

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES  
Séance plénière du 24 septembre 2014 à 9 h 30  
« Consommation et épargne des retraités »

<b>Document N°4</b>
<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

## **Les dépenses de santé à la charge des ménages avant et pendant la retraite**

*Laurent Soulat (Caisse des Dépôts) et Luc Arrondel (CNRS)  
Note de la Caisse des Dépôts*



## Les dépenses de santé à la charge des ménages avant et pendant la retraite Enquête « Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite »

Septembre 2014

Luc Arrondel<sup>#</sup> et Laurent Soulat<sup>x</sup>

### 1. Introduction

La question de l'évolution des dépenses de consommation des ménages tout au long de la vie a fait l'objet de nombreux travaux. L'idée généralement sous-jacente serait que les individus font des arbitrages de consommation et d'épargne sur un horizon long (Friedman, 1957) ou tout au long de leur cycle de vie (Modigliani et Brumberg, 1954), afin de maintenir un niveau de consommation et ainsi de maximiser leur satisfaction tout au long de leur vie. Au-delà des débats portant sur l'horizon temporel sur lequel les individus font leurs arbitrages<sup>1</sup>, les modèles théoriques postulent que les ménages cherchent *a priori* à maintenir leur niveau de consommation. Pour cela, ils sont censés puiser dans leur stock de capital. Pourtant, notamment pour des motifs de précaution et de désir de transmission à leurs enfants, une partie des retraités continue d'épargner (voir par exemple Arrondel, Savignac et Tracol, 2014 ; Arrondel et Masson, 2007, 2011 et 2014 ; ou Garbinti et Lamarche, 2014). La chute observée de la consommation des ménages avec le passage à la retraite, comme le maintien d'un niveau d'épargne élevé, reste largement inexpliquée dans ce cadre théorique du modèle de cycle de vie<sup>2</sup> (Banks, Blundell et Tanner, 1998 ; Bernheim, Skinner et Weinberg, 2001). Des questions peuvent également se poser concernant de possibles évolutions de comportement entre les générations avec l'arrivée de la génération du baby-boom à la retraite : la chute de la consommation continuera-t-elle de se produire au moment du passage en retraite ou bien la baisse de la consommation se produira-t-elle à un âge plus avancé ?

Empiriquement, en vieillissant, il est possible que les besoins des individus évoluent et se modifient, et que les modes d'élaboration ou de production des biens et services consommés puissent également changer avec de l'autoproduction au domicile ou dans le cadre d'activités de loisirs (Aguiar et Hurt, 2005 et 2013). Le passage à la retraite peut en conséquence constituer un moment de la vie où les comportements de consommation changent ; on peut par exemple citer la baisse des dépenses d'alimentation en dehors du domicile.

---

# CNRS-Paris School of Economics et Banque de France  
x Direction des retraites et de la solidarité – Caisse des Dépôts.

<sup>1</sup> Sur les différents modèles théoriques sur les comportements d'épargne et de capital, voir notamment Kessler et Masson (1989) ou Masson (2003), ou Antonin (2014) pour des développements empiriques à l'aide des enquêtes Budget de famille de l'INSEE.

<sup>2</sup> Cette divergence entre l'approche théorique et l'observation empirique est également connue sous le nom de « retirement-consumption puzzle ».

De la même manière, les dépenses de santé évoluent avec l'âge. Ainsi, en dehors de la hausse des dépenses de santé entre générations avec l'augmentation des coûts des soins (Dormont, 2009), on s'attend à ce que les dépenses de santé augmentent aux âges élevés. Cependant, ces dépenses de santé individuelles semblent commencer à augmenter dès l'âge de 50 ans : pour l'année 2000, elles passent de 1 500 euros par an en moyenne pour les individus de 50 ans à presque 2 500 euros autour de 60 ans et plus de 3 000 euros vers 65 ans (Dormont, Grignon et Huber, 2006). Toutefois, ces dépenses sont largement des dépenses socialisées qui ne sont pas directement liées à la charge des ménages. En effet, en 2013, le restant à charge des ménages est estimé à presque 9 % de l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)<sup>3</sup>, soit 16,5 milliards d'euros selon le Rapport des comptes nationaux de santé (DREES, 2014). Ce montant, rapporté au nombre de ménages, représente environ 50 euros par ménage et par mois en moyenne, soit entre 1,5 et 2 % de leurs revenus.

Par âge, on peut également s'attendre à ce que ces dépenses de santé à la charge des ménages augmentent, en étant plus faibles aux âges jeunes et plus élevées aux grands âges. L'objectif de cette note est donc d'étudier, d'une part l'évolution des dépenses de santé non remboursées des ménages avec l'âge et d'examiner les différences liées au passage à la retraite, en comparant différents groupes d'âges à une même date<sup>4</sup>, et d'autre part, de regarder comment varie le poids de ces dépenses d'un retraité à l'autre. Pour cela, nous nous appuyons sur la présentation de statistiques descriptives<sup>5</sup>.

Ce travail s'appuie sur l'exploitation de réponses à l'enquête de la Caisse des Dépôts **Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite**<sup>6</sup>. Plus particulièrement, il étudie les réponses à la question sur le budget des ménages en dix postes, et notamment celles portant sur le poste des dépenses de santé, hors dépenses remboursées. Les dépenses de santé ainsi déclarées par les enquêtés correspondent à un périmètre différent de celui des chiffrages de la DREES. Ceci peut expliquer des différences dans le niveau des dépenses de santé à la charge des ménages, les mesures présentées ici étant plus élevées que celles de la DREES<sup>7</sup>.

Dans un premier temps, afin de centrer notre attention sur les différences de consommation entre les personnes en activité et les personnes à la retraite, nous avons restreint les réponses prises en

---

<sup>3</sup> L'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) s'élevait à 8,8 % du PIB en 2013 (DREES, 2014).

<sup>4</sup> Il ne s'agit donc pas ici d'une étude sur données longitudinales qui auraient permis d'identifier des effets de génération.

<sup>5</sup> L'ensemble des statistiques descriptives présentées et l'ensemble des effets mis en évidence ont été vérifiés économétriquement, c'est-à-dire toutes choses égales par ailleurs.

<sup>6</sup> Pour plus de détails sur l'enquête *Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite*, voir notamment (Arrondel, Masson et Soulat, 2013) et le questionnaire disponible sur le site internet <http://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/> à la rubrique *Etudes et publications*. Le questionnaire est composé de presque 150 questions. L'enquête a été réalisée par TNS-Sofres du 10 septembre au 12 octobre 2012 auprès d'un échantillon représentatif de la population française composé de 2 776 personnes de 18 ans et plus, dont 2 000 personnes communes avec l'enquête *PATÉR* (voir Arrondel et Masson, 2014). Pour plus de détails sur la description des données de l'enquête, voir l'annexe 1 de *Questions retraite et solidarité – Les études n°2*.

<sup>7</sup> Les dépenses que les ménages déclarent consacrer au poste santé (hors dépenses remboursées) correspondent à un champ plus large que la fraction non remboursée de la CSBM : En effet elles incluent en principe la part des cotisations à une complémentaire santé à la charge des ménages, la médecine dite « de confort », les dépassements d'honoraires, les déremboursements et la franchise médicale. Par ailleurs, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) ne recouvre pas la totalité des dépenses de santé. La consommation de soins et de biens médicaux renvoie à des postes de dépenses de santé bien précis (pour plus de détail, voir Le Garrec, Koubi et Fenina, 2013) et ne comptabilise qu'environ les trois quarts de ces dépenses totales de santé (DREES, 2014).

compte aux répondants de 45 à 59 ans en activité et aux retraités de 60 à 74 ans, soit à 1 006 réponses exprimées<sup>8</sup>. Dans un second temps, afin de mesurer la dispersion de ces dépenses de santé à la charge des ménages et de leur poids dans le revenu disponible, un focus est proposé portant sur l'ensemble des 665 retraités interrogés, de 60 à 93 ans.

Les résultats obtenus provenant de l'exploitation de données d'enquêtes, il convient de rester prudent au regard des biais qui peuvent exister (formulation de la question pouvant orienter une réponse ou « wording », problèmes « d'ancrage »<sup>9</sup>...), même si nous avons porté une attention particulière à ces problèmes dans la rédaction du questionnaire et si une majorité des personnes interrogées a déjà, pour partie, répondu à ce type de questions dans l'enquête PAT€R. Par ailleurs, il se peut que certaines personnes interrogées aient sous-estimé leurs cotisations de complémentaire santé à leur charge dans leurs dépenses non remboursées lorsque ces cotisations sont directement prélevées sur leur salaire (mutuelles d'entreprises). Il convient également de signaler qu'un faible niveau de dépenses de santé non remboursées ne signifie en rien que le ménage n'a pas plus ou moins accès aux soins, ces soins pouvant être pris en charge à 100 % dans le cadre de certaines pathologies ou de faible revenu (avec la couverture maladie universelle et l'aide médicale d'Etat par exemple).

Par ailleurs, l'enquête **Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite** a pour objectif principal d'étudier la manière dont les Français se projettent dans la et leur retraite, en tenant compte de la perception et de la connaissance qu'ils ont du système de retraite actuel et de leurs attentes en matière de réforme (Arrondel, Masson et Soulat, 2013 ; Soulat, 2013). Le travail présenté dans cette note repose donc sur une exploitation de réponses à des questions périphériques, à savoir la modification des dépenses de consommation autour de la retraite et à la retraite, notamment concernant les dépenses de santé non remboursées. Il convient donc de rester prudent quant à l'interprétation des résultats obtenus. Nous limiterons par conséquent notre analyse aux quelques premiers résultats obtenus.

Globalement, la part des dépenses de santé non socialisées dans le budget des ménages ainsi que ces dépenses par unité de consommation augmentent avec l'âge. Elles sont également plus élevées pour les retraités que pour les actifs. Toutefois, ces écarts entre dépenses de santé non remboursées des retraités et des actifs restent réduits et le passage à la retraite ne constitue pas une rupture. De plus, à âge donné, les dépenses de santé non remboursées augmentent avec le revenu disponible alors que le niveau de patrimoine n'a pas d'effet très clair sur le niveau des dépenses. Une bonne santé déclarée

---

<sup>8</sup> En effet, on peut s'attendre à ce que les personnes de moins de 45 ans aient une part de leur revenu consacrée aux dépenses de santé plutôt faible, et celles de 75 ans et plus, une part plutôt élevée. Les réponses des personnes de 60 ans et plus encore en activité (3 % de l'ensemble des répondants) ont également été exclues car elles regroupent les réponses d'individus dans des situations plutôt extrêmes avec, d'un côté, des personnes qui souhaitent continuer leur activité (occupant des emplois à responsabilité et disposant de revenus plutôt élevés), et de l'autre, des personnes plutôt contraintes avec des carrières heurtées et des durées d'assurance retraite pouvant être faibles, nécessitant de reporter leurs départs en retraite. Quant aux retraités de moins de 60 ans, ils sont 17 répondants, et ont donc été exclus.

