

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
Séance plénière du 14 octobre 2015 à 9 h 30
« Le pouvoir d'achat des retraités »

Document N° 1
<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

Note de présentation générale

Secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites

Le pouvoir d'achat des retraités

Cette séance du Conseil d'orientation des retraites (COR) s'inscrit dans le cadre de la préparation du treizième rapport thématique du COR sur la situation des retraités, prévu en décembre 2015. Elle s'inscrit également dans le prolongement de la séance du 24 septembre 2014 consacrée à la consommation et à l'épargne des retraités, en fournissant des éclairages complémentaires sur le budget des retraités.

La première partie de ce dossier décrit les évolutions du pouvoir d'achat au cours de la retraite, en comparant les revalorisations effectives des pensions brutes et nettes à l'indice des prix à la consommation, et les évolutions d'un indice des prix adapté à la structure de la consommation des retraités.

Les deuxième, troisième et quatrième parties passent en revue les contraintes budgétaires des retraités : après avoir rappelé comment les besoins de consommation évoluent avec l'âge (point déjà étudié en septembre 2014), le dossier apporte des informations sur les charges qui, sauf quelques exceptions, pèsent en général moins sur le budget des retraités (les remboursements d'emprunts – deuxième partie – et le logement – troisième partie) et sur les charges qui, au contraire, sont susceptibles de peser beaucoup sur leur budget (la santé et la dépendance – quatrième partie).

1. Revalorisation des retraites et indice des prix

Selon la règle de revalorisation des pensions sur les prix qui prévaut dans le système de retraite français, un retraité devrait en principe conserver le même pouvoir d'achat tout au long de sa retraite, sa pension évoluant comme l'indice des prix à la consommation hors tabac.

Dans les faits, cela n'a pas toujours été le cas au cours des deux dernières décennies, pour trois raisons :

- si les pensions du régime général sont indexées de fait sur les prix depuis 1987, les autres régimes ont parfois appliqué d'autres règles (indexation sur l'indice du point de la fonction publique et prise en compte des revalorisations catégorielles pour les fonctionnaires jusqu'en 2003, règles issues des accords entre partenaires sociaux dans les régimes complémentaires AGIRC-ARRCO, etc.) ;
- lorsque la règle d'indexation sur les prix est appliquée, les modalités d'application conduisent à un décalage temporel entre l'inflation constatée et la revalorisation appliquée, d'où des gains ou des pertes de pouvoir d'achat ; ces dernières sont en principe temporaires, le montant de pension en fin d'année suivant à peu près l'indice des prix sur le long terme ; toutefois, les reports de calendrier (du 1^{er} janvier au 1^{er} avril entre 2008 et 2009 puis du 1^{er} avril au 1^{er} octobre entre 2013 et 2014) entraînent une perte faible mais durable de pouvoir d'achat, si l'on considère le montant de pension en moyenne annuelle ;
- enfin les taux des prélèvements sociaux sur les pensions de retraite ont augmenté au cours du temps, notamment dans les années 1990, d'où une évolution des pensions nettes moins favorable que celle des pensions brutes ; cependant, pour les retraités les plus modestes exonérés de prélèvements sociaux, les pensions nettes ont évolué comme les pensions brutes.

C'est pourquoi il est utile de suivre l'évolution du pouvoir d'achat des pensions, comme le fait la DREES dans sa publication annuelle « Les retraités et les retraites » (**document n° 2**). Entre 2003 et 2013, le pouvoir d'achat des pensions brutes, mesuré en fin d'année, est maintenu dans les régimes de base (+0,2 à +0,4 point en dix ans au régime général, dans les régimes alignés ainsi que dans les régimes de la fonction publique), mais pas dans certains régimes complémentaires (-0,4 point à l'ARRCO, -2,4 points à l'AGIRC, +0,3 point au RSI commerçants et -3,0 points au RSI artisans).

