

CADR'@GE

ÉTUDES, RECHERCHES ET STATISTIQUES DE LA CNAV

ÉTUDE

Mélina Ramos Gorand,
Cnav

La santé des nouveaux retraités du régime général : perception, connaissance administrative et motivations de départ

Parmi les nouveaux retraités du régime général, 9 sur 10 perçoivent leur santé de façon positive peu après leur départ à la retraite. Il existe cependant des écarts entre les assurés, notamment selon la catégorie socioprofessionnelle de leur dernier emploi.

Pour les 11 % d'assurés percevant leur état de santé comme mauvais ou très mauvais, celui-ci était le plus souvent dégradé avant la retraite. En effet, la plupart de ces assurés valident des trimestres au titre de l'invalidité ou de la maladie après 50 ans, ou ont obtenu le taux plein au titre de l'invalidité ou de l'inaptitude. Pour les assurés se percevant en mauvaise santé, ce facteur joue nettement dans les motivations de départ à la retraite. Il devient le principal motif, devant ceux habituels, notamment profiter de sa retraite le plus longtemps possible.

Si 27 % des nouveaux retraités sont concernés soit par une mauvaise ou très mauvaise santé déclarée, soit par un départ à la retraite au titre de l'inaptitude au travail, soit par le fait que la santé a joué dans la motivation du départ à la retraite, seuls 3 % d'entre eux cumulent les trois aspects de la santé abordés dans l'étude.

Le recul des âges légaux de retraite, levier mobilisé pour améliorer la soutenabilité financière du système de retraite, repose sur la capacité effective des seniors à poursuivre une activité à un âge élevé, capacité conditionnée, entre autres facteurs, par leur état de santé à l'approche de la retraite (COR, novembre 2016). La santé perçue est, avec la mortalité et l'espérance de vie, un des indicateurs synthétiques de l'état de santé les plus largement utilisés. S'il laisse une place importante à l'appréciation personnelle, cet indicateur est reconnu comme fiable, valide et simple à recueillir. De plus en plus d'enquêtes de santé en population générale, en France et en Europe, incluent ce type de questions (Camirand *et al.*, 2009), c'est également le cas de l'enquête *Motivations de départ à la retraite*, réalisée pour la 4^e fois en 2017 auprès de nouveaux retraités (encadré 1).

Encadré 1 > Présentation de l'enquête et éléments de méthodologie

L'enquête *Motivations de départ à la retraite* a été réalisée en 2017 par l'Association générale des institutions des retraites des cadres (AGIRC), l'Association pour le régime complémentaire des salariés (ARRCO), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Caisse des dépôts et consignations (CDC), gestionnaire de la Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), le secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites (COR), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), la Direction de la sécurité sociale (DSS) et le Service des retraites de l'État (SRE). L'enquête par téléphone interroge un échantillon de 4 972 personnes parmi les 654 000 nouveaux retraités ayant pris leur retraite de droit direct au régime général ou à la fonction publique entre le 1^{er} juillet 2015 et le 30 juin 2016, et résidant en France.

Le champ de l'étude est représentatif des assurés qui ont pris leur retraite au régime général au cours de cette période. L'analyse statistique s'appuie sur 3 743 répondants, représentatifs des 593 000 nouveaux retraités du régime général résidant en France.

Bien que, de manière générale, l'état de santé perçue dépende du sexe et de l'âge, ces effets sont peu visibles dans le cadre d'une étude restreinte à une population de nouveaux retraités.

Les **écarts selon le sexe**. La santé perçue des hommes est meilleure que celle des femmes pour toutes les tranches d'âge en dessous de 75 ans et devient proche ensuite (Drees, 2015). La mauvaise santé perçue concerne 11,2 % des femmes et 10,6 % des hommes dans l'enquête, cet écart est peu significatif. L'âge moyen de départ à la retraite des femmes étant plus élevé que celui des hommes, ces résultats sont recalculés après standardisation par âge. Celle-ci ne change qu'à la marge les résultats présentés. L'étude est donc réalisée sans distinguer hommes et femmes.

Les assurés interrogés ont globalement des âges similaires, à quelques années près. Ainsi, 96 % d'entre eux ont entre 60 et 67 ans lors de la réalisation de l'enquête. Les écarts de santé selon l'âge détaillé ne sont pas exploitables tels quels dans l'enquête. En effet, pour chaque génération présente dans l'échantillon, les nouveaux retraités ne sont pas représentatifs de l'ensemble de leur génération. Des effets de composition sont notamment observés, en particulier sur la génération 1954 : la majorité des personnes qui atteignent l'âge légal d'ouverture des droits pendant la période de référence de l'enquête est de cette génération (âge d'ouverture des droits de 61 ans et 7 mois), en particulier les inaptes et ex-invalides, d'où la santé perçue nettement moins bonne en moyenne pour cette génération, pourtant récente comparativement aux générations présentes dans l'étude.