<sup>9</sup> Le biais d'ancrage appartient à un ensemble de biais de nature cognitive, de jugement, de croyance ou de représentation... Il peut survenir dans une série de questions avec des modalités inchangées conduisant le répondant à opter pour la même modalité à chaque question. De façon similaire, des ancrages sur une réponse à une question peuvent résulter de biais cognitifs ou parfois de croyances à une « bonne réponse » liés à des erreurs de perception ou de décision, sans que l'on s'en aperçoive. Pour plus de détails, se reporter aux travaux de Daniel Kahneman.

tend à réduire les dépenses de santé non socialisées et, inversement, une mauvaise santé déclarée augmente ces dépenses. L'examen centré sur les dépenses des retraités montre que le montant des dépenses tend à s'élever avec l'âge jusqu'au tour de 75 ans puis à plutôt se stabiliser. La diversité des situations des retraités apparaît au regard du poids de ces dépenses dans le revenu disponible.

Dans la deuxième partie, nous présentons rapidement les statistiques sur le budget des ménages par tranche d'âge. Dans la troisième partie, nous examinons plus particulièrement les dépenses de santé non remboursées autour de l'âge de la retraite alors que dans une quatrième partie, nous portons notre attention sur les niveaux de dépense de santé parmi les seuls retraités. Les conclusions sont tirées dans la dernière partie.

## **2. Budget des ménages et consommation de santé autour de l'âge de la retraite**

Afin d'étudier l'évolution des dépenses de santé non remboursées avec le vieillissement et le passage à la retraite, la population des personnes interrogées dans l'enquête **Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite** est restreinte dans cette partie aux seuls individus en activité âgés de 45 à 59 ans, ou à la retraite, âgés de 60 à 74 ans. Cette sous-population compte presque 1 400 individus, soit un peu plus de 50 % de l'ensemble des répondants à l'enquête.

La structure des dépenses de consommation des ménages est fournie par les réponses à la question suivante (question F1) : « Globalement, en moyenne sur une année, comment se répartissent vos dépenses en fonction des différents postes ci-dessous (en tenant compte des dépenses de tous les membres de votre foyer) ? ». Les personnes interrogées devaient répartir la part en pourcentage de leur revenu consacré à chaque poste budgétaire (la somme des réponses devant faire 100 %). Les dix postes d'utilisation du revenu proposés sont :

- l'alimentation à domicile (en excluant ce qui est consommé au restaurant) ;
- les repas à l'extérieur (y.c. les cantines scolaires ou professionnelles, la restauration rapide, les repas ou les sandwiches pris sur le lieu de travail) ;
- la santé (hors dépenses remboursées) ;
- l'énergie (chauffage, gaz, électricité...), l'eau ;
- le logement (loyer, travaux...) ;
- le transport et le carburant ;
- l'habillement, l'hygiène beauté ;
- l'épargne ;
- le remboursement d'emprunt ;
- autres (loisirs, voyages...).

Les réponses dont (1) le total des dépenses sur l'ensemble des postes de consommation et d'épargne est inférieur à 75 % ou supérieur à 125 %, et (2) celles qui répartissent les dépenses sur moins de cinq postes budgétaires, sont exclues. Les quelques réponses avec des dépenses réparties sur au moins cinq postes et dont le total des dépenses est compris entre 75 et 99 % ou 101 et 125 % (soit environ 10 % des 1 006 réponses exploitées) ont été ramenées à 100 % par proportionnalité. *In fine*, 1 006 réponses, soit presque 72 % des 1 400 personnes interrogées des classes d'âges retenues sont prises en compte pour étudier les différences de comportement de dépenses de santé non remboursées entre les actifs et les retraités. Le tableau 1 donne les effectifs de répondants retenus, par tranche d'âge de 5 ans.

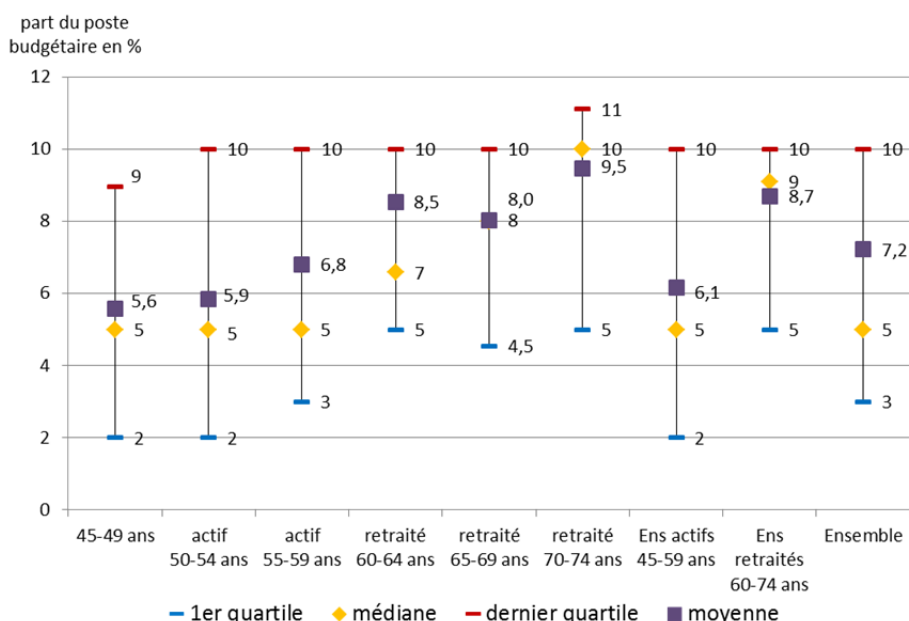
**Tableau 1 – Population étudiée par tranche d'âge**

	45-49 ans	actif 50-54 ans	actif 55-59 ans	retraité 60-64 ans	retraité 65-69 ans	retraité 70-74 ans	Total
Effectif	192	200	195	121	145	153	1006

Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Le graphique 1 représente la part des dépenses de santé non remboursées dans le revenu des ménages en cherchant à mettre en évidence les différences entre les actifs et les retraités. Pour resituer la structure complète des dépenses des ménages pour chacun des postes budgétaires et chaque tranche d'âge, des graphiques sont présentés dans l'annexe 1. Globalement, la part du revenu consacrée aux dépenses de santé non socialisées tend à augmenter avec l'âge et tend à être plus élevée pour les ménages dont la personne interrogée est à la retraite que pour les ménages dont la personne interrogée est active. Ainsi, en regroupant les classes d'âge des actifs d'un côté et celles des retraités de l'autre, les dépenses de santé non remboursées des actifs (de 45 à 59 ans) représentent en moyenne 6,1 % du revenu disponible des ménages et la dépense médiane est de 5 % alors que pour les retraités (de 60 à 74 ans), la dépense moyenne est de 8,7 % et la dépense médiane de 9 % du revenu des ménages<sup>10</sup>. Même pour les deux classes d'âge contiguës, la part des dépenses de santé dans le revenu est globalement plus élevée pour les retraités de 60-64 ans que pour les actifs de 55-59 ans (respectivement de 8,5 % et 6,8 % en moyenne et de 7 et 5 en médiane).

**Graphique 1 – Part des dépenses de santé non remboursées par tranche d'âge**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Actifs de 45 à 59 ans et retraités de 60 à 74 ans.

<sup>10</sup> Cette part semble élevée par rapport aux chiffres de la DREES. Ceci s'explique d'abord par des différences de champ (voir introduction). En outre, nous nous appuyons sur les données déclarées par les personnes interrogées dans le cadre d'une enquête, pouvant conduire à des biais déclaratifs. Enfin, nous restreignons nos mesures du poids des dépenses de santé dans le budget des ménages à des sous-échantillons de populations de personnes en activité et de personnes à la retraite âgées de 45 à 74 ans.

Si l'on tient compte des revenus disponibles des ménages<sup>11</sup> et de la taille des ménages, on peut ainsi calculer des revenus et des dépenses de santé par unité de consommation<sup>12</sup>. Le graphique 2 présente les quartiles de revenu et le revenu moyen par unité de consommation et par tranche d'âge. Les revenus mensuels disponibles moyens et médians par unité de consommation apparaissent relativement stables à partir de 50 ans. Ainsi, sur l'ensemble de la population prise en compte dans l'étude, le revenu mensuel disponible par unité de consommation de 2011 (année précédant la réalisation de l'enquête) s'élevait à environ 1 749 euros. Pour les personnes en activité âgées de 45 à 49 ans, ce revenu est estimé à presque 1 759 euros contre 1 735 euros pour les retraités de 60 à 74 ans. Pour comparaison, les revenus moyens par unité de consommation en 2010, présentés dans le 12<sup>ème</sup> rapport du COR (2013) et issus des résultats de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux de l'INSEE qui est la source de référence sur les revenus, étaient de 2 002 euros pour les actifs et de 1 913 euros pour les retraités, tous âges confondus. Quant aux revenus mensuels médians par unité de consommation calculés à partir des données de l'enquête **Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite**, ils sont de 1 667 euros pour les actifs comme pour les retraités des classes d'âges retenues, contre 1 563 euros pour l'ensemble des retraités et 1 688 euros pour l'ensemble des actifs selon l'INSEE en 2011 (Conseil d'orientation des retraites, 2014). Malgré la restriction des périodes d'âges retenues dans notre étude expliquant le plus faible écart de revenu entre les retraités et les actifs, les revenus moyens calculés sur la base des données de l'enquête **Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite** sont légèrement sous-estimés par rapport à ceux mesurés par l'INSEE, ce qui est habituel dans une enquête déclarative. Les revenus médians sont, quant à eux, très proches entre les deux sources.

Le graphique 3 illustre les quartiles de dépenses de santé non remboursées et les dépenses moyennes par unité de consommation et par tranche d'âge. Ces dépenses augmentent avec l'âge. Si elles sont plus élevées pour les ménages dont les personnes interrogées ont entre 70 à 74 ans, ces dépenses ressortent comme plus élevées parmi les retraités. Toutefois, une augmentation des dépenses de santé non remboursées semble déjà se produire dès 50 ans, suivant la même tendance que l'augmentation des dépenses de santé socialisées (Dormont, Grignon et Huber, 2006). Par conséquent, il semble plutôt que l'on observe, pour les dépenses de santé non remboursées, une tendance à la hausse avec l'âge plutôt qu'une rupture entre les personnes en activité et les personnes à la retraite.