Compte tenu des évolutions différenciées entre régimes de base et complémentaires, il est également utile de suivre l'évolution effective du pouvoir d'achat d'un retraité tout au long de sa retraite, en considérant la pension totale nette ; ce calcul a été effectué de 1992 à 2014 à partir des cas types du COR (**document n° 3**). Au total, une partie des retraités les plus âgés ont vu leur pouvoir d'achat net se dégrader au milieu des années 1990 – ce résultat ne concerne toutefois pas les retraités anciens salariés du privé les plus modestes, dont le pouvoir d'achat de la pension a été maintenu (ces retraités sont exonérés de prélèvements sociaux et ne sont pas concernés par les évolutions propres au régime AGIRC). Les générations plus récentes ont connu, pour celles nées à partir de 1937 en ce qui concerne les salariés du privé et celles nées à partir de 1944 en ce qui concerne les fonctionnaires (sans tenir compte des éventuelles revalorisations catégorielles), une quasi-stabilité du pouvoir d'achat de leur pension nette. Ces différences entre générations doivent toutefois être mises en regard des différences de taux de remplacement au moment du départ à la retraite – un désavantage d'une génération par rapport à une autre en ce qui concerne l'un de ces deux aspects pouvant avoir pour contrepartie un avantage de celle-ci par rapport à l'autre.

Dans ces deux études, le pouvoir d'achat est mesuré en comparant les revalorisations des pensions à l'indice des prix à la consommation de l'INSEE. Mais cet indice, calculé en fonction du poids de chaque poste de dépense dans le budget des ménages français, pourrait ne pas être adapté aux retraités, étant donné que la structure de leur consommation diffère sensiblement de celle de l'ensemble des ménages (voir la deuxième partie de ce dossier). C'est pourquoi l'INSEE calcule aussi des indices de prix catégoriels, dont un indice des prix pour les retraités.

Entre 1998 et 2014, l'indice des prix pour les retraités a moins augmenté que l'indice des prix pour l'ensemble de la population (**document n° 4**). Ceci signifie que les prix des biens et services qui occupent une place importante dans le budget des retraités ont souvent moins augmenté que les prix des biens et services qui occupent une place importante dans le budget des autres ménages. Par exemple, les retraités ont été moins affectés par la hausse du prix relatif des transports ou des hôtels-café-restaurants.

L'écart entre l'indice catégoriel et l'indice global est toutefois faible (-0,6 point cumulé en seize ans). Surtout, cet écart doit être relativisé pour plusieurs raisons. Premièrement, l'indice calculé pour un retraité moyen masque une hétérogénéité entre retraités jeunes et vieux ainsi qu'entre ménages pauvres et aisés. Deuxièmement, les indices catégoriels sont calculés y compris tabac, or l'écart entre l'indice catégoriel et l'indice global s'explique en partie par le fait que les retraités ont été peu affectés par la forte hausse des prix du tabac ; l'avantage relatif des retraités serait ainsi réduit si l'on considérait des indices de prix hors tabac. Troisièmement, la pondération des postes « santé » et « assurance santé complémentaire » dans les indices de prix INSEE reflète les conventions de la comptabilité nationale et non le

poids effectif de la santé dans le budget des ménages¹, si bien que l'indice catégoriel surestime l'avantage que les retraités ont tiré de la baisse des prix relatifs des soins et sous-estime le désavantage qu'ils ont subi avec la forte hausse des tarifs des assurances santé complémentaires.

2. Les dépenses des retraités : la consommation et les remboursements d'emprunts

Les contraintes budgétaires des retraités sont différentes de celles des actifs. Les retraités ont des besoins de consommation différents, avec moins de dépenses hors du logement (restaurants, vacances, transports, habillement, sorties, etc.) mais plus de dépenses à l'intérieur du logement (chauffage, services domestiques, etc.), et au total ils dépensent un peu moins pour leur consommation que les actifs, à niveau de vie égal. Ils dépensent également moins que les actifs pour rembourser des crédits immobiliers ou des crédits à la consommation. Ce portrait du retraité qui aurait globalement peu de contraintes budgétaires doit cependant être nuancé, car il est dressé à partir d'enquêtes auprès des ménages ordinaires qui ne couvrent pas les retraités hébergés en établissement et qui ignorent largement le coût de la santé ou de la dépendance², présenté dans la quatrième partie de ce dossier.

