisme, 8 octobre 2009, La Documentation française.**

**Conseil économique, social et environnemental, 2009, *Seniors et Cité*, Rapport présenté par Boutrand M., Éditions des Journaux officiels.**

**Ogg J., Renaut S., Hillcoat-Nalletamby S., Bonvalet C., 2009, *Vieillir chez soi : une comparaison franco-britannique des adaptations de l'habitat et du logement*, Rapport pour la MiRe, Programme « Politiques sociales du logement et transformation démographiques et sociales ».**

Revue trimestrielle éditée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse  
110 avenue de Flandre - 75951 Paris Cedex 19.  
Directeur de publication : Pierre Mayeur - Directeur de rédaction : Vincent Poubelle  
Conception : Citizen Press - Réalisation : Département Communication externe nationale  
ISSN : 1961 - 9642

## Brèves/Statistiques

### La durée moyenne de service de la pension personnelle du régime général

La durée moyenne de service des pensions personnelles<sup>1</sup> s'apprécie au décès des retraités en mesurant l'écart entre l'âge à la liquidation de la pension et l'âge au décès, ce dernier étant fonction de l'espérance de vie.

Pour les décès de 2009 (qui concernent essentiellement les générations 1920 à 1935), la durée moyenne de service des pensions s'élève à 18,7 ans, à savoir 16,9 ans pour les hommes et 20,9 ans pour les femmes. En dépit d'un départ à la retraite plus tardif pour les femmes (+1,1 an), celles-ci bénéficient plus longtemps de leur pension en raison d'une espérance

de vie plus grande. Pour les personnes qui ont 60 ans en 2009, l'espérance de vie s'élève à 27 ans pour les femmes contre 22,2 ans pour les hommes<sup>2</sup>.

La catégorie socioprofessionnelle est aussi source de disparités : les ouvriers et ouvrières ont une espérance de vie plus courte de respectivement 4 ans et 2 ans<sup>3</sup> par rapport aux hommes et femmes cadres supérieurs. Au régime général, on observe également des différences selon le type de pension perçue.

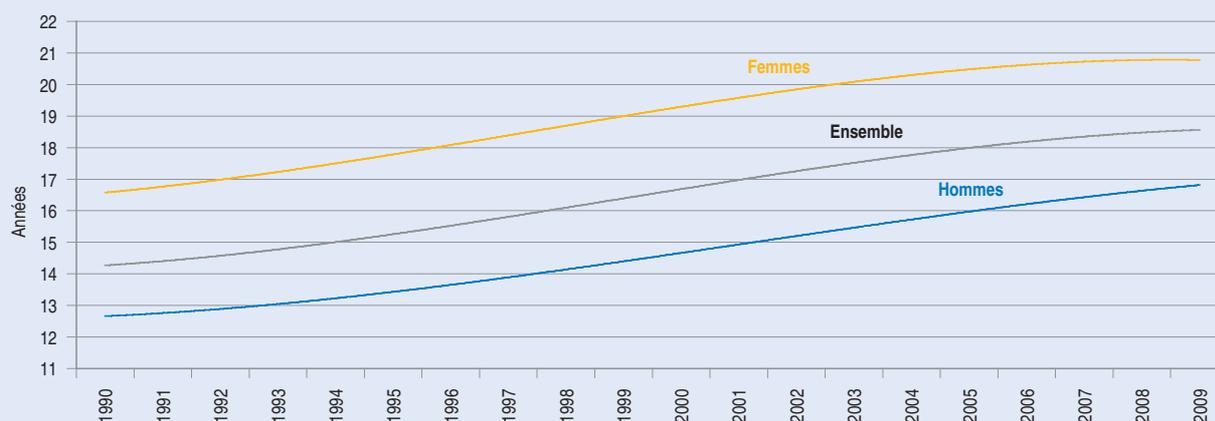
On constate que la durée de service moyenne des pensions d'ex-invalides est plus courte, en dépit d'un départ à la retraite plus précoce. Les pensions d'incapacité sont en moyenne servies plus longtemps (+ 2,4 ans) que les pensions normales. Cet écart s'explique essentiellement par un âge moyen de départ à la retraite se situant 2,1 ans plus tôt.

Ce tableau présente l'âge moyen à la date d'effet, l'âge moyen au décès et la durée moyenne de service des retraités décédés en 2009, selon leur sexe et le type de la pension.

Âges et durées moyennes (années)	Pensions normales			Pensions d'ex-invalides			Pensions d'incapacité *			Ensemble droits directs contributifs		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Âge à la date d'effet	62,4	64,1	63,1	60,0	60,0	60,0	60,9	61,0	61,0	61,9	63,0	62,4
Âge au décès	79,1	84,6	81,4	74,3	81,2	77,3	79,9	82,9	81,7	78,8	83,9	81,1
Durée de service	16,7	20,5	18,3	14,3	21,2	17,3	19,0	21,9	20,7	16,9	20,9	18,7

\* Sont inclus des retraités ayant bénéficié d'une retraite avant 65 ans par le biais d'anciens dispositifs dérogatoires, mais ne répondant pas aux critères de l'incapacité au travail (anciens combattants, prisonniers de guerre...).

Ce graphique présente l'évolution de la durée moyenne de service des pensions personnelles par sexe sur les 20 dernières années.



### Un gain de quatre années de service en 20 ans...

La durée moyenne de service a connu une augmentation de 4,4 ans (+31 %) au cours des 20 dernières années, passant de 14,3 ans en 1990 à 18,7 ans en 2009. Cette augmentation s'explique en grande partie par un âge moyen au décès de plus en plus élevé

(+3,4 ans), mais également par un âge moyen de départ à la retraite en baisse (-1 an), conséquence de la réforme des retraites de 1983 qui a introduit le bénéfice de la pension à taux plein dès 60 ans.

<sup>1</sup> Pensions de droit direct contributif résultant d'une activité au régime général.

<sup>2</sup> Source Insee, données provisoires.

<sup>3</sup> *Population & Sociétés*, n° 441, janvier 2008, Ined

## Brèves/Statistiques

### LES RETRAITÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL AU 31 MARS 2010

Il s'agit de l'ensemble des retraités de droit direct, de droit dérivé ou des deux

12 651 787

Montant mensuel moyen	601 €
Titulaires d'un droit direct servi seul	10 014 482
Montant mensuel moyen toutes carrières	606 €
Montant mensuel moyen avec carrière complète au régime général *	980 €
Titulaires d'un droit direct et d'un droit dérivé	1 763 497
Montant mensuel moyen toutes carrières	726 €
Montant mensuel moyen avec carrière complète au régime général *	990 €
Titulaires d'un droit dérivé servi seul	873 808
Montant mensuel moyen	282 €
Bénéficiaires du minimum contributif	4 614 546
Allocataires du minimum vieillesse (allocation supplémentaire, Aspa ou Asi)	423 903
Bénéficiaires du complément de retraite (servi seul)	252 299

Montants mensuels moyens exprimés avant prélèvements sociaux et hors régimes complémentaires.

\* Pensions calculées à taux plein et sans prorata de durée d'assurance régime général.

### LES ATTRIBUTIONS AU COURS DU 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE 2010

Attributions effectuées quelle que soit la date d'effet

215 631

Droits directs	173 917
dont retraites anticipées	6 %
surcote	14 %
décote	8 %
minimum contributif	40 %
Droits dérivés	41 714
pensions de réversion avant 55 ans	6 %

### DÉPENSES EN PRESTATIONS DES 12 DERNIERS MOIS

Période du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010

90,49 mds €

### DÉPENSES EN PRESTATIONS DE L'ANNÉE 2009