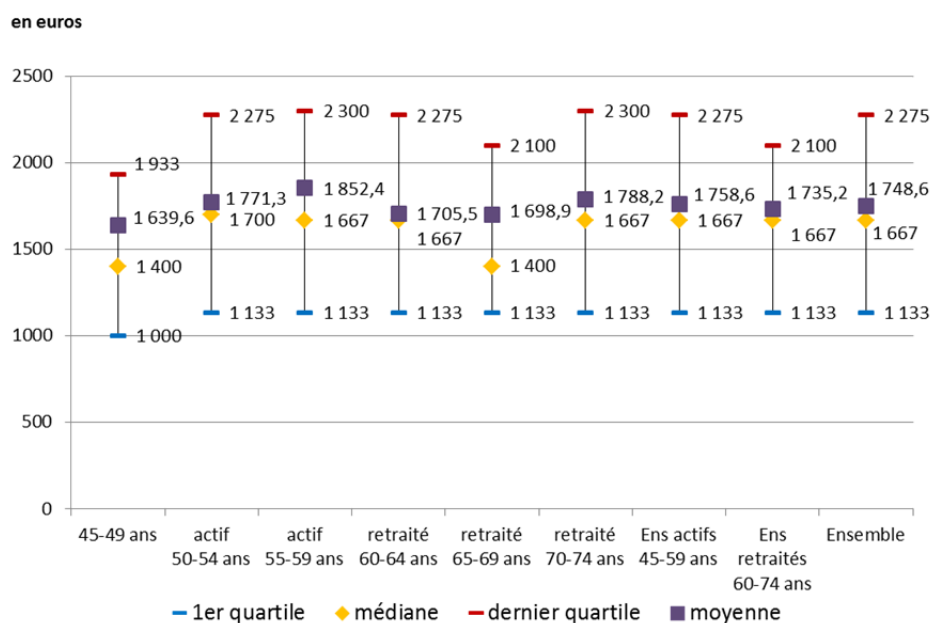
---

<sup>11</sup> L'information que nous avons sur le niveau des revenus disponibles des ménages est par tranche. Par conséquent, afin de l'approximer de manière plus précise, pour chaque tranche de revenu, nous utilisons le milieu de la tranche comme revenu du ménage. Il convient donc de rester prudent quant aux résultats obtenus qui porteraient sur des écarts proches en valeur. Cette méthode permet toutefois de conserver les écarts entre les classes de revenu et, globalement, les écarts de consommation. De plus, elle offre l'avantage d'être facile à mettre en œuvre dans le cadre d'une première étude sur les dépenses de santé non remboursées sans avoir à recourir à des modélisations plus sophistiquées pour estimer les revenus.

<sup>12</sup> Pour calculer les dépenses des ménages par unité de consommation, nous avons utilisé l'échelle de l'OCDE en attribuant un poids d'une unité à la personne interrogée et 0,5 aux autres personnes composant le foyer. En effet, comme nous disposons de l'information sur le nombre d'enfants encore à charge dans le foyer, mais pas de renseignement sur leur âge, nous avons supposé que les enfants avaient tous au moins 14 ans. Les enfants dans le foyer de moins de 14 ans auraient dû être pondérés de 0,3 unité plutôt que 0,5. Toutefois, étant donné l'âge des personnes interrogées qui sont prises en compte dans l'étude, il n'est pas complètement inconcevable de supposer qu'une large majorité des enfants a au moins 14 ans.



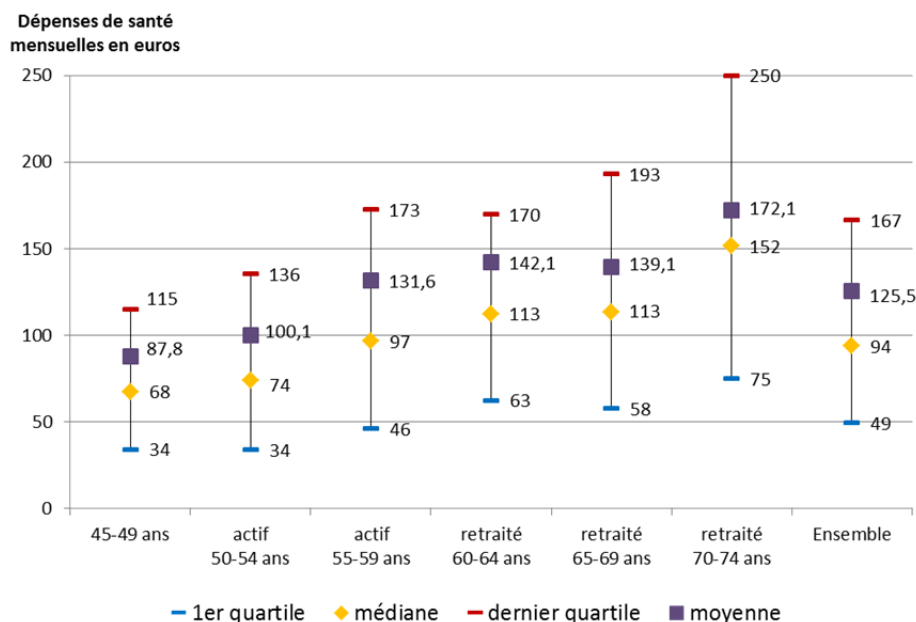
**Graphique 2 – Revenus mensuels par unité de consommation, moyenne, médiane et quartiles**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Actifs de 45 à 59 ans et retraités de 60 à 74 ans.

**Graphique 3 – Dépenses de santé non remboursées par unité de consommation, moyenne, médiane et quartiles**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Actifs de 45 à 59 ans et retraités de 60 à 74 ans.

Sur l'ensemble de la population étudiée, les dépenses moyennes de santé non socialisées par unité de consommation sont de 125 euros par mois<sup>13</sup>. Par unité de consommation, 25 % des ménages ont des dépenses de santé inférieures à 50 euros par mois, la moitié dépense moins de 94 euros et seulement 25 % dépensent plus de 167 euros (graphique 3).

Il convient maintenant d'examiner plus précisément les caractéristiques des personnes interrogées et les caractéristiques des membres de leur foyer qui peuvent influencer le niveau des dépenses de santé : situation d'emploi du conjoint, niveau de revenu, niveau de patrimoine, état de santé déclaré.

### **3. Les facteurs explicatifs des dépenses de santé non socialisées autour de l'âge de la retraite**

3.1. La situation professionnelle du conjoint tend à renforcer l'effet de la situation du répondant sur les dépenses de santé

Un tiers des personnes interrogées retenues dans l'étude n'a pas de conjoint (célibataires, divorcés ou veufs sont ici regroupés). Cette proportion est plutôt constante par classe d'âge. Plus de la moitié des répondants de 45 à 59 ans en activité (en emploi ou chômeur) ont un conjoint également en activité (40 % n'ont pas de conjoint et 8 % ont un conjoint retraité). De façon inverse, presque les deux tiers des répondants âgés de 60 à 74 ans à la retraite ont leur conjoint également à la retraite (le tiers des répondants restants étant sans conjoint).

Ainsi, globalement, l'effet sur les dépenses de santé non remboursées de la situation professionnelle (en activité ou retraité) du conjoint tend à suivre celui de la personne interrogée (voir tableau 2), même si cet effet est relativement faible. En effet, comme la situation d'activité ou de retraité entre la personne interrogée et le conjoint est plutôt identique, et comme les dépenses de santé sont relativement plus faibles pour les répondants actifs que pour les répondants à la retraite, il paraît assez logique que le fait d'avoir un conjoint également en activité, par rapport à un « conjoint retraité » ou « pas de conjoint », conduise à réduire les dépenses de santé. Cette tendance semble plus visible en médiane qu'en moyenne, notamment pour les répondants en activité. En effet, si les dépenses de santé non remboursées par unité de consommation sont en moyenne autour de 102 euros, que le conjoint soit également en activité ou retraité, la moitié des personnes dont le conjoint est en activité dépensent moins de 78 euros par mois contre moins de 80 euros par mois pour les conjoints retraités. Néanmoins l'écart de dépenses de santé non remboursées entre actif et retraité semble surtout influencé par la situation professionnelle du répondant, avec une augmentation entre 40 et 50 euros en moyenne entre les actifs et les retraités.

Quant au genre de la personne interrogée, il ne semble avoir d'effet ni sur le niveau ni sur le poids des dépenses de santé non remboursées. En effet, il s'agit ici de dépenses du ménage, il est donc assez logique que le genre n'ait pas d'effet significatif, au moins pour les tranches d'âge prises en compte.

---

<sup>13</sup> Cette estimation de la dépense moyenne de santé à la charge des ménages par unité de consommation semble élevée par rapport aux 2 500 euros annuels de consommation de soins et de biens médicaux (Dormont, Grignon et Huber, 2006) à 60 ans ou par rapport aux presque 9 % de la DREES (2014). Toutefois, ces mesures recouvrent des âges et des périmètres différents puisque les réponses des personnes interrogées intègrent également leurs dépenses de cotisation de complémentaire santé ou leurs dépenses de santé dites « de confort » contrairement à la consommation de soins et de biens médicaux.

**Tableau 2 – Dépenses de santé non remboursées moyennes et médianes suivant la situation conjugale et professionnelle du répondant et du conjoint.**

	Répondants actifs			Répondants retraités			Ensemble des répondants		
	Nb de réponses	Dépense		Nb de réponses	Dépense		Nb de réponses	Dépense	
		moyenne	médiane		moyenne	médiane		moyenne	médiane
conjoint actif	304	102,6	78	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	304	102,6	78
conjoint retraité	46	102	80	260	155,3	116	306	147,3	115
sans conjoint	237	112,4	75	159	146,8	108	396	126,2	90

Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Actifs de 45 à 59 ans et retraités de 60 à 74 ans.

Note : les conjoints en activité de personnes interrogées à la retraite sont exclus du fait de leur trop petit nombre.

### 3.2. Les personnes se déclarant en bonne santé ont des dépenses plus faibles

Le tableau 3 présente la répartition des personnes se déclarant en bonne ou très bonne santé générale (regroupé en bonne santé), en mauvaise ou très mauvaise santé générale (regroupé en mauvaise santé) et en état de santé satisfaisant par quartile de dépense de santé. Globalement, 56 % des répondants se disant en bonne santé ont des dépenses de santé par unité de consommation inférieures 94 euros par mois alors qu'ils ne sont que 22 % à avoir des dépenses de santé supérieures à 167 euros. Inversement, 47 % des répondants se déclarant en mauvaise santé ont des dépenses de santé inférieures à 94 euros, alors qu'ils sont 33 % à avoir des dépenses de santé supérieures à 167 euros. Quant à la proportion des répondants qui se déclarent dans l'état de santé intermédiaire (satisfaisant), elle augmente avec le niveau des dépenses de santé : ils sont 36 % des personnes qui dépensent moins de 50 euros pour leur santé, 40 % des personnes qui dépensent entre 50 et 94 euros, 47 % des personnes qui dépensent entre 94 et 167 euros et 49 % des personnes qui dépensent au moins 167 euros. Les dépenses de santé non remboursées semblent donc augmenter avec l'impression de mauvaise santé ou de « non bonne santé ».