2.1 La consommation

Le comportement de consommation des retraités a déjà été étudié par le COR lors de la séance du 24 septembre 2014. Les retraités consomment moins que les actifs à niveau de vie égal. Cependant, comme ce comportement de sous-consommation est très marqué chez les anciennes générations, il convient de séparer les effets d'âge et de génération, afin de mieux comprendre l'évolution de la consommation des retraités : la sous-consommation liée aux effets de génération s'estompe progressivement avec la disparition de ces anciennes générations et seuls les effets d'âge devraient subsister à l'avenir. Une étude économétrique de l'INSEE décomposant les effets d'âge et de génération sur la consommation a été présentée au COR l'an dernier³. Cependant, elle s'appuyait sur les données des six enquêtes Budget de famille réalisées entre 1979 et 2006, de sorte qu'elle ne couvrait pas la période récente, marquée notamment par l'arrivée à la retraite des premières générations de retraités issues du *baby-boom*, souvent perçues comme hédonistes et qui pourraient avoir à la retraite un comportement de consommation différent des générations qui les ont précédées. C'est pourquoi, dans le cadre du présent dossier, l'INSEE a actualisé cette étude en reprenant la même méthodologie et en y ajoutant l'enquête Budget de famille 2011 (**document n° 5**).

Cette nouvelle étude confirme pour l'essentiel les résultats de la précédente :

- à niveau de vie et à âge égal, la dépense totale de consommation d'un ménage augmente au fil des générations jusqu'à la génération 1930 environ avant de se stabiliser pour les générations plus récentes⁴, cette augmentation concernant notamment les loyers⁵ et les charges, l'énergie domestique et les transports (effets de génération) ;

¹ Voir le **document n° 11**.

² L'échantillon des enquêtes auprès des ménages ordinaires ne couvre pas les personnes en établissement (EHPAD), et il couvre probablement mal les personnes âgées dépendantes à domicile, qui ne sont pas en état de répondre à ces enquêtes. En outre, la mesure des dépenses de santé dans les enquêtes Budget de famille est délicate compte tenu de la confusion entre dépenses avant et après remboursement.

³ Nicolas Herpin et Christophe Michel, INSEE, France portrait social 2012, document n° 3 de la séance du 24 septembre 2014.

⁴ Dans la précédente étude de Nicolas Herpin et Christophe Michel, l'augmentation au fil des générations reprenait pour les jeunes générations nées après 1960, ce que l'on n'observe plus ici.

- à niveau de vie égal, la dépense totale de consommation diminue à partir de 60 ans au fur et à mesure que le ménage avance en âge, cette diminution concernant notamment l'alimentation, l'habillement, l'équipement du logement, les transports, les loisirs et les hôtels-café-restaurants, alors qu'à l'inverse, les dépenses d'énergie domestique et de services à domicile augmentent (effets d'âge ou de cycle de vie).

Il est important de noter que ces effets sont estimés à niveau de vie égal. Ils ne résultent ni de la progression du niveau de vie au fil des générations (qui est rapide jusqu'à la génération 1950), ni des variations éventuelles du niveau de vie lors du passage à la retraite puis au cours de la retraite. Le modèle économétrique évalue la propension à consommer son revenu en fonction de l'âge ou de la génération. La moindre propension à consommer des ménages âgés ou des anciennes générations signifie que leur revenu est davantage épargné ou versé à leurs descendants sous formes d'aides financières.