Une indicatrice « bénéfice du dispositif de la **retraite pour incapacité permanente (dispositif 2010)** » est présente dans les données, mais renseignée pour 0,57 % de la population, correspondant uniquement à 16 répondants. Aussi, les bases de données à disposition ne sont pas assez robustes pour élargir cette question de la santé à celle de la pénibilité au travail. Les départs dans le cadre du compte prévention pénibilité ne pourront être observés qu'à la vague d'enquête prochaine.

À partir de cette enquête, l'étude répond à plusieurs questions : comment les nouveaux retraités du régime général interrogés perçoivent-ils leur santé, peu après leur départ ? Pour les assurés se percevant en mauvais ou très mauvais état de santé, cette situation est-elle connue dans les données administratives, notamment par des périodes de maladie en fin de carrière, ou l'attribution de droits spécifiques de retraite ? Enfin, à quel point les motivations de retraite des assurés se percevant en mauvaise santé se distinguent-elles de celles de l'ensemble des nouveaux retraités ?

■ 9 nouveaux retraités sur 10 se perçoivent en bonne santé, avec des écarts selon la catégorie socioprofessionnelle

À la question : « quel est votre état de santé général ? », cinq modalités de réponse sont proposées aux nouveaux retraités : très bon, bon, assez bon, mauvais, très mauvais¹. Neuf

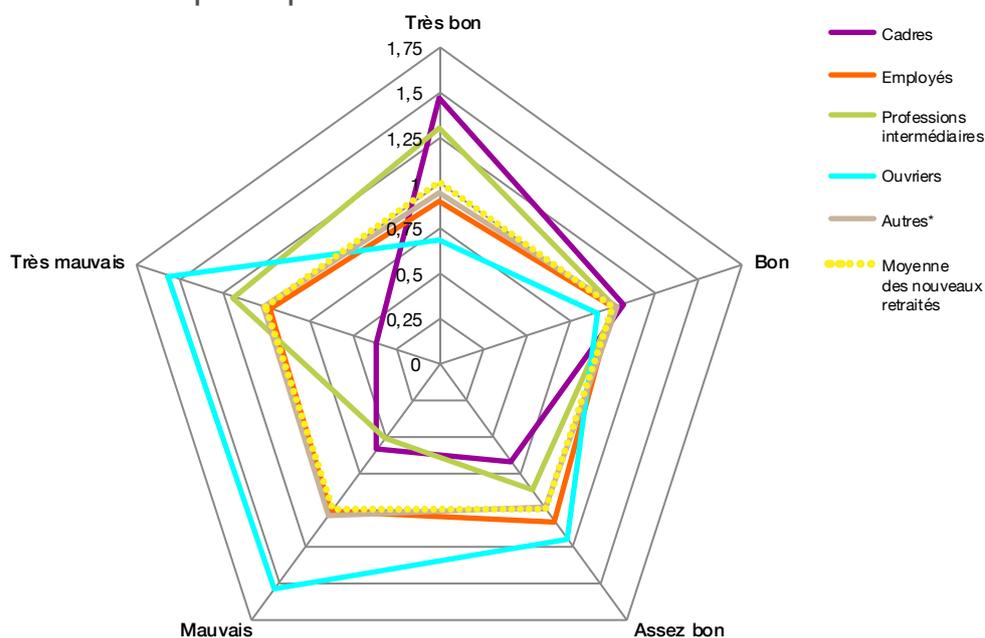
1. 0,5 % des assurés interrogés ont refusé de répondre. Ils sont par la suite exclus du champ de l'étude.

nouveaux retraités sur dix se perçoivent en assez bonne, bonne ou très bonne santé. Ils sont un peu plus nombreux à se sentir en mauvaise ou très mauvaise santé que la population âgée de 16 ans ou plus² : 11 %, contre 8 % (enquête EU-SILC, 2017). Ceci pourrait être lié à leur âge en moyenne plus élevé (Montaut, 2010 ; Drees et Santé Publique France, 2017).

Outre la santé perçue, l'enquête *Motivations de départ* recueille la catégorie socioprofessionnelle (PCS) lors du dernier emploi exercé. Les ouvriers récemment retraités se déclarent nettement plus fréquemment en mauvais ou très mauvais état de santé, quand les anciens cadres sont plus nombreux à se déclarer en très bon état de santé [graphique 1]. Les assurés rattachés aux professions intermédiaires se perçoivent à la fois davantage en très bon et en très mauvais état de santé, ce qui pourrait refléter la grande hétérogénéité de cette catégorie. Les anciens employés, ainsi que les autres professionnels (anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise, agriculteurs et professions libérales) ont une perception de leur santé proche de la moyenne³.

Si les ouvriers rencontrent davantage d'années d'incapacité, et ont une espérance de vie plus courte (Cambois *et al.*, 2008), les différences socio-économiques de morbidité et de mortalité n'expliquent pas tous les écarts en termes de santé perçue. En effet, les caractéristiques sociales et économiques influencent, indépendamment de la morbidité, la perception de la santé (Devaux *et al.*, 2008). La santé perçue révélerait alors un mal-être ou une souffrance, d'autant plus ressentis que la position économique des personnes est moins favorable. À l'inverse, les personnes dont la situation socio-économique est favorable cumuleraient une vision plus optimiste de leur état de santé et un état de santé effectivement meilleur (Lanoë et Makdessi-Raynaud, 2005).