Par tranche d'âge, la proportion de personnes répondant être en mauvaise santé tend à augmenter avec l'âge parmi les actifs. Avec le passage à la retraite, la proportion des personnes interrogées de 60 à 69 ans se déclarant en bonne ou très bonne santé augmente. Ainsi, les personnes interrogées de 55-59 ans en activité se déclarant en mauvaise santé sont proportionnellement plus nombreuses que celles de 60-64 ans à la retraite se déclarant en mauvaise santé, quel que soit le montant des dépenses de santé non socialisées.

**Tableau 3 – Répartition des états de santé (bon, mauvais ou satisfaisant) déclaré par quartile de dépenses de santé non socialisées**

	Moins de 50 euros	50-94 euros	94-167 euros	167 euros et +	Total
Bonne santé	28,5%	27,6%	22,3%	21,6%	100,0%
Mauvaise santé	26,4%	20,8%	20,0%	32,8%	100,0%
Etat satisfaisant	20,8%	23,6%	25,2%	30,3%	100,0%

Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Actifs de 45 à 59 ans et retraités de 60 à 74 ans.

Note : les réponses « bonne » et « très bonne » santé sont regroupées dans bonne santé ; les réponses « mauvaise » et « très mauvaise » santé sont regroupées dans mauvaise santé.

### 3.3. Les dépenses de santé non socialisées augmentent avec le revenu

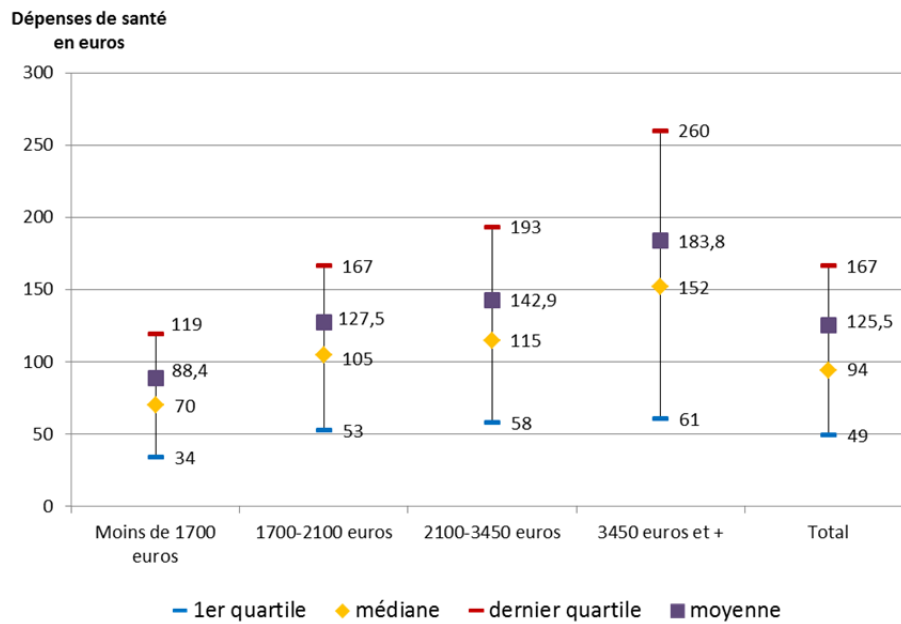
Les dépenses de santé non socialisées par unité de consommation tendent à s'accroître avec le revenu disponible des ménages mais à un rythme d'augmentation moins que proportionnel à l'augmentation du revenu. Ainsi, pour des tranches de revenus disponibles intermédiaires, quand le revenu mensuel du ménage passe de 1 700 euros à 3 400 euros (soit un doublement du revenu), les dépenses de santé non remboursées passent, en moyenne, de 102 à 150 euros par mois (soit une augmentation de seulement 50 %), signalant une augmentation moins que proportionnelle à l'augmentation du revenu<sup>14</sup>. Le graphique 4 présente les dépenses de santé en unité de consommation moyennes et par quartile selon les quartiles du revenu disponible (quelle que soit la taille du ménage). Ainsi, les dépenses de consommation de santé par unité de consommation passent de 88 euros en moyenne pour un revenu disponible du ménage inférieur à 1 700 euros par mois (premier quartile de revenu) à 184 euros pour un revenu supérieur à 3 450 euros par mois (dernier quartile de revenu).

### 3.4. Pas d'effet du patrimoine global sur les dépenses de santé non socialisées

Le niveau de patrimoine global des ménages et sa dispersion sont globalement proches pour les tranches d'âge autour de la retraite (graphique 5). Le croisement entre les quartiles de patrimoine global et les quartiles de dépenses de santé non remboursées en unité de consommation ne montre pas de grandes différences entre les segments.

<sup>14</sup> Les dépenses de santé non remboursées suivent l'évolution d'un bien normal ou bien de nécessité et non celle d'un bien supérieur. Ainsi, globalement, lorsque le revenu augmente de 1 %, les dépenses de santé augmentent de 0,5 à 0,8 % selon les spécifications, signalant que cette augmentation est moins que proportionnelle à l'augmentation du revenu.

**Graphique 4 – Dépense de santé non socialisée par unité de consommation selon les revenus des ménages**

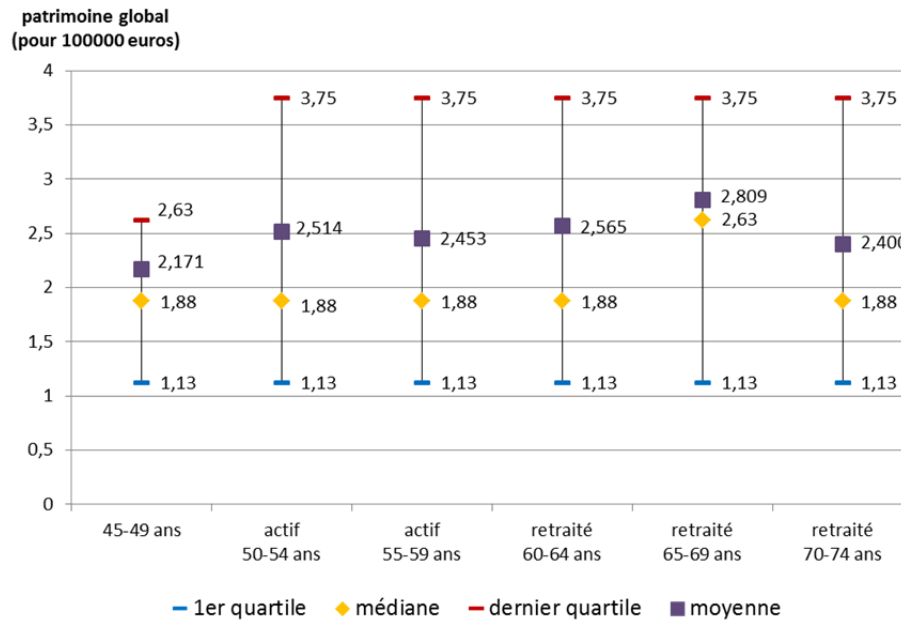


Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Actifs de 45 à 59 ans et retraités de 60 à 74 ans.

Note : Les tranches de revenus sont fixées selon les quartiles.

**Graphique 5 – Patrimoine global des ménages par tranche d'âge**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Actifs de 45 à 59 ans et retraités de 60 à 74 ans.

#### 4. Focus sur les dépenses de santé à la charge des ménages des seuls retraités

Si les dépenses de santé non remboursées dans le budget des ménages augmentent légèrement avec l'âge pour les personnes autour de l'âge de départ, il convient également d'examiner le niveau et le poids de ces dépenses parmi les seuls retraités interrogés dans l'enquête **Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite**, permettant de mettre en évidence une diversité de situations.

Le tableau 4 présente le nombre de personnes retraitées interrogées dans l'enquête retenues dans l'analyse par tranche d'âge. Il convient toutefois de rester très prudent quant aux résultats portant sur les retraités les plus âgés car ils portent sur des nombres plus réduits d'observations et sont sujets à des risques de biais de sélection<sup>15</sup>. Toutefois, nous avons choisi de conserver les personnes de 85 ans et plus dans les calculs car cela permet, d'une part, d'avoir quelques indications sur les dépenses de santé non remboursées aux âges plus élevés et, d'autre part, leur prise en compte ne modifie pas les résultats d'ensemble sur les retraités.

Dans un premier temps, nous examinons le niveau des dépenses de santé à la charge des retraités en valeur par unité de consommation puis, dans un second temps, en proportion du revenu. En effet, il se pourrait que, pour certains retraités, le montant des dépenses de santé soit relativement faible tout en représentant une part du revenu élevée et, inversement, que pour d'autres retraités ce montant soit élevé et pourtant ne corresponde qu'à une faible partie du revenu.

**Tableau 4 – Effectif des personnes retraitées interrogées dans l'enquête, retenues dans l'analyse**

Tranches d'âge	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85 ans et +	Total
Nombre	121	145	153	139	67	40	665

Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

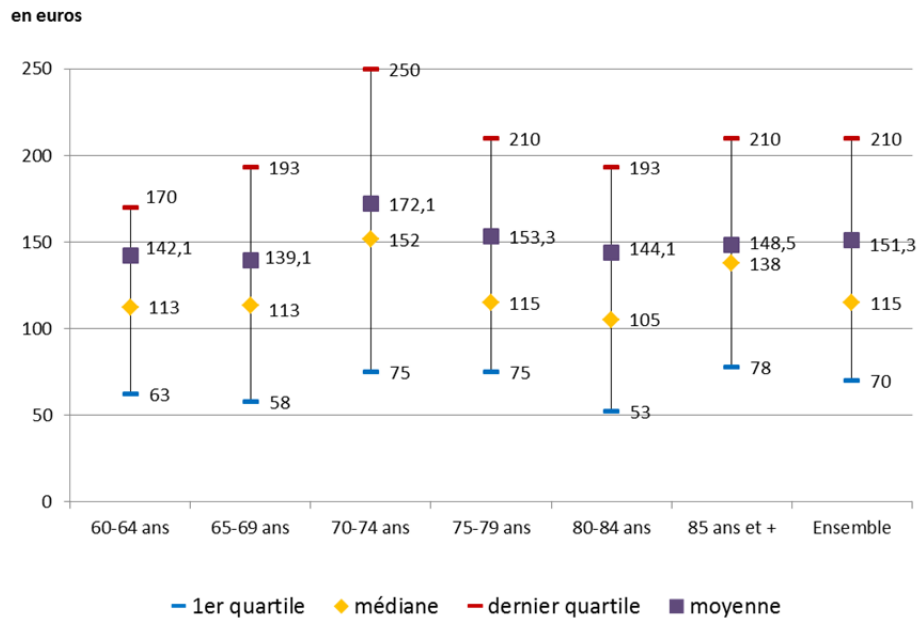
##### 4.1. Montants des dépenses de santé à la charge des retraités

Globalement, les dépenses de santé à la charge des ménages par unité de consommation tendent à être légèrement plus élevées pour les retraités que pour les actifs. Elles s'élèvent en moyenne à 107 euros par mois pour les actifs de 45 à 59 ans contre 151 euros pour les retraités. Toutefois, si ces dépenses tendent à augmenter avec l'âge jusqu'à la tranche d'âge de 70-74 ans, elles se stabilisent ensuite en moyenne autour de 150 euros par mois (voir graphique 6).