Les générations nées avant 1925-1930 se distinguent par une moindre propension à consommer, ce qui pourrait s'expliquer par la persistance d'habitudes acquises durant leur jeunesse, soit avant 1945-1950, à une époque où le niveau de vie était faible. En vieillissant, elles auraient eu tendance à conserver leurs habitudes de consommation malgré la hausse de leur niveau de vie durant leur vie active (« trente glorieuses ») puis durant leur retraite (débutée à une époque où les pensions étaient revalorisées sur les salaires). Comme l'habitation constitue le principal poste de consommation des ménages, la tendance à conserver ses habitudes de consommation résulterait notamment de la faible mobilité résidentielle des seniors (voir la troisième partie de ce dossier).

Les *baby-boomers* ne se démarquent pas des générations précédentes, ni des générations suivantes (au moins aux âges jeunes observés), en ce qui concerne la propension à consommer. Certes, on observe en 2011 que ces nouveaux retraités consomment plus que les générations précédentes, notamment dans les transports, les télécommunications, les hôtels-café-restaurants, la culture, les loisirs et les vacances, mais ceci s'explique surtout par un niveau de vie plus élevé suite à de meilleures carrières.

Quant aux effets d'âge ou de cycle de vie, ils correspondent d'abord à une baisse de la consommation lors du passage à la retraite, puis à une baisse de la consommation liée au vieillissement au cours de la retraite. La baisse de certaines dépenses lors du passage à la retraite pourrait correspondre à la disparition des frais professionnels (restauration le midi, habillement, déplacements domicile-travail, etc.) et à une substitution entre consommation et production domestique (les retraités mettraient à profit leur temps libre pour produire eux-mêmes certains biens ou services). La baisse de la consommation au cours de la retraite peut quant à elle s'interpréter soit comme une altération des besoins de consommation liée au processus de vieillissement⁶, soit comme une volonté d'épargner chez les plus âgés pour des motifs de précaution (pour prévenir le risque de dépendance) ou de transmission (pour laisser un héritage).

⁵ Il s'agit ici des loyers réels des locataires, non compris les loyers imputés.

⁶ Voir « Comment consomment les seniors ? », cahier de recherche n° 296, CREDOC, décembre 2012.

2.2 Les remboursements d'emprunts

En 2010, les ménages de retraités sont moins souvent endettés que l'ensemble de la population pour des prêts immobiliers ou des crédits à la consommation (23 % des retraités contre 46 % de l'ensemble de la population) et, lorsqu'ils le sont, les montants à rembourser chaque mois sont moins élevés (383 € contre 621 € en moyenne) et représentent une part plus faible de leurs revenus (11 % contre 15 % en médiane). Les retraités sont ainsi moins contraints budgétairement que le reste de la population par les remboursements d'emprunts ; ils font notamment moins souvent partie des ménages qui remboursent une somme représentant plus de 30 % de leur revenu (**document n° 6**).

Les retraités détiennent notamment moins de prêts immobiliers (11 % des retraités contre 28 % de la population), l'écart étant un peu moins marqué pour les crédits à la consommation (15 % contre 28 %). Il est surtout rare qu'ils soient endettés à la fois pour l'immobilier et la consommation (3 % des retraités contre 10 % de la population), comme si ces deux formes de crédits étaient exclusives l'une de l'autre chez les plus âgés. Cette structure d'endettement explique en partie que les montants à rembourser soient moins élevés, l'autre explication étant que les dettes immobilières contractées sont moins importantes.

Parmi les retraités, l'endettement diminue fortement avec l'âge. Aussi, le moindre recours au crédit à la consommation est surtout le fait des retraités les plus âgés puisque le comportement des ménages de 60 à 69 ans en la matière est assez proche de celui de l'ensemble de la population. Il est vraisemblable que le recours au crédit augmente au fil des générations, comme la propension à consommer, mais le document n° 6 ne permet pas de le vérifier.