Graphique 1 : Écart de perception de l'état de santé selon la catégorie socioprofessionnelle relative au dernier emploi occupé



*La catégorie « autres » regroupe artisans, commerçants, chefs d'entreprise, agriculteurs et professions libérales.

Source : enquête *Motivations de départ* à la retraite 2017, Agirc-Arrco, CDC, Cnav, COR, Drees, DSS, SRE. **Champ :** nouveaux retraités du régime général entre juillet 2015 et juin 2016.

Lecture : la courbe en pointillé représente la proportion de l'ensemble des retraités qui se déclare respectivement en très bonne, bonne, assez bonne, mauvaise ou très mauvaise santé.

Si la répartition des assurés de chaque PCS était conforme à cette référence, les courbes de couleur se superposeraient à la courbe en pointillés jaunes. Plus la courbe s'éloigne de la moyenne, plus il y a de surreprésentation ou sous-représentation de cette modalité de réponse au sein de la sous-population.

Par exemple, 23 % de l'ensemble des retraités se déclarent en très bonne santé, les cadres sont 33 % dans cette situation soit 1,5 fois plus. Autre exemple, 9 % de l'ensemble des retraités se déclarent en mauvaise santé, les professions intermédiaires sont 4,5 % dans cette situation soit 2 fois moins.

2. Les questions sont formulées de manière rigoureusement identique dans l'enquête *Motivations de départ* et dans l'enquête EU-SILC (enquête européenne de référence).

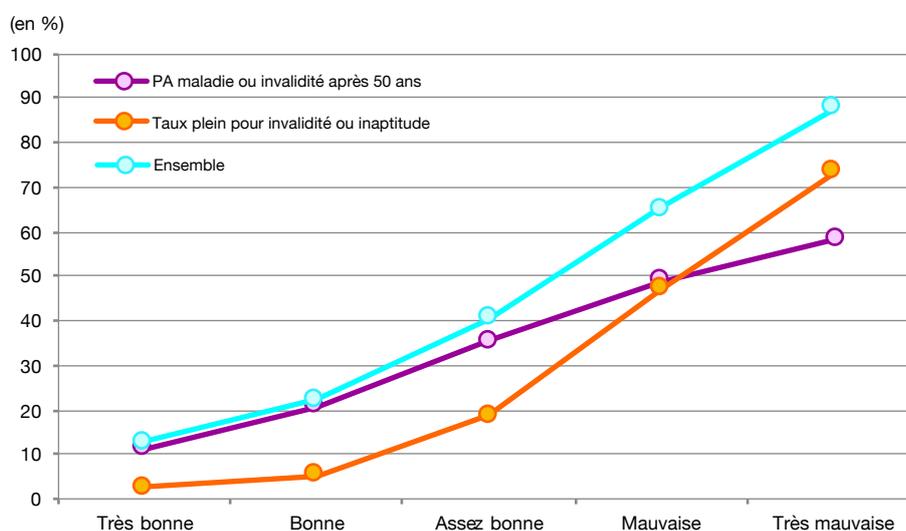
3. L'indicateur pourrait masquer l'hétérogénéité de ce champ, la part des agriculteurs se déclarant en mauvaise santé étant compensée par la part des chefs d'entreprise qui ne se déclarent pas en mauvaise santé, par exemple.

■ Près de trois quarts des assurés se percevant en très mauvaise santé ont obtenu le taux plein au titre de l'inaptitude ou de l'invalidité

Pour les 11 % d'assurés percevant leur état de santé comme mauvais ou très mauvais, celui-ci était le plus souvent dégradé avant la retraite. En matière de retraite, deux dispositifs principaux tiennent compte de manière spécifique de la santé, permettant la connaissance administrative d'un mauvais état de santé perçu : l'acquisition de droits au titre de la maladie au cours de la carrière ou une retraite au régime général au titre de l'inaptitude⁴. Dans les deux cas, cela nécessite une démarche préalable de l'assuré auprès de l'Assurance Maladie ou de l'Assurance retraite.

L'acquisition de droits à retraite au régime général se fait essentiellement par des périodes d'emploi salarié. Néanmoins, certaines périodes sans activité professionnelle sont assimilées à des périodes d'assurance pour l'ouverture du droit à retraite et le calcul de sa pension. Un trimestre de maladie est validé par période de 60 jours de perception d'indemnités journalières de maladie ou d'accident du travail au cours d'une année civile. Un trimestre est validé pour chaque trimestre civil comportant trois mois de paiement de pension d'invalidité par l'assurance maladie. Ces informations administratives sont disponibles pour les répondants à l'enquête *Motivations de départ*, permettant de mettre en regard la santé perçue avec la connaissance administrative avant la retraite de maladie ou d'invalidité. La moitié des personnes se percevant en mauvais ou très mauvais état de santé ont validé des périodes de maladie ou d'invalidité à 50 ans ou après [graphique 2]. Cependant, la validation d'une période assimilée au titre de la maladie ne préjuge pas d'une mauvaise santé perçue au début de la retraite. Ainsi, parmi ceux qui valident au moins une période à ce titre après 50 ans, 80 % se perçoivent en assez bonne, bonne ou très bonne santé lors de l'enquête.