Cette stabilité ne semble pas pouvoir être expliquée par des variations importantes du revenu par unité de consommation pour les personnes les plus âgées (graphique 7). En effet, le revenu moyen semble osciller entre 1 650 et 1 900 euros selon les tranches d'âge. L'hétérogénéité des situations des retraités, l'état de santé déclaré et peut-être un biais de sélection des personnes interrogées aux grands âges participent sans doute à expliquer cette évolution du montant des dépenses de santé au-delà de 74 ans.

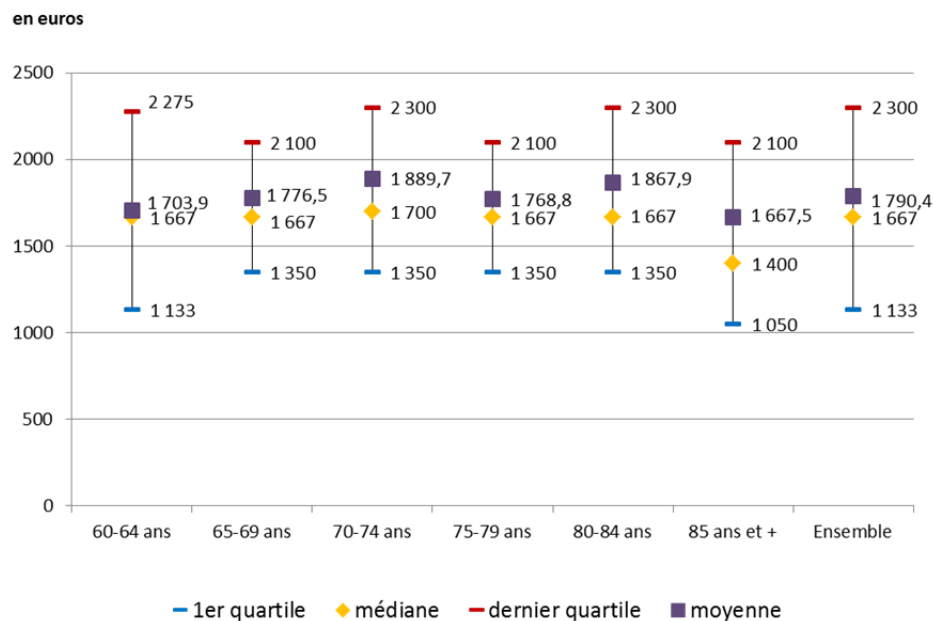
<sup>15</sup> Les répondants à l'enquête les plus âgés encore vivants et ne vivant pas en institution sont peut être également les personnes en meilleur état de santé. Ceci peut conduire à une hausse de la proportion des personnes se déclarant en bonne ou très bonne santé à partir de 70 ans, et dont les revenus par unité de consommation peuvent être modifiés à la hausse car il peut s'agir des personnes avec des revenus plus élevés que l'ensemble des individus du même âge.

**Graphique 6 – Dépenses de santé non remboursées par unité de consommation par tranche d'âge pour les retraités**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.  
Champ : Retraités de 60 à 93 ans.

**Graphique 7 – Revenus mensuels par unité de consommation par tranche d'âge pour les retraités**

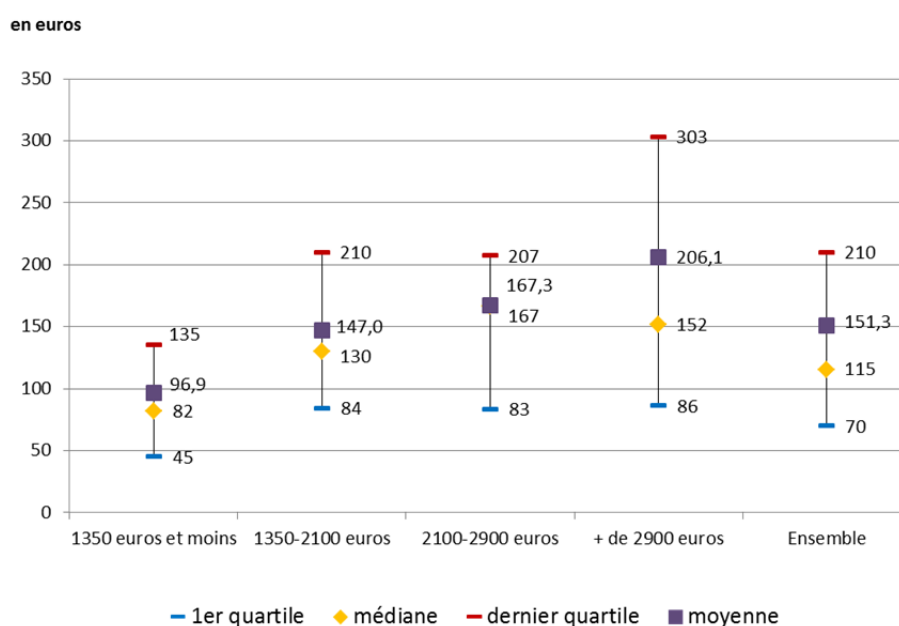


Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.  
Champ : Retraités de 60 à 93 ans.

Comme pour les personnes interrogées en activité, les dépenses de santé par unité de consommation à la charge des ménages augmentent avec le revenu disponible pour les retraités (graphique 8). Il passe en moyenne de 97 euros par mois pour un revenu de 1 350 euros et moins (sans prise en compte de la taille du ménage) à 206 euros pour un revenu supérieur à 2 900 euros par mois. Toutefois, l'hétérogénéité des dépenses de santé non remboursées est élevée à l'intérieur de la tranche supérieure de revenus. Ainsi, l'écart entre le premier et le dernier quartiles de dépenses de santé non remboursées augmente entre la tranche de revenu disponible comprise entre 2 100 et 2 900 euros et celle dont les revenus sont supérieurs à 2 900 euros passant de 83 à 86 euros pour le premier quartile et de 207 à 303 euros pour le quartile supérieur.

On retrouve cette hétérogénéité des situations des retraités dans le tableau 5 présentant les revenus moyens et médians par tranche de dépenses de santé. Ainsi les niveaux moyens et médians de revenus par unité de consommation sont plus élevés pour des ménages dont les dépenses de santé à leur charge sont les plus faibles (moins de 70 euros par mois) que pour les ménages de la tranche de dépenses suivante (entre 70 et 115 euros par mois). Par tranche d'âge et par niveau de dépenses de santé non remboursées, les revenus moyens et médians semblent relativement proches.

**Graphique 8 – Dépenses de santé par unité de consommation à la charge des ménages selon les tranches de revenus pour les retraités**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Retraités de 60 à 93 ans.

Note : la segmentation de l'axe des abscisses correspond aux valeurs des quartiles de revenus disponibles des seuls ménages retraités sans prise en compte de la taille des ménages.



**Tableau 5 – Revenus moyens et médians des retraités par niveau de dépenses de santé**

			60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85 ans et +	Ens.
dépenses de santé à la charge des ménages	moins de 70 euros	moyen	1399,7	1601,5	1581,1	1867,9	2092,5	1350,0	1649,2
		médian	1350	1400	1350	1700	1533	1200	1350
	70-115 euros	moyen	1392,7	1352,0	1265,5	1596,8	1477,5	1281,5	1419,6
		médian	1133	1350	1133	1533	1400	1050	1350
	115-210 euros	moyen	1845,4	1788,4	1963,6	1686,3	1876,7	1786,4	1829,5
		médian	1700	1667	1700	1667	1700	1700	1700
	210 euros et +	moyen	2409,8	2448,9	2350,0	1973,2	2002,2	2059,7	2241,4
		médian	2300	2300	2300	1817	1933	2100	2100
	Ensemble	moyen	1703,9	1776,5	1889,7	1768,8	1867,9	1667,5	1790,4
		médian	1667	1667	1700	1667	1667	1400	1667

Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Retraités de 60 à 93 ans.

Globalement, les dépenses de santé non remboursées tendent à être plus faibles parmi les personnes se déclarant en bonne ou très bonne santé. Elles sont en moyenne de 134 euros par mois pour les personnes interrogées à la retraite se déclarant en bonne ou très bonne santé contre 161 pour celles se déclarant en mauvaise ou très mauvaise santé ou dans un état de santé satisfaisant.

Le tableau 6 donne la proportion des retraités se déclarant en bonne ou très bonne santé par tranche d'âge et par niveau de dépenses de santé non remboursées (en quartiles). La proportion des personnes se déclarant en bonne ou très bonne santé parmi les personnes interrogées dépensant pour leur santé moins de 70 euros par mois par unité de consommation sont un peu plus de 41 % alors qu'ils ne sont que 27 % au sein des ménages dépensant au moins 210 euros.

**Tableau 6 – Proportion des retraités se déclarant en bonne ou très bonne santé par tranche d'âge et par niveau de dépenses de santé non remboursées**

	Moins de 70 euros	70-115 euros	115-210 euros	210 euros et +	Ensemble
60-64 ans	48,5%	38,2%	38,7%	30,4%	39,7%
65-69 ans	40,9%	37,9%	44,2%	37,9%	40,7%
70-74 ans	43,3%	21,4%	34,1%	21,6%	29,4%
75-79 ans	37,0%	40,5%	26,5%	22,2%	31,7%
80-84 ans	35,0%	52,9%	40,0%	33,3%	40,3%
85 ans et +	37,5%	22,2%	18,2%	16,7%	22,5%
Ensemble	41,4%	36,5%	35,4%	26,5%	34,9%

Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Retraités de 60 à 93 ans.