3. Les dépenses des retraités : le logement

Les dépenses de logement, qui constituent une partie de la consommation et des remboursements d'emprunts, représentent en moyenne environ un cinquième du revenu des ménages. Par rapport aux autres ménages, les retraités dépensent globalement moins pour leur logement, puisque la plupart d'entre eux sont propriétaires et n'ont ni loyers ni remboursements d'emprunts à payer ; mais leurs logements sont plus spacieux et de meilleure qualité, ce qui entraîne en retour des charges plus importantes, notamment en matière de chauffage ; enfin, parmi ceux qui sont locataires, le logement pèse plus lourd sur le budget des retraités que sur celui des non retraités.

Le thème du logement des retraités a été étudié lors du colloque du COR du 18 novembre 2013⁷. Beaucoup de résultats présentés à ce colloque provenaient de l'enquête Logement de 2006. Ils ont été actualisés par l'INSEE, dans le cadre du présent dossier, avec l'enquête Logement de 2013 (**document n° 7**).

La plupart des retraités sont propriétaires de leur résidence principale (73 %, dont 4 % d'accédants à la propriété) – cette proportion étant restée stable de 2006 à 2013 – alors que c'est seulement le cas d'un non-retraité sur deux (49 %, dont 29 % d'accédants à la propriété) – cette proportion étant également restée stable de 2006 à 2013. Au cours du cycle de vie, la proportion de propriétaires augmente fortement avec l'âge durant la vie active, puis elle se stabilise durant la retraite, à un niveau supérieur à 70 % (ce niveau est passé par un maximum

⁷ Voir également le résumé des actes du colloque dans la lettre du COR n° 8, « Les retraités et leur logement », février 2014.

de 75 % pour les générations 1935-1940 mais semble redescendre un peu pour les générations du *baby-boom* nées après 1945) ; cependant, les anciennes générations de retraités, nées avant 1925, étaient beaucoup moins souvent propriétaires durant leur retraite. Par ailleurs, 20 à 25 % des retraités possèdent au début de leur retraite un autre logement que leur résidence principale (résidence secondaire, multi-résidence, logement de rapport, etc.), mais ils tendent à s'en séparer au cours de la retraite, et ce comportement semble se reproduire de génération en génération.

En 2013 comme en 2006, les retraités ont de meilleures conditions de logement que les non retraités, qu'il s'agisse de la taille ou de la qualité du logement. Leurs logements sont plus souvent sous-peuplés : la superficie et le nombre de pièces - encore comparables en 2006 - sont devenus un peu plus grands en 2013, alors que leurs ménages comptent moins de personnes. Les retraités habitent aussi plus souvent en maison individuelle. Comme pour la propriété, il y a eu un progrès au fil des générations : les anciennes générations de retraités, nées avant 1925-1935, habitaient des logements plus petits que les générations arrivées plus récemment à la retraite. Par ailleurs, les logements des retraités présentent moins de défauts et les retraités se déclarent plus satisfaits de leurs conditions de logement. En matière de précarité énergétique, ils déclarent moins souvent avoir eu froid chez eux, même si les charges de chauffage pèsent plus lourd dans leur budget.

Une des raisons qui expliquent que la plupart des retraités demeurent propriétaires de grands logements est leur faible mobilité résidentielle, qui se confirme pour les nouvelles générations du *baby-boom*. La baisse de la mobilité après 60-65 ans va de pair avec une baisse du désir de mobilité, la mobilité des plus âgés étant souvent contrainte par l'état de santé ou des raisons financières. La place occupée par les raisons de santé dans les décisions de mobilité laisse supposer un déménagement vers un logement plus adapté à la perte d'autonomie ou mieux situé, sachant que les retraités se déclarent de moins en moins satisfaits de la proximité des commerces ou de l'accessibilité des transports au fur et à mesure qu'ils vieillissent (**document n° 8**).

Comme les retraités sont la plupart du temps propriétaires, leur taux d'effort en matière de logement (dépenses de logement⁸ rapportées au revenu) ne dépasse pas 15,7 % en 2013, contre 22,7 % pour l'ensemble des non-retraités. Cependant, à statut d'occupation identique (propriétaire non accédant, locataire du secteur libre ou locataire du secteur social), le taux d'effort est plus élevé de trois à quatre points pour un retraité que pour un non-retraité, car un ménage de retraité supporte des dépenses comparables pour un revenu plus faible.