Graphique 2 : Validation de périodes assimilées ou attribution du taux plein pour la retraite au titre de l'invalidité ou de l'inaptitude, selon l'état de santé perçu



Source : Drees, Cnav, SRE, CDC, COR, DSS, Agirc-Arrco, enquête *Motivations de départ* à la retraite 2017. **Champ :** nouveaux retraités du régime général entre juillet 2015 et juin 2016.

Lecture : 73 % des nouveaux retraités se percevant en très mauvais état de santé ont bénéficié du taux plein pour invalidité ou inaptitude au régime général. 59 % des assurés se percevant en très mauvais état de santé ont validé, après 50 ans, des périodes de maladie ou d'invalidité. 88 % des assurés se percevant en très mauvais état de santé ont validé des périodes assimilées maladie ou invalidité après 50 ans, ou bénéficient du taux plein pour invalidité ou inaptitude.

Un état de santé dégradé peut également ouvrir droit à un départ à la retraite au titre de l'inaptitude, avec l'octroi du taux de 50 % pour la retraite du régime général dès l'âge légal d'ouverture des droits, quelle que soit la durée d'assurance. L'inaptitude au travail est reconnue par le médecin-conseil de l'organisme qui attribue la retraite à un assuré définitivement atteint d'une incapacité de travail de 50 % au moins, c'est-à-dire qui ne peut pas travailler sans nuire gravement à sa santé. La retraite au titre de l'inaptitude peut également

4. Dans cette étude, cette catégorie regroupe tous les assurés qui perçoivent une pension de retraite au titre de l'inaptitude, même s'ils disposent de l'ensemble des trimestres pour le taux plein.

être attribuée en cas d'invalidité reconnue par l'Assurance maladie après un accident ou une maladie invalidante d'origine non professionnelle, dès lors que la capacité de travail ou de revenus est réduite d'au moins deux tiers. Une pension est versée en compensation par l'Assurance maladie, puis l'assuré, à l'atteinte de l'âge d'ouverture des droits précédemment cité, aura droit automatiquement à sa pension de retraite à taux plein. Les trois quarts des personnes qui déclarent un très mauvais état de santé bénéficient de retraite au titre de l'inaptitude au régime général de Sécurité sociale.

Pour deux tiers des assurés se percevant en mauvaise santé, et 90 % des assurés se percevant en très mauvaise santé, des problèmes de santé sont donc administrativement connus, au moment du départ à la retraite ou antérieurement.

Si un état de santé dégradé peut entraîner la validation de périodes assimilées ou l'attribution du taux plein pour la retraite pour inaptitude, la connaissance administrative de problèmes de santé pourrait en retour conduire les assurés concernés à se sentir en mauvaise santé, la santé perçue étant liée à la morbidité connue par l'individu⁵ (Devaux *et al.*, 2008).

Pour certains assurés, un (très) mauvais état de santé perçu ne s'accompagne pas de droits spécifiques en matière de retraite. Trois hypothèses peuvent être avancées.

- D'abord, la connaissance administrative *via* le taux plein pour inaptitude ou invalidité pourrait ne pas leur apporter de droits supplémentaires. En effet, près de la moitié des assurés en mauvaise ou très mauvaise santé pour lesquels celle-ci ne fait pas l'objet d'une connaissance administrative sont partis au titre de la retraite anticipée ou dès l'âge d'ouverture des droits⁶, avec la durée requise pour le taux plein. Les assurés partis au titre de la retraite anticipée pour carrière longue (RACL) ont une perception largement positive de leur état de santé, et plus positive que la moyenne des retraités. Ainsi, 6,6 % d'entre eux se considèrent en mauvaise ou très mauvaise santé (contre 11 % en moyenne pour les nouveaux retraités). Pour eux, le bénéfice du dispositif des RACL était plus favorable que l'octroi du taux plein pour invalidité ou inaptitude.
- Ensuite, le passage à la retraite peut être, pour certains assurés, vécu comme une rupture et engendrer un mauvais état de santé déclaré (Bouteyre et Lopez, 2005). Celui-ci serait alors l'une des conséquences du départ à la retraite.
- Enfin, il s'écoule environ un an entre le départ à la retraite et la réalisation de l'enquête par téléphone, des événements relatifs à la santé peuvent également intervenir au cours de cette période.

■ Un (très) mauvais état de santé perçu est décisif sur les motivations de départ à la retraite

Une autre manière d'étudier le lien entre santé et départ à la retraite consiste à interroger les nouveaux retraités sur les raisons de leur départ. Profiter de la retraite le plus longtemps possible, avoir atteint l'âge légal minimal de départ ou celui permettant d'obtenir le taux plein sont les items les plus souvent cités dans la population, chacun d'eux étant mis en avant par plus d'un retraité sur deux (Couhin, Ramos-Gorand et Aouci, 2019).