Toutefois, il ne semble pas exister de lien clair entre la proportion des répondants se déclarant en bonne ou très bonne santé et l'âge pour l'ensemble des retraités. Cette proportion augmente parmi les jeunes retraités pour diminuer ensuite entre 70 et 79 ans, avant de s'élever de nouveau parmi les personnes interrogées de 80 à 84 ans. Il est possible qu'un biais de sélection aux âges élevés conduise à ce que la proportion des personnes en meilleur état de santé y soit plus élevée pour

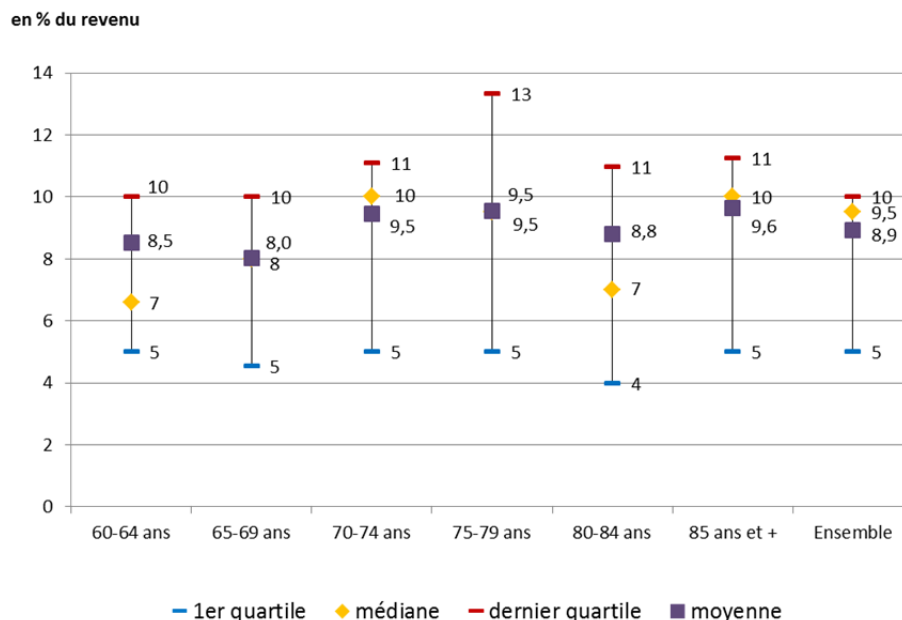
certaines tranches d'âges, les personnes en plus mauvaise santé étant déjà décédées ou exclues du panel TNS-SOFRES de l'enquête. Ceci peut expliquer la hausse de la proportion des personnes se déclarant en bonne ou très bonne santé pour la tranche d'âge 80-84 ans par rapport aux tranches d'âge précédente et suivante.

#### 4.2. Part des dépenses de santé dans le revenu des retraités

Il convient de compléter l'approche en termes de niveau de dépenses de santé des retraités par une approche en termes budgétaires examinant le poids de ces dépenses dans le revenu disponible. Le graphique 9 représente la part moyenne et par quartile des dépenses de santé à la charge des retraités dans leur revenu disponible. Dans l'ensemble, le poids des dépenses de santé non remboursées représente en moyenne 9 % du revenu des retraités interrogés. 25 % des personnes interrogées consacrent moins de 5 % de leur revenu aux dépenses de santé, la moitié d'entre elles y consacre moins de 9,5 % de leur budget et 25 %, plus de 10 % de leur revenu.

Le poids de ces dépenses de santé dans le revenu semble augmenter avec l'âge au moins jusqu'à 75-79 ans avec, en moyenne 9,5 % du revenu du ménage consacré aux dépenses de santé non remboursées pour cette classe d'âge. Un quart des personnes interrogées âgées de 75 à 79 ans consacre même au moins 13 % de leur revenu à ces dépenses. Après 80 ans, des biais de sélection influencent vraisemblablement les résultats : les enquêtés ont sans doute un revenu sensiblement supérieur à la moyenne de leur génération et un meilleur état de santé, à la fois du fait de la mortalité différentielle et des départs en maison de retraite, conduisant à un biais inévitable dans l'échantillon des répondants aux grands âges.

**Graphique 9 – Dépenses de santé par unité de consommation à la charge des ménages selon les tranches de revenus pour les retraités**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.  
Champ : Retraités de 60 à 93 ans.

L'examen des niveaux de revenus des ménages retraités par unité de consommation pour chaque niveau de dépenses de santé non remboursées (tableau 7) met globalement en évidence que les ménages dont le niveau de dépenses de santé représente moins de 5 % de leurs revenus sont majoritairement ceux qui ont un revenu supérieur au revenu médian (1 666 euros par mois par unité de consommation) alors que les ménages dont le poids des dépenses de santé pèsent plus de 10 % de leur revenu sont majoritairement les retraités les plus modestes, voire les plus pauvres (revenu inférieur au revenu médian). Ce résultat peut en partie s'expliquer par le fait que les dépenses de santé non remboursées constituent un bien de nécessité (ou bien normal) dont la consommation augmente mais moins que proportionnellement à l'augmentation du revenu, conduisant à ce que ces dépenses pèsent relativement moins dans le budget des revenus plus élevés et relativement plus dans le budget des revenus plus modestes.

Toutefois, dans l'ensemble, le tableau 7 signale une grande diversité de situations parmi les retraités avec, sauf exception, une proportion assez similaire du nombre de retraités selon les tranches de revenu et les tranches de dépenses de santé.

**Tableau 7 – Répartition par tranche de revenu à l'intérieur de chaque tranche de dépenses de santé non remboursées**

		Poids des dépenses de santé dans le revenu			
		Moins de 5%	5% à 9,5%	9,5% à 10%	+ de 10%
Revenu par unité de consommation	Moins de 1133 euros	20,2%	21,8%	29,9%	27,4%
	1133-1666 euros	22,7%	24,0%	27,0%	26,0%
	1666-2300 euros	20,7%	27,3%	26,3%	24,7%
	2300 euros et +	36,4%	26,9%	16,8%	22,0%
	Ensemble	100%	100%	100%	100%

Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Retraités de 60 à 93 ans.

Note : les tranches de revenus disponibles par unité de consommation sont celles des quartiles de revenu des seuls retraités ; les tranches de dépenses de santé dans le revenu sont celles des quartiles.

De façon assez logique, la proportion des personnes interrogées à la retraite se déclarant en bonne ou très bonne santé tend à se réduire avec l'augmentation du poids des dépenses de santé dans le revenu, passant de 45 % pour les ménages dont ces dépenses représentent moins de 5 % de leurs revenus à 23 % pour celles dont les dépenses pèsent plus de 10 % de leur revenu (tableau 8).

**Tableau 8 – Part des personnes interrogées se déclarant en bonne ou très bonne santé par tranche de dépenses de santé non remboursées dans le revenu**

Moins de 5%	5% à 9,5%	9,5% à 10%	+ de 10%
45,1%	39,5%	32,2%	23,1%

Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012.

Champ : Retraités de 60 à 93 ans.

## 5. Conclusion

Cette note présente quelques premiers résultats sur les modifications des dépenses de santé au moment de la retraite en nous centrant sur les dépenses de santé non remboursées. Des travaux plus approfondis devront être conduits afin d'étayer ces premiers résultats. Ceux-ci montrent une hausse des dépenses de santé non remboursées avec l'âge. Toutefois, le passage à la retraite ne semble pas entraîner de rupture en ce qui concerne le montant des dépenses de santé, mais il semble induire une légère hausse dans la part du revenu consacrée à la santé du fait de la baisse des revenus. Un focus sur le niveau et le poids de ces dépenses pour les seuls retraités tend à révéler une diversité de situations à la retraite.

Il convient par ailleurs de rappeler qu'un faible niveau de dépenses de santé non remboursées à la charge des ménages, s'il peut être la conséquence d'un plus faible revenu disponible ou d'un meilleur état de santé, n'implique pas pour autant que les individus n'ont pas un accès important à des soins qui leur sont remboursés. Une prise en charge socialisée plus importante des dépenses de santé aux âges élevés pourrait d'ailleurs contribuer à expliquer la légère baisse des dépenses de santé restant à la charge des ménages à ces âges.