Il en résulte que le taux d'effort des retraités locataires est relativement élevé en moyenne (33,6 % dans le secteur libre et 28,7 % dans le secteur social en 2013) et qu'il dépasse 40 % pour beaucoup d'entre eux (39 % des retraités locataires dans le secteur libre et 23 % des retraités locataires dans le secteur social). Ainsi, les retraités sont surreprésentés parmi les ménages à taux d'effort élevé (**document n° 9**).

Entre 2006 et 2013, le taux d'effort des propriétaires non accédants est resté stable (11,2 % pour les retraités et 8,2 % pour les non-retraités), tandis que le taux d'effort des locataires (retraités ou non) a augmenté de deux à quatre points du fait de l'augmentation des loyers et des charges – alors qu'il était déjà élevé en 2006 (29,8 % dans le secteur libre et 27,2 % dans le secteur social) ; le taux d'effort des accédants a lui aussi augmenté. Au total, le taux

⁸ Loyers, remboursements d'emprunts, charges locatives ou de copropriété, énergie, impôts locaux, net des aides au logement.

d'effort moyen de l'ensemble des retraités a peu augmenté entre 2006 et 2013, contrairement à celui de l'ensemble des non retraités (souvent accédants ou locataires).

4. Les dépenses des retraités : la santé et la dépendance

Grâce aux travaux récents de la DREES, on est aujourd'hui capable d'estimer les dépenses de santé et de dépendance des retraités, ainsi que la part de ces dépenses qui restent à leur charge.

4.1 Les dépenses de santé à la charge des ménages retraités

Les dépenses de santé d'un adulte (dépenses d'hospitalisation ou de soins de ville présentées au remboursement de l'assurance maladie, hors automédication) augmentent rapidement avec l'âge : en 2008, elles étaient 7,1 fois plus élevées après 75 ans qu'entre 16 et 25 ans (**document n° 10**). Cependant, le taux de prise en charge de l'assurance maladie obligatoire est plus élevé chez les plus âgés, en raison de leur consommation particulière, davantage tournée vers les soins mieux remboursés, et du fait qu'une part plus importante d'entre eux bénéficie du dispositif d'exonération au titre d'une affection de longue durée⁹. Il en résulte que le reste à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire augmente moins fortement avec l'âge : en 2008, il était 4,1 fois plus élevé après 75 ans qu'entre 16 et 25 ans. Il y a notamment une forte atténuation de la progression de ce reste à charge après 70 ans¹⁰.

Le reste à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire est financé d'une part par les remboursements des assurances maladie complémentaires, en contrepartie de primes d'assurance versées par les ménages ou leurs employeurs (pour les actifs couverts par un contrat collectif), d'autre part par les ménages (reste à charge après remboursements des assurances maladie complémentaires). Contrairement à l'assurance maladie obligatoire, les organismes d'assurance maladie complémentaire n'effectuent qu'une redistribution limitée selon l'âge, si bien que les primes des assurances maladie complémentaires ont tendance à augmenter avec l'âge, ainsi que le reste à charge après remboursements des assurances maladie complémentaires. En outre, pour les salariés couverts par un contrat collectif, les primes d'assurance santé complémentaire sont financées environ pour moitié par l'employeur¹¹, de sorte que le passage à la retraite induit une forte augmentation des primes payées par le ménage à couverture inchangée. Pour toutes ces raisons, les dépenses de santé à la charge des ménages sont plus importantes pour les retraités que pour les non-retraités.

La DREES a évalué les dépenses de santé à la charge des ménages en 2013 (primes d'assurance maladie complémentaire payées par les ménages¹² + reste à charge après remboursements des assurances maladie complémentaires) – **document n° 11**. Il se confirme que ces dépenses sont plus élevées pour les retraités : 1 860 € par an en moyenne pour un ménage retraité¹³ (dont 1 376 € de primes et 485 € de reste à charge), contre 1 138 € par an

⁹ La part de malades chroniques (bénéficiant du dispositif d'affection longue durée, ALD) croît fortement avec l'âge (**document n° 11**).

