

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

Séance plénière du 6 février 2025 à 10h00

« Parcours professionnels, écarts d'espérance de vie, et retraites »

Document n° 14

Document de travail, n'engage pas le Conseil

**Quelle prise en charge de la mortalité différentielle dans un système de
retraite ? Une application au système français**

Secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites

Quelle prise en charge de la mortalité différentielle dans un système de retraite ? Une application au système français

L'espérance de vie à 65 ans a connu une forte croissance depuis 60 ans : elle a progressé de 7,7 ans pour les femmes et de 7,2 ans pour les hommes entre 1962 et 2024. Mais ces évolutions cachent des inégalités importantes en termes de durée de vie individuelle. Le risque d'avoir une retraite courte (de l'ordre de 10 ans) est ainsi 1,7 plus élevé pour les ouvriers que pour les cadres. Dans les conditions de mortalité de 2020-2022, une femme ouvrière de 65 ans a 20 % de risque de mourir avant 75 ans, contre 6 % si elle est cadre ; ces chiffres sont respectivement de 20 % et 12 % pour les hommes¹. Les mêmes constats se retrouvent selon les niveaux de vie : les personnes ayant les plus faibles niveaux de vie ont également une espérance de vie moins élevée que celles ayant des niveaux de vie plus élevés².

Ces différences entre catégories socioprofessionnelles s'expliquent par des facteurs individuels : genre, bagage génétique, conditions de vie dans l'enfance, habitudes de vie, etc. Elles peuvent également s'expliquer par les parcours professionnels et professions exercées. Mais elles peuvent aussi provenir d'un effet de sélection, l'accès à certaines activités professionnelles étant rendu plus difficile pour les personnes en mauvaise santé. Ces déterminants ne sont pas forcément indépendants les uns des autres, c'est pourquoi il est particulièrement difficile d'estimer les effets propres de chacun.

Comme un système de retraite fonctionnant par répartition a pour fonction de mutualiser le risque de longévité, la mortalité différentielle a ainsi un impact direct sur la redistribution induite par le système : avant prise en compte des mécanismes de solidarité, les catégories qui ont l'espérance de vie la plus longue (en général, les plus favorisées) ont un bilan cotisations-prestations moyen plus élevé sur cycle de vie que celles qui vivent moins longtemps (souvent les plus pauvres)³. La mutualisation du risque viager conduirait ainsi à redistribuer vers les catégories les plus favorisées. Cependant, une fois les mécanismes de solidarité réintroduits (minima sociaux, droits liés aux enfants, etc.), le système de retraite opèrerait bien une redistribution des plus aisés vers les moins aisés, en particulier chez les femmes⁴.

Dans ce cadre, ce document cherche à identifier quelles pourraient être les façons de compenser la mortalité différentielle intragénérationnelle dans un système de retraite, en s'appuyant sur le cas français. Dans une première partie, il examine la légitimité d'une telle compensation. Dans une deuxième partie, le document revient sur les dispositifs de départs anticipés et leur adéquation ou non à l'existence d'écarts de mortalité. Enfin, la troisième partie présente quelques pistes de réflexion sur les modalités possibles visant à améliorer et/ou compléter ces dispositifs pour prendre en compte la mortalité différentielle.

¹ Voir le document n° 2 de cette séance.

² Voir le [document n° 3](#) de la séance plénière du COR du 11 février 2021.

³ Voir le document n° 7 de cette séance. Des études à l'étranger conduisent au même constat.

⁴ Voir le document n° 8 de cette séance ou encore Dubois Y. & Marino A., 2015, « [Le taux de rendement interne du système de retraite français : quelle redistribution au sein d'une génération et quelle évolution entre générations ?](#) », Économie et Statistique, n° 481-482, pp. 77 à 95.