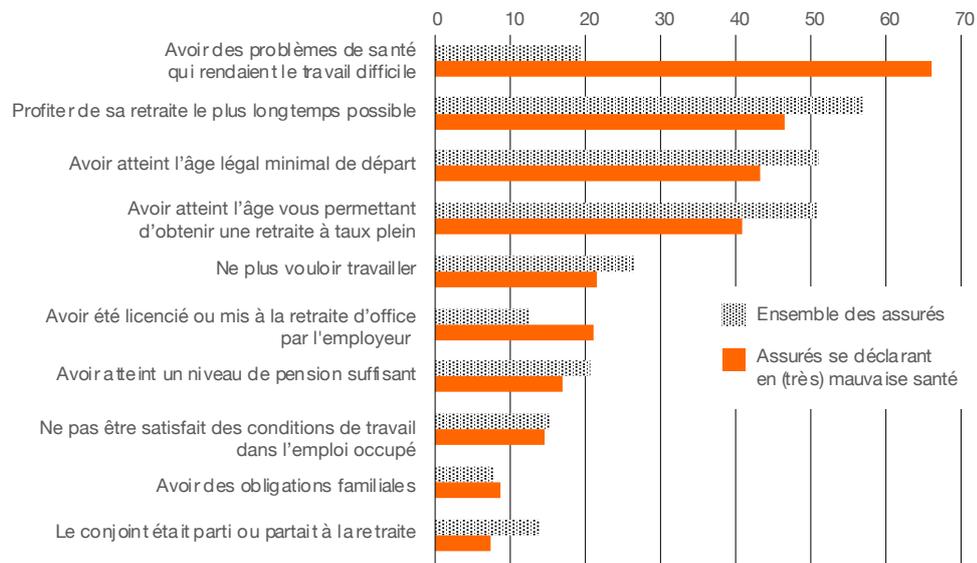
« [Avoir] des problèmes de santé rendant le travail difficile » est cité par un assuré sur cinq. Il s'agit de la 5^e motivation par ordre de fréquence, tous assurés confondus. Mais plus de 60 % des assurés se percevant en (très) mauvaise santé⁷ indiquent que cela a beaucoup compté. Ainsi, pour eux, la santé devient la motivation principale [graphique 3]. Elle est alors davantage citée que les trois motivations habituelles. Par ailleurs, quand elle est citée, cette motivation l'est davantage seule.

5. De plus, l'hypothèse doit être posée que l'assuré, se sachant interrogé par la Caisse de retraite, et ayant acquis des droits du fait de problèmes de santé, insiste sur sa perception très mauvaise de son état de santé – ceci serait cependant très mineur.

6. Un assuré est considéré comme parti « dès l'âge d'ouverture des droits » s'il fait valoir ses droits dans le premier trimestre à compter de l'âge légal d'ouverture des droits.

7. Les assurés déclarant un mauvais état de santé ou un très mauvais état de santé sont à présent regroupés.

Graphique 3 : Motifs de départ à la retraite ayant « beaucoup joué » pour les nouveaux retraités se déclarant en (très) mauvaise santé



Source : Drees, Cnav, SRE, CDC, COR, DSS, Agirc-Arrco, enquête Motivations de départ à la retraite 2017. **Champ :** nouveaux retraités du régime général entre juillet 2015 et juin 2016, ayant exercé une activité professionnelle à 50 ans ou après.

Lecture : 20 % des assurés déclarent qu'avoir des problèmes de santé qui rendaient le travail difficile a beaucoup joué dans leur décision de départ. Hors NSP (3 %).

■ 27 % des nouveaux retraités sont concernés par un problème de santé

L'étude confronte à présent trois approches de la santé, que sont la santé perçue, l'importance de la santé comme motivation dans le départ à la retraite et la connaissance administrative d'un état de santé dégradé, afin d'observer la manière dont elles se combinent dans la population [schéma 1].

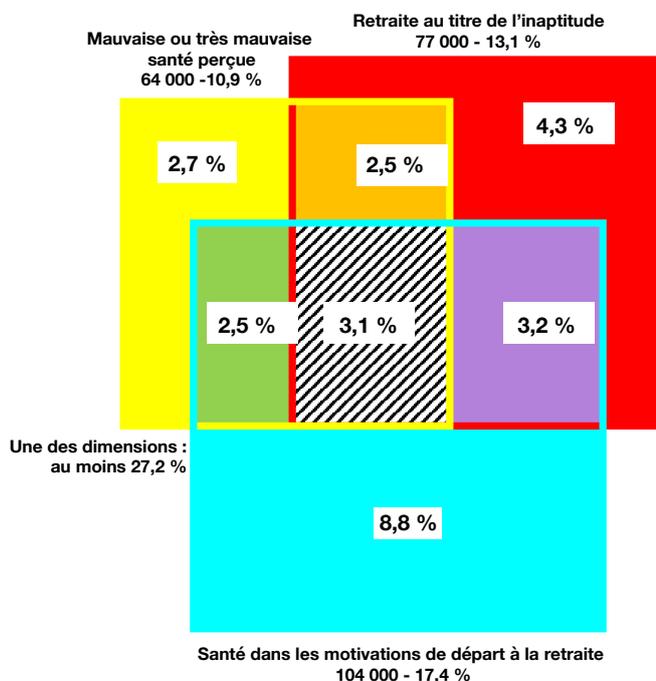
La mauvaise santé perçue regroupe les assurés estimant leur état de santé comme mauvais ou très mauvais (11 %). L'importance de la santé comme motivation de départ est assimilée au fait, pour un assuré, d'avoir cité ce motif comme ayant beaucoup joué lors de l'enquête (20 %). L'attribution du taux plein au titre de l'inaptitude (13 %) semble enfin un indicateur plus pertinent que la présence de périodes de maladie. En effet, ce dernier concerne plus d'assurés mais une grande part d'entre eux s'estime en bonne santé dans l'enquête.