¹⁰ En 2013, le reste à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire s'élève à 675 euros par an chez les individus de 60-69 ans, 800 euros chez les 70-79 ans et 860 euros chez les 80 ans et plus (**document n° 11**).

¹¹ En 2013, 70 % des salariés du privé se voient proposer un contrat collectif et le taux de financement par l'employeur est de 57 % en moyenne (**document n° 11**).

¹² Non compris la part employeur pour les contrats collectifs des salariés.

¹³ On considère ici la dépense au niveau du ménage, les primes étant souvent payées pour couvrir toute la famille : comme les ménages âgés comptent en moyenne moins de personnes que les ménages en âge de

pour un ménage non retraité (dont 832 € de primes et 305 € de reste à charge)¹⁴. Entre 56 et 65 ans, les primes versées par les ménages sont en moyenne plus élevées pour les retraités (1 200 €) que pour les non-retraités (967 €), ce qui suggère que le passage à la retraite induit bien une augmentation des primes à la charge des ménages. Ainsi, le taux d'effort moyen en matière de santé (dépenses de santé à la charge du ménage rapportées à son revenu disponible) augmente avec l'âge, passant, parmi les non-retraités, de 2,7 % chez les 26-44 ans à 3,3 % chez les 56-65 ans et, parmi les retraités, de 4,5 % chez les 56-65 ans à 6,6 % chez les plus de 75 ans.

Parmi les retraités, le taux d'effort est plus élevé lorsque le niveau de vie est faible, sauf pour les retraités les plus pauvres bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à la complémentaire santé (ACS) : si l'on excepte ces derniers, les ménages retraités appartenant aux 20 % de ménages les plus aisés en population générale consacrent en moyenne 2,8 % de leurs revenus aux dépenses de santé entre 56 et 65 ans et 3,7 % au-delà de 75 ans, tandis que ceux appartenant aux 20 % de ménages les moins aisés consacrent 10,2 % de leurs revenus aux dépenses de santé entre 56 et 65 ans et 13,3 % au-delà de 75 ans. Cependant, le taux d'effort n'est que de 1 % environ pour les retraités bénéficiaires de la CMU-C¹⁵ et d'environ 6 % pour les bénéficiaires de l'ACS.

4.2 Les dépenses de dépendance des personnes âgées à la charge des ménages

Au 31 décembre 2011, on compte environ 1,2 million de personnes âgées dépendantes (reconnues GIR 1 à GIR 4 et éligibles à ce titre à l'allocation personnalisée d'autonomie, APA), dont environ 700 000 vivant à domicile et près de 500 000 en établissement. Les établissements pour personnes âgées (essentiellement les EHPAD) hébergent aussi des personnes pas ou peu dépendantes (GIR 5 ou 6), de sorte qu'environ 600 000 personnes âgées vivent en établissement¹⁶. Selon les projections, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait pratiquement doubler d'ici 2060¹⁷.

Pour les personnes âgées dépendantes vivant à domicile, la dépendance occasionne des dépenses de santé, en principe prises en charge par l'assurance maladie, et des dépenses de dépendance, qui sont évaluées par une équipe médico-sociale sous la forme de « plans d'aides ». Ces dépenses de dépendance sont financées en grande partie par l'APA¹⁸, le ticket modérateur augmentant en fonction des ressources¹⁹ de 0 % (pour des ressources inférieures à 710 € par mois fin 2011) à 90 % du plan d'aide (pour des ressources supérieures à 2 830 €). Il existe par ailleurs une réduction d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile. Fin 2011, le montant médian du plan d'aide est de 466 € par mois et le montant médian restant à la charge

travailler, les dépenses de santé par ménage augmentent moins vite avec l'âge que les dépenses de santé par personne.