1. Un système de retraite doit-il prendre en compte tous les écarts de mortalité entre catégories d'assurés ?

Dans un système de retraite contributif fonctionnant en répartition, à l'instar du système de retraite français, chaque retraité doit bénéficier d'une pension proportionnelle à ses revenus⁵ tout en mutualisant le risque viager, c'est-à-dire l'incertitude sur la durée effective de retraite. Cela conduit à avoir un taux de cotisation identique pour tous les assurés, de mêmes conditions de liquidation et un même calcul de la pension quelle que soit leur durée de vie. Comme les personnes les moins aisées et celles qui ont une plus mauvaise santé cotisent moins et moins longtemps que les personnes les plus aisées et en bonne santé, il n'est pas de prime abord illogique qu'elles aient des prestations moins élevées et une durée de retraite moins longue et aucun dispositif de compensation ne devrait exister.

Mais trois arguments peuvent venir contrecarrer ce principe de contributivité pure. En premier lieu, la retraite visait à l'origine à compenser l'incapacité à travailler ; le système de retraite serait de ce fait légitime pour mettre en œuvre des dispositifs de départ anticipé liés à cette incapacité qui peut découler d'une santé dégradée et être accompagnée d'une moindre espérance de vie. Ensuite, l'égalité de traitement entre individus peut se concevoir dans un esprit de justice comme un traitement équitable, c'est-à-dire un traitement qui permette de corriger certaines inégalités. Dans cet esprit, la loi assigne ainsi au système de retraite français un objectif d'équité intra générationnelle⁶ et des mécanismes de solidarité visant à compenser les inégalités de carrière des plus défavorisés ont été mis en place. Enfin, l'introduction du critère de durée d'assurance dans les conditions d'ouverture des droits en 1982, ainsi que le principe de partage des gains d'espérance de vie à 60 ans entre durée en activité et durée à la retraite introduit par la loi de 2003, ont concrétisé l'idée d'un droit au repos relativement stable entre les générations et entre les différentes catégories d'assurés.

En retenant une lecture à la lettre, ces principes d'équité devraient conduire à envisager des taux de cotisation, des âges de départ à la retraite et des calculs différenciés pour les cadres, les ouvriers, les femmes, les hommes etc. et à sur-tarifier les personnes ayant le risque le plus élevé (ici les personnes ayant une espérance de vie longue) et/ou leur offrir des prestations dégradées. Cette approche poserait question car elle introduirait de fait dans un système de retraite public un mécanisme d'assurance privée et conduirait alors à remettre en cause la mutualisation du risque (de longévité ici) qui constitue le fondement même d'un système d'assurance sociale. En outre, une telle solution serait difficile à mettre en œuvre : par exemple, faudrait-il classer les femmes comme « mauvais » risques, puisqu'elles ont une espérance de vie élevée ou comme « bons » risques, car elles ont des pensions plus faibles et à ce titre une durée espérée de retraite moins élevée ? Au regard de ces considérations, il est donc important de garder le principe de mutualisation du système de retraite, tout en introduisant des mécanismes dérogatoires permettant de compenser, au moins en partie, les inégalités de mortalité.

⁵ Selon l'article 2 de la loi du 21 août 2003 « tout retraité a droit à une pension en rapport avec les revenus qu'il a tirés de son activité ».

⁶ Article l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale : « La Nation assigne également au système de retraite par répartition un objectif de solidarité entre les générations et au sein de chaque génération [...] ».

Il demeure toutefois deux difficultés. D'une part, il reste à délimiter ce qui, au sein des différences d'espérance de vie entre catégories doit être compensé par le système. Par exemple, s'il y a une discrimination positive par la CSP, alors pourquoi n'y en aurait-il pas pour les hommes ? Une ligne de partage assez simple et intuitive peut être justifiée par le lien entre travail et retraite dans un système contributif : il ne s'agirait pas de corriger toutes les disparités identifiées d'espérance de vie mais de traiter des inégalités ayant un lien avec le parcours professionnel. Les différences de longévité renvoient ainsi au moins en partie aux conditions de travail qui pour certaines d'entre elles agissent sur l'état de santé et l'espérance de vie. Par exemple, les horaires alternés et le travail de nuit peuvent provoquer des troubles à court terme (sommeil, digestion) mais aussi à long terme (risques cardiovasculaires ou obésité), le travail à la chaîne et le port de charges lourdes peuvent causer des troubles musculo squelettiques, etc. Le système de retraite est donc légitime pour traiter ces inégalités d'espérance de vie, alors que les inégalités de mortalité entre sexe sont exogènes au système de retraite et ne doivent, à ce titre, pas faire l'objet d'une compensation par celui-ci. Une autre ligne de partage peut être définie par l'application d'un principe de justice : ne pas prendre en compte les différences d'espérance de vie entre les femmes et les hommes se justifie alors par l'existence des désavantages féminins existants par ailleurs (en termes de carrière, de revenus...) ⁷.