Au total, 27 % des nouveaux retraités sont concernés par l'une au moins des dimensions (schéma 1). La mauvaise santé perçue concerne 64 000 assurés (bloc jaune), soit 11 % de l'ensemble des nouveaux retraités du régime général. Ce pourcentage se décompose ainsi : 2,7 % de l'ensemble des retraités se déclarent en mauvaise santé sans que cela se matérialise par le taux plein pour invalidité et sans qu'ils déclarent que les problèmes de santé ont joué dans leur décision de départ ; 2,5 % se déclarent en mauvaise santé et bénéficient d'une retraite au titre de l'invalidité ou inaptitude ; la même part se déclarent en mauvaise santé et ont déclaré ce motif comme ayant beaucoup joué dans leur décision de départ à la retraite mais ne sont pas partis au titre de l'inaptitude ; enfin, 3,1 % des nouveaux retraités cumulent les trois dimensions.

Près du tiers des 27 % de nouveaux retraités concernés par l'une au moins des dimensions de santé citent les problèmes de santé rendant le travail difficile comme ayant beaucoup joué dans leur départ, tout en déclarant un bon état de santé perçue au moment de l'enquête et en étant parti à la retraite avec une autre modalité que la catégorie inapte – invalide (correspondant à 8,8 % des nouveaux retraités, zone bleue sur le schéma). Parmi eux, les assurés partis au titre de la retraite anticipée pour carrière longue sont surreprésentés, puisque correspondent à 40 % de l'effectif (contre 29 % parmi l'ensemble des nouveaux retraités). De plus, un tiers de ces nouveaux retraités est parti à l'âge d'ouverture des droits

avec l'ensemble des trimestres requis pour la génération. Pour ces deux sous-populations, l'octroi du taux plein au titre de l'invalidité ou de l'inaptitude n'ouvrait pas de droits supplémentaires. De plus, pour ces nouveaux retraités, le passage à la retraite pourrait avoir un impact positif sur la santé perçue, la retraite soulageant les individus des effets négatifs de la pénibilité et du stress au travail, augmentant le temps de sommeil et favorisant l'activité physique domestique (Eibich 2015).

Schéma 1 : Halo de la mauvaise santé



Source : Drees, Cnav, SRE, CDC, COR, DSS, Agirc-Arrco, enquête Motivations de départ à la retraite 2017. **Champ :** nouveaux retraités du régime général entre juillet 2015 et juin 2016.

Lecture : 3,1 % des nouveaux retraités du régime général se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé, sont partis à la retraite au titre de l'inaptitude, et déclarent que des problèmes de santé rendant le travail difficile ont beaucoup joué dans leur décision de cessation d'activité ou de départ à la retraite.

■ Conclusion

Pour la première fois, une question relative à la santé perçue des assurés est intégrée à l'enquête *Motivations de départ à la retraite*. Ce critère de santé perçue est académiquement validé car fortement corrélé à des indicateurs de santé plus objectifs, comme les limitations physiques (Montaut, 2010). Sa mise en regard avec la connaissance administrative de la santé valide à nouveau l'intérêt de cet indicateur.

À près de 90 %, les nouveaux retraités du régime général se perçoivent en assez bon, bon ou très bon état de santé. Pour ceux qui s'estiment en mauvais ou très mauvais état de santé, cette situation est le plus souvent antérieure à la retraite, en attestent les périodes assimilées acquises et le fait que 52 % d'entre eux bénéficient du taux plein pour la retraite au titre de l'inaptitude. Pour ces assurés également, rencontrer des problèmes de santé rendant le travail difficile est le principal motif déclaré de départ à la retraite. Au final, 3,1 % des nouveaux retraités du régime général cumulent trois critères : se déclarer en mauvaise ou très mauvaise santé, partir à la retraite au titre de l'inaptitude, et déclarer que des problèmes de santé rendant le travail difficile ont beaucoup joué dans leur décision de départ à la retraite.

► Pour approfondir

Bouteyres et Lopez, 2005, « Le passage à la retraite : une mise à l'épreuve des capacités de résilience », *Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement*, Volume 3, n° 1, mars.

Cambois, Laborde et Robine, 2008, « La "double peine" des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte », *Population et Sociétés* n° 441, INED, janvier.