¹⁴ Moyennes calculées par le SG-COR à partir des données détaillées par âge du **document n° 11**.

¹⁵ Peu de retraités sont éligibles à la CMU-C, car le plafond de ressources (720 € par mois depuis le 1^{er} juillet 2014) est inférieur au minimum vieillesse (800 € par mois). Le seuil de l'ACS, qui correspond à celui de la CMU-C majoré de 35 % (972 € par mois), est en revanche un peu plus élevé que le minimum vieillesse.

¹⁶ S'y ajoutent environ 100 000 personnes en logements-foyers, qui relèvent de l'APA à domicile lorsqu'elles sont dépendantes.

¹⁷ Voir « Projection des populations âgées dépendantes », Dossier solidarité et santé n° 43, DREES, septembre 2013.

¹⁸ Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit de modifier les modalités d'octroi de l'APA à domicile (augmentation du plafond du plan d'aide, modulation du ticket modérateur en fonction du montant du plan d'aide).

¹⁹ Voir le **document n° 12** pour la définition des ressources prises en compte pour l'APA.

du bénéficiaire de l'APA est de 60 € par mois, ce qui représente 5,5 % du montant médian des ressources du bénéficiaire (1 085 € fin 2011) - **document n° 12**.

Pour les personnes âgées en établissement, la dépendance occasionne des dépenses de santé, en principe prises en charge par l'assurance maladie, ainsi que des dépenses de dépendance et d'hébergement correspondant au tarif dépendance et au tarif hébergement pratiqués par l'établissement : les tarifs dépendance augmentent avec le degré de dépendance, passant d'un montant médian de 156 € par mois fin 2011 pour les personnes peu dépendantes (GIR 5-6) à 583 € par mois pour les personnes très dépendantes (GIR 1-2) ; le montant médian des tarifs hébergement s'élève à 1 600 € par mois (**document n° 13**).

Les dépenses de dépendance en établissement sont prises en charge en partie par l'APA (**document n° 14**). Dès lors que le pensionnaire est dépendant (GIR 1 à 4), il a droit à l'APA. Si ses ressources sont inférieures à 2 343 € par mois fin 2011 (ce qui est le cas de 90 % des bénéficiaires), l'APA prend en charge la différence entre le tarif dépendance et le tarif GIR 5-6, de sorte que la dépense de dépendance à la charge du bénéficiaire correspond au tarif GIR 5-6 (soit un montant médian de 156 € par mois, comme indiqué précédemment) quel que soit son degré de dépendance. Seuls les 10 % de bénéficiaires de l'APA ayant des ressources supérieures à 2 343 € par mois s'acquittent d'un ticket modérateur plus élevé.

En revanche, les dépenses d'hébergement restent largement à la charge des ménages, alors que les tarifs hébergement sont souvent supérieurs à leurs ressources (le montant médian des ressources des bénéficiaires de l'APA est de 1 177 € par mois fin 2011). Les pensionnaires peuvent bénéficier des aides au logement (allocation logement sociale ou aide personnalisée au logement) et d'une réduction d'impôt de 25 % des dépenses de frais de séjour, plafonnée à 2500 € par an. Il existe également une aide sociale à l'hébergement (ASH) accordée par les départements, qui consiste en une avance des frais de séjour, récupérable sur les obligés alimentaires puis sur succession. L'ASH ne bénéficie toutefois qu'à 116 000 personnes fin 2011, dont les deux tiers n'ont pas d'obligés alimentaires, et dont les ressources sont particulièrement faibles (le montant médian des ressources des bénéficiaires de l'ASH est de 898 € par mois fin 2011).

D'après les comptes de la dépendance 2011, couvrant l'ensemble des dépenses engendrées par la perte d'autonomie à domicile ou en établissement, les ménages supportent en moyenne 1 % des dépenses de santé, 17 % des dépenses de dépendance et 72 % des dépenses d'hébergement (**document n° 15**).