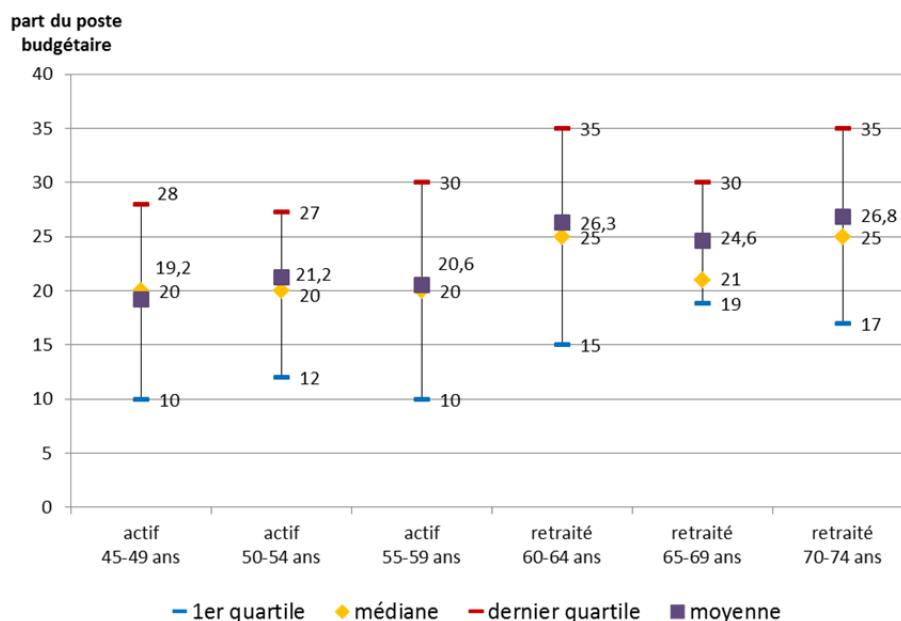
## Bibliographie

- Aguiar, M. et E. Hurst (2005), Consumption vs. Expenditure, *Journal of Political Economy*, 113, pp. 919-48.
- Aguiar, M. et E. Hurst (2013), Deconstructing Life Cycle Expenditure, *Journal of Political Economy*, 121(3), pp. 437-492.
- Antonin, C. (2014), Comportements d'épargne des ménages actifs et retraités : une analyse théorique et empirique sur la période 1978-2011, mimeo.
- Arrondel, L. et A. Masson (2007), *Inégalités patrimoniales et choix individuels*, Economica.
- Arrondel, L. et A. Masson (2011), *L'épargnant dans un monde en crise : ce qui a changé*, CEPREMAP, Paris, Editions rue d'Ulm.
- Arrondel, L. et A. Masson (2014), Mesurer les préférences des épargnants. Comment et pourquoi (en temps de crise) ?, *Economie et statistique*, n° 467-468.
- Arrondel, L., A. Masson et L. Soulat (2013), Les Français et leur retraite : connaissance, inquiétude et attachement, *Questions retraite et solidarité*, n°2, janvier.
- Arrondel, L., F. Savignac et K. Tracol (2014), Wealth and Consumption: French Households in the Crisis, *International Journal of Central Banking*, 10(3), septembre.
- Banks, J., R. Blundell et S. Tanner (1998), Is There a Retirement Savings Puzzle?, *American Economic Review*, 88, pp. 769-88.
- Bernheim, D., J. Skinner et S. Weinberg (2001), What Accounts for the Variation in Retirement Wealth Among US Households?, *American Economic Review*, 91, pp. 832- 57.
- Brumberg, R. et F. Modigliani (1954), Utility Analysis and the Consumption Function: An Interpretation of Cross-section Data, in K. Kurihara (Eds.), *Post-Keynesian Economics*, Rutgers University Press, p. 388-436.
- Conseil d'orientation des retraites (2013), *Retraites : un état des lieux du système français*, douzième rapport, 22 janvier.
- Conseil d'orientation des retraites (2014), Evolutions récentes du niveau de vie et de la pauvreté des retraités, document 3, 22 janvier.
- Dormont, B. (2009), *Les dépenses de santé. Une augmentation salutaire ?*, CEPREMAP, Paris, Editions rue d'Ulm, février.
- Dormont, B., M. Grignon et H. Huber (2006), Health expenditure growth: reassessing the threat of ageing, *Health Economics*, 15(9), pp. 947-63.
- DREES (2014), *Rapport Les comptes nationaux de la santé en 2013*, Edition 2014.
- Friedman, M. (1957), *A Theory of the Consumption Function*, Princeton University Press.
- Garbinti, B. et P. Lamarche (2014), Qui épargne ? Qui désépargne ?, in C. Houdré et J. Ponceau (Eds.), *Les revenus et le patrimoine des ménages*, Edition 2014, INSEE, p. 25-38.
- Kessler, D. et A. Masson (1989), Bequests and Wealth Accumulation: Are there Some Pieces of the Puzzle Missing?, *Journal of Economic Perspectives*, 3(2), pp. 141-52.
- Le Garrec, M.-A., M. Koubi et A. Fenina (2013), 60 ans de dépenses de santé, une réropolation des Comptes de la santé de 1950 à 2010, *Etudes et résultats*, DREES, n°831, février.
- Masson, A. (2003), Economie du débat intergénérationnel : points de vue normatif, comptable, politique, *Cahiers de l'INED*, n° 123, pp. 15-58.
- Soulat, L. (2013), Les Français et leur retraite : connaissance, inquiétude et attachement, Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, Compléments au Questions retraite et solidarité n°2, [http://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/sites/default/files/complement\\_qr\\_s2\\_-\\_attentes\\_et\\_perception\\_des\\_francais\\_-\\_cdc.pdf](http://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/sites/default/files/complement_qr_s2_-_attentes_et_perception_des_francais_-_cdc.pdf).

### Annexe 1 – Part du revenu disponible consacré à chaque poste budgétaire par tranche d'âge :

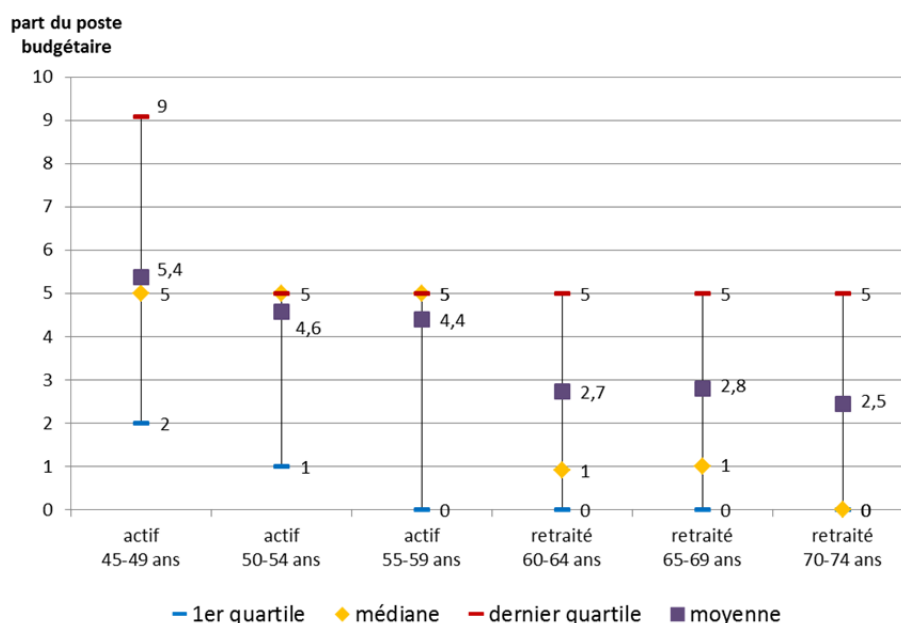
1/ l'alimentation à domicile (en excluant ce qui est consommé au restaurant) ; 2/ les repas à l'extérieur (y.c. les cantines scolaires ou professionnelles, la restauration rapide, les repas ou les sandwiches pris sur le lieu de travail) ; 3/ la santé (hors dépenses remboursées) ; 4/ l'énergie (chauffage, gaz, électricité...), l'eau ; 5/ le logement (loyer, travaux...) ; 6/ le transport et le carburant ; 7/ l'habillement, l'hygiène beauté ; 8/ l'épargne ; 9/ le remboursement d'emprunt ; 10/autres (loisirs, voyages...).

**Graphique 1.1 – Part du revenu consacrée à l'alimentation à domicile (en %)**



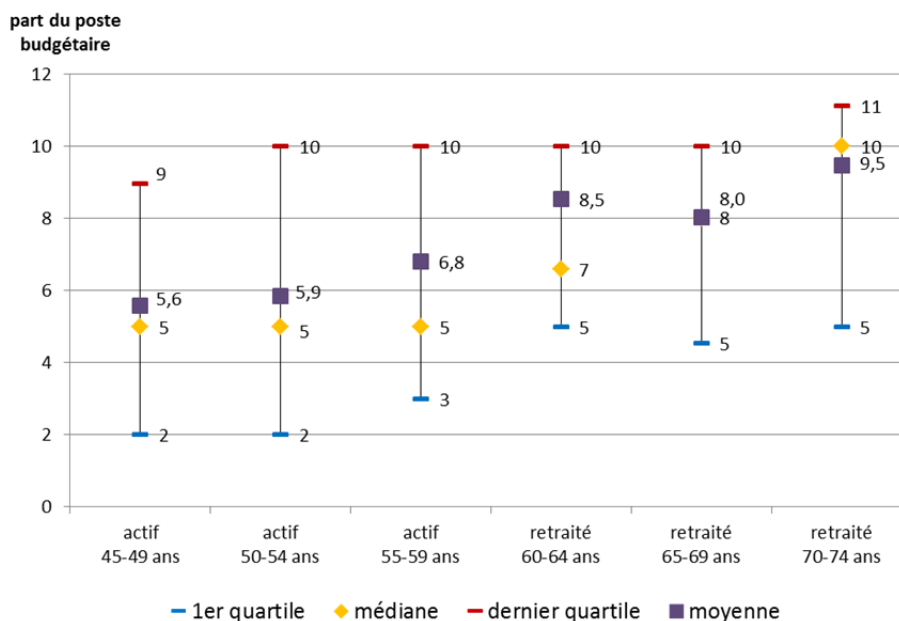
Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 1.

**Graphique 1.2 – Part du revenu consacrée à l'alimentation à l'extérieur (en %)**



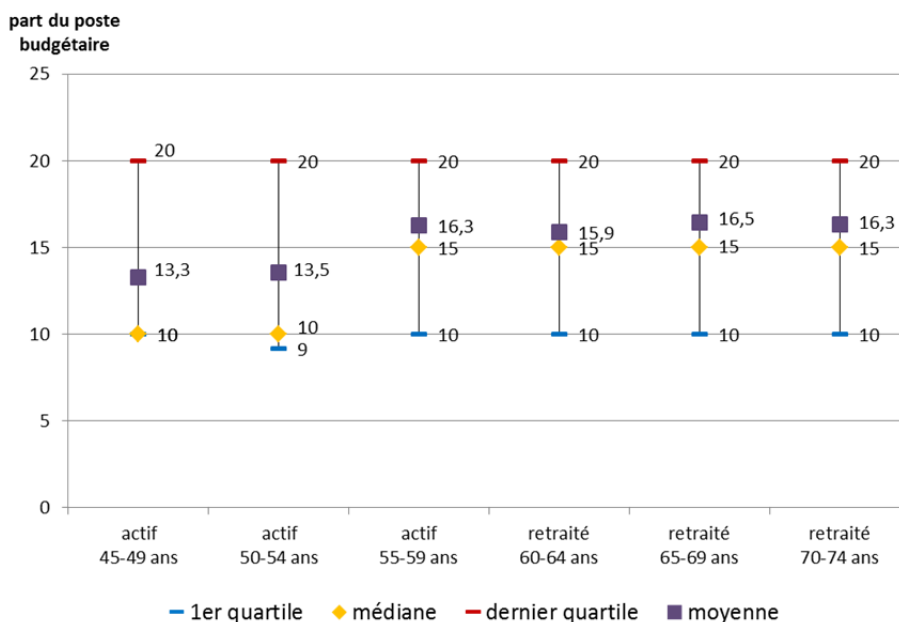
Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 2.

**Graphique 1.3 – Part du revenu consacrée aux dépenses de santé non remboursées (non socialisées) (en %)**



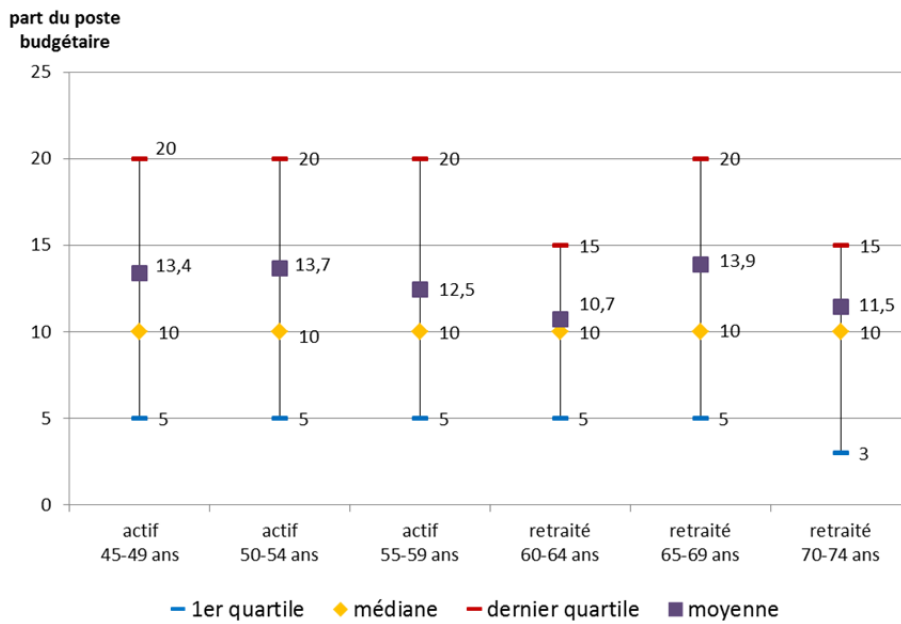
Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 3.