Camirand, Sermet, Dumitru et Guillaume, 2009, *La santé perçue des 55 ans et plus en France et au Québec : similitudes et différences*, IRDES, Question d'économie de la santé n° 142, mai.

Couhin, Ramos-Gorand et Aouici, 2019, *Motivations de départ à la retraite au régime général : influence des modalités de départ et de la carrière*, Cnav, Cadr@ge n° 39, mars.

Devaux, Jusot, Sermet et Tubeuf, 2008, « Hétérogénéité sociale de déclaration de l'état de santé et mesure des inégalités de santé », *Revue française des affaires sociales*, 2008-1.

Drees, 2015, *L'état de santé de la population en France, rapport 2015*.

Drees et Santé Publique France, 2017, *L'état de santé de la population en France, rapport 2017*.

Eibich, 2015, "Understanding the Effect of Retirement on Health: Mechanisms and Heterogeneity", *Journal of Health Economics*, 43,1-12.

Lanoë et Makdessi, 2005, *L'état de santé en France en 2003 ; santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé*, Études et Résultats n° 436, octobre.

Montaut, 2010, *Santé et recours aux soins des femmes et des hommes, premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008*, Drees, Études et Résultats n° 717, février.

Secrétariat général du Conseil d'Orientation des Retraites, 2016, « Quelles sont les répercussions du recul de l'âge de départ à la retraite sur la santé individuelle des seniors ? Une revue de littérature sur quelques pays étrangers », document de travail n° 15, séance plénière du 23 novembre 2016, *Le compte personnel de prévention de la pénibilité et l'état de santé des seniors*.

La majoration pour enfants

La majoration pour enfants est accordée aux retraités ayant eu ou élevé trois enfants ou plus. Elle est égale à 10 % de l'avantage de base (pension de vieillesse éventuellement augmentée de la surcote et/ou pension de réversion).

Au 31 décembre 2018, le nombre de bénéficiaires de la majoration pour enfants (ME) s'élève à 5 574 046, soit 39 % des retraités du Régime général.

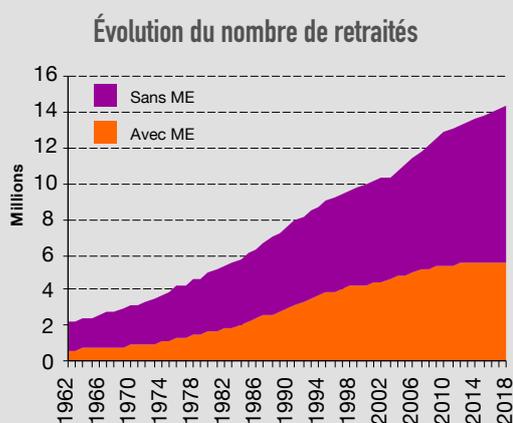
Le montant moyen de cette majoration s'établit à 61 € par mois. Il est plus élevé chez les hommes du fait du caractère proportionnel de la majoration. Les effectifs et parts relatives des bénéficiaires de la ME se décomposent comme suit en fonction des avantages de base composant la prestation :

Effectifs et parts des bénéficiaires	Hommes		Femmes		Ensemble	
Droit direct seul	2 345 464	38 %	1 830 554	34 %	4 176 018	36 %
Droit dérivé seul	14 409	45 %	409 324	56 %	423 733	55 %
Droits direct et dérivé	75 767	44 %	898 528	49 %	974 295	49 %
Ensemble	2 435 640	38 %	3 138 406	39 %	5 574 046	39 %

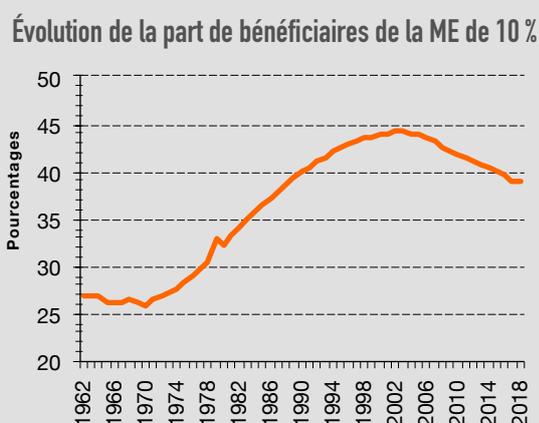
Montants moyens mensuels (en euros 2018)	Hommes		Femmes		Ensemble	
Droit direct seul	68,6 €		49,9 €		60,4 €	
Droit dérivé seul	17,0 €		24,6 €		24,3 €	
Droits direct et dérivé	83,1 €		76,8 €		77,2 €	
Ensemble	68,8 €		54,3 €		60,6 €	

Source : SNSP

Sur la période de 1962 à 2018, le nombre de bénéficiaires de la majoration pour enfants a été multiplié par huit (670 258 pour 2 291 552 retraités, soit 27 % en 1962), tandis que le nombre de retraités a lui, été multiplié par six. Cette différence d'évolution s'explique par l'arrivée progressive à la retraite d'assurés ayant eu un nombre d'enfants plus important (parents du baby-boom).