**Graphique 1.4 – Part du revenu consacrée aux dépenses d'énergie (chauffage, gaz, électricité...), d'eau (en %)**



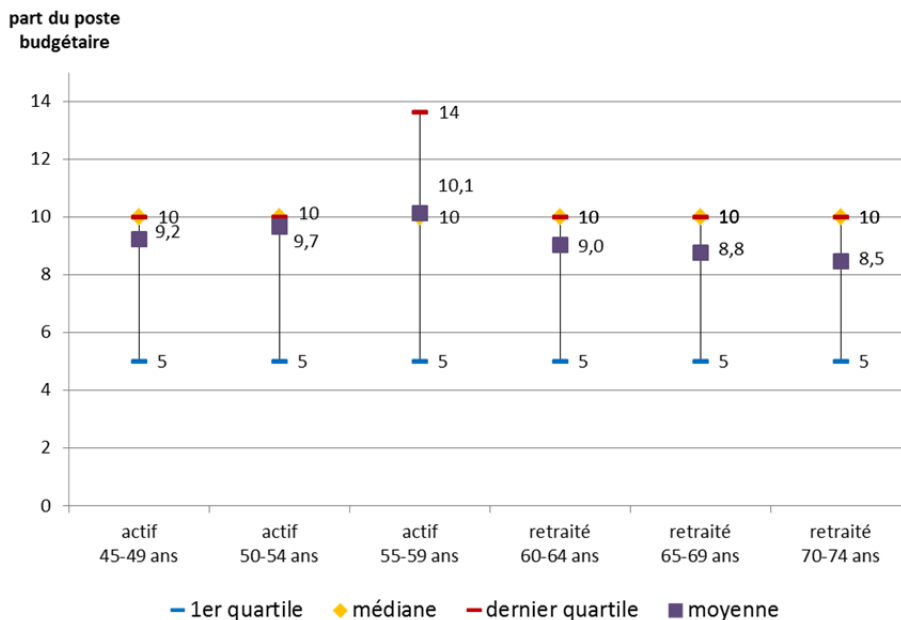
Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 4.

**Graphique 1.5 – Part du revenu consacrée au logement (loyer, travaux...) (en %)**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 5.

**Graphique 1.6 – Part du revenu consacrée au transport et au carburant (en %)**

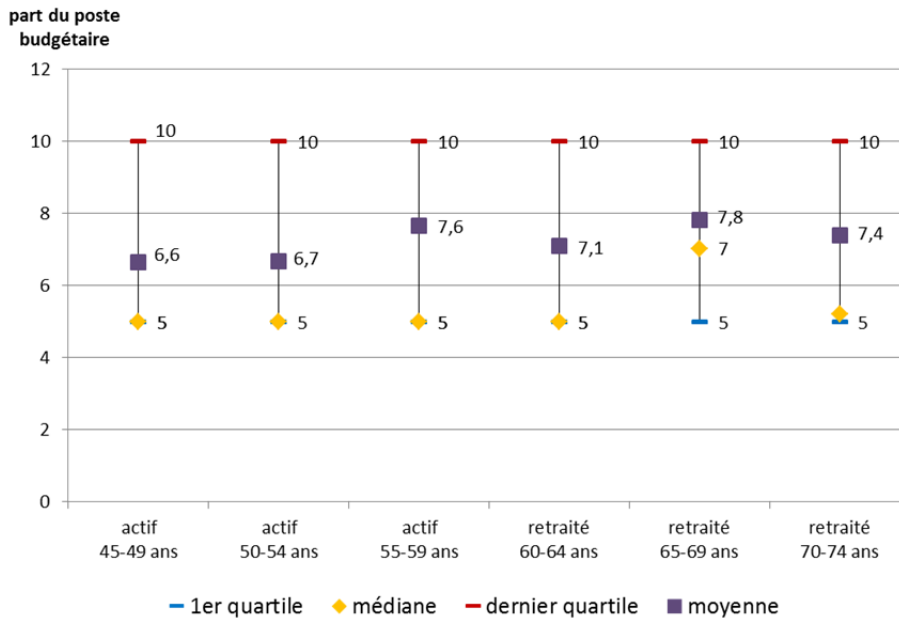


Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 6.

Note : la faiblesse de ce poste est peut-être liée à la non déclaration par les personnes interrogées de l'acquisition d'automobile puisqu'elle ne correspond pas à un achat moyen au cours de l'année.

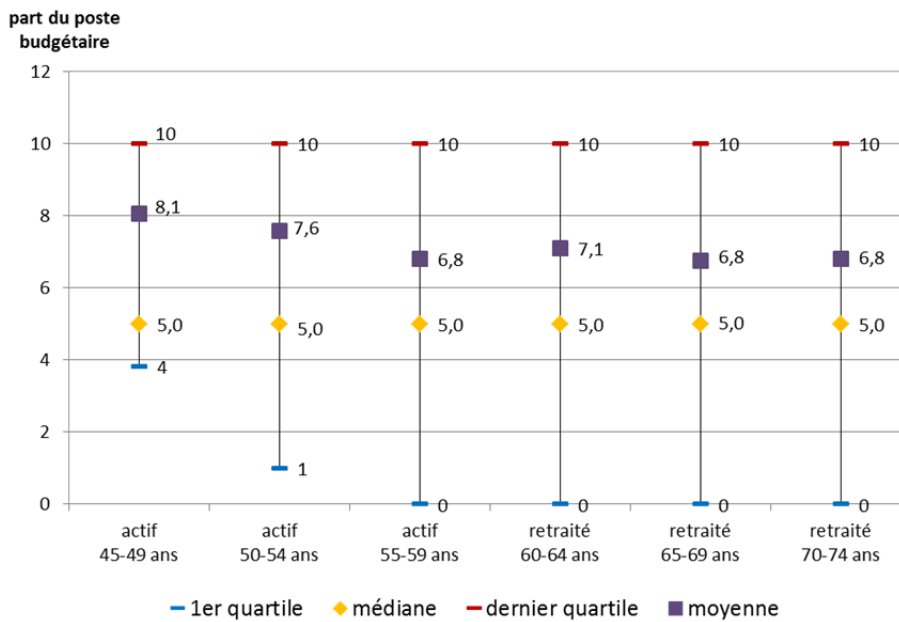


**Graphique 1.7 – Part du revenu consacrée aux dépenses d'habillement, d'hygiène et de beauté (en %)**



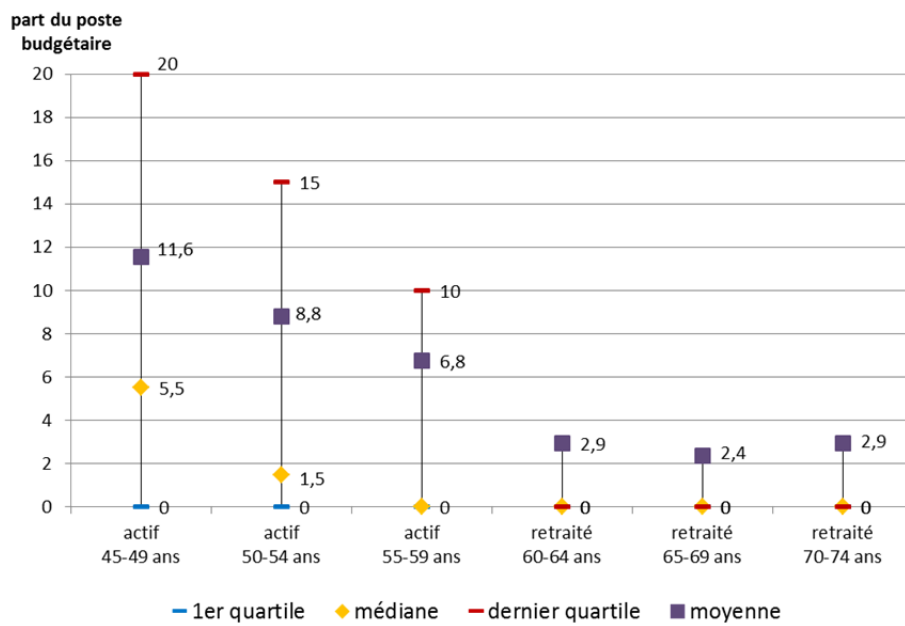
Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 7.

**Graphique 1.8 – Part du revenu consacrée à l'épargne (en %)**



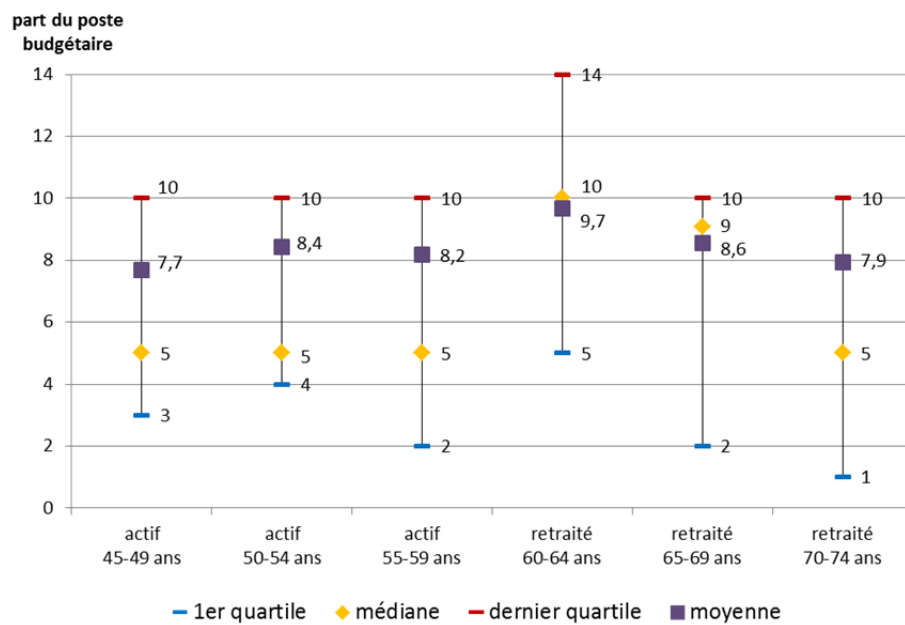
Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 8.

**Graphique 1.9 – Part du revenu consacrée au remboursement d'emprunt (en %)**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 9.

**Graphique 1.10 – Part du revenu consacrée aux autres dépenses (loisirs, voyages...) (en %)**



Sources : Enquête Attentes et perception des Français à l'égard de la retraite, CDC, 2012, question F1 item 10.