Source : SNSP



La proportion de bénéficiaires de la ME de 10 % tend à baisser depuis 2004, ce qui s'explique par la baisse du nombre moyen d'enfants ouvrant droit à cette majoration durant cette période et à une hausse du nombre de retraités plus rapide que la hausse du nombre de bénéficiaires de la ME de 10 %.

Les sommes versées au titre de la majoration pour enfants de 10 % sont à la charge de la Cnav. Pour l'année 2018, elles s'élèvent à 4,08 Mds € et représentent 3,4 % de l'ensemble des dépenses en prestations du régime général.

Les chiffres au 30 juin 2019

		Nombre de retraités	Montant global mensuel moyen de la pension ⁽¹⁾	
RETRAITÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL AU 30 JUIN 2019		14 426 437	692 €	
Bénéficiaires d'un droit direct	Hommes	6 363 924	779 €	
	Femmes	7 303 510	660 €	
	Ensemble	13 667 434	715 €	
dont :	43 % retraités polypensionnés ⁽⁵⁾	5 813 239	465 €	
	Bénéficiaires d'un droit direct servi seul	11 672 229	694 €	
	Bénéficiaires à la fois d'un droit direct et d'un droit dérivé	1 995 205	838 €	
Bénéficiaires d'un droit dérivé servi seul	Hommes	32 033	199 €	
	Femmes	726 970	288 €	
	Ensemble	759 003	285 €	
Bénéficiaires d'un droit direct ayant une carrière complète liquidée au régime général ⁽²⁾	Hommes	2 848 584	1 172 €	
	Femmes	2 592 646	1 014 €	
	Ensemble	5 441 230	1 097 €	
		Nombre de bénéficiaires	Répartition parmi les bénéficiaires	
			Hommes	Femmes
Minimum contributif (retraités de droit direct) ⁽³⁾		4 765 638	27 %	73 %
Minimum vieillesse (allocation supplémentaire, Aspa) ou Asi		469 169	45 %	55 %
		Nombre de retraités	Part sur l'ensemble des droits directs	
ATTRIBUTIONS AU COURS DU 1^{ER} SEMESTRE DE L'ANNÉE 2019 ⁽⁴⁾		413 958		
Droits directs		327 337		
dont : retraites anticipées longues carrières		72 465	22,1 %	
retraites anticipées assurés et travailleurs handicapés		1 368	0,4 %	
retraites progressives		6 157	1,8 %	
retraites calculées avec une surcote		43 190	13,9 %	
pensions à taux réduit (décote)		38 146	11,7 %	
polypensionnés ⁽⁵⁾		100 423	31,2 %	
Droits dérivés		86 621		

1 : Ensemble des avantages de droit direct et de droit dérivé servis par le régime général : montant de base après application des règles de minimum (minimum contributif ou minimum des pensions de réversion) et maximum (écrêtement du plafond de la Sécurité sociale), y compris les compléments de pension éventuels. Montant brut avant prélèvements sociaux et hors régimes complémentaires.

2 : Pensions calculées à taux plein et sans prorata de durée d'assurance au régime général.

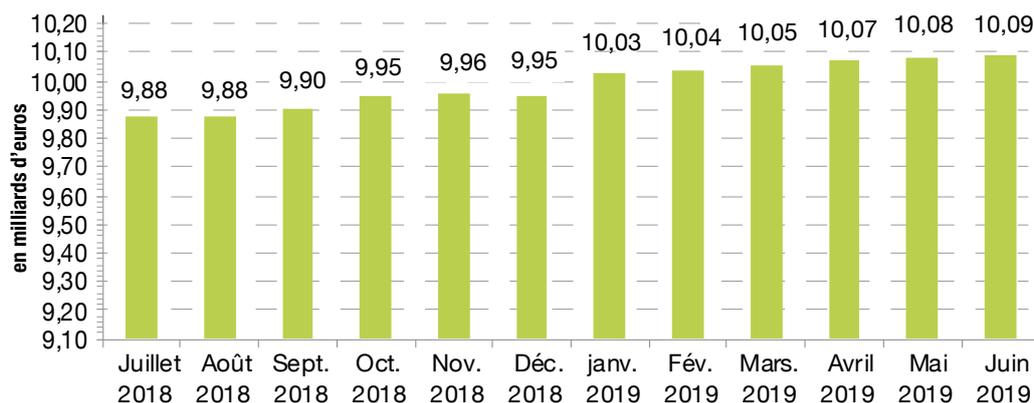
3 : Retraités bénéficiaires du minimum contributif servi en application des règles du minimum contributif tous régimes.

4 : Attributions effectuées quelle que soit la date d'effet.

5 : Les retraités n'ayant relevé que de régimes alignés (régime général, MSA et travailleurs indépendants) et dont la pension a été en liquidation unique (LURA) sont monopensionnés.

Source : SNSP (Système National Statistiques Prestataires) - Hors assurés relevant de la Sécurité sociale des indépendants.

DÉPENSES AU TITRE DES PRESTATIONS LÉGALES DES 12 DERNIERS MOIS : 119,9 MILLIARDS D'EUROS



Source : Cnav (hors Sécurité sociale des indépendants).