D'autre part, il reste à discuter la nature que doit prendre la compensation. Faut-il chercher à corriger les différences de rendement de l'opération retraite induites par la mortalité différentielle et dans ce cas agir à la fois sur l'effort contributif (taux et durée de cotisation) et la pension cumulée (montant et durée de perception de la pension) ? Ou faut-il rechercher une compensation des différences de durées de retraite et dans ce cas, cette compensation passe nécessairement par des mesures portant sur l'âge de départ à la retraite ?

2. Les dispositifs relatifs aux départs anticipés

Plusieurs dispositifs permettent de partir à la retraite avant l'âge légal d'ouverture des droits ou de lever la condition de durée d'assurance pour bénéficier du taux plein avant l'âge d'annulation de la décote, soit en raison de l'état de santé, soit en raison des conditions d'emploi, soit enfin en raison d'une carrière complète ou longue.

2.1 La prise en compte à l'âge de la retraite de la dégradation de l'état de santé, quelle que soit son origine, professionnelle ou non

Dans les trois volets de la fonction publique, le dispositif de *retraite anticipée pour invalidité* permet aux fonctionnaires titulaires déclarés définitivement inaptes en raison d'une invalidité ne résultant pas du service à l'exercice de leurs fonctions ou des fonctions similaires d'anticiper leur départ à la retraite, sans condition d'âge, ni de durée d'assurance. Des dispositifs similaires existent dans les régimes spéciaux (CPRPSNCF, CNIEG, etc.).

⁷ Voir à ce sujet Brocas AM (2011), Les régimes de retraite face au différentiel d'espérance de vie entre les hommes et les femmes, Droit Social, n° 697, mars, pp. 290-292.

Dans le secteur privé, la *retraite pour inaptitude au travail* concerne deux catégories d'assurés. Il s'agit, d'une part, des assurés reconnus invalides par l'assurance maladie au cours de leur carrière et bénéficiaires d'une pension d'invalidité versée par la CPAM (pension d'ex-invalidé) et, d'autre part, des assurés reconnus inaptes au travail par l'assurance vieillesse, les bénéficiaires d'une allocation aux adultes handicapés (AAH) ou encore les titulaires de la carte d'invalidité de plus de 80 %. Les droits sont ouverts dès 62 ans (cet âge a été maintenu avec la réforme de 2023) à taux plein et sans condition de durée d'assurance. Dans le premier cas, la pension d'invalidité est transformée en pension de retraite à 62 ans de façon automatique si l'assuré ne travaille pas, ou de façon quérable entre 62 ans et 67 ans si l'assuré est en emploi. Dans ces régimes, le risque invalidité est vu comme un risque distinct de la retraite : la pension d'invalidité a ainsi vocation à n'être versée que de façon transitoire et prend fin à l'âge minimal de départ à la retraite de droit commun.

À l'inverse des deux premiers dispositifs où l'incapacité à travailler ne résulte pas d'une cause professionnelle, les assurés du régime général et du régime agricole (salariés et non-salariés) peuvent également bénéficier depuis la réforme de 2010 d'une *retraite pour incapacité permanente (IPP)*, s'ils ont un taux d'incapacité reconnu d'au moins 10 % au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle. Ce dispositif leur permet de partir de façon anticipé à taux plein, sans condition de durée d'assurance. La retraite anticipée pour IPP est possible :

- à 60 ans si l'incapacité permanente est d'au moins 20 %.
- deux ans avant l'AOD de droit commun (soit 62 ans pour une AOD à 64 ans) si l'incapacité permanente est égale ou supérieure à 10 % et inférieure à 20 %. Dans ce cas, l'assuré doit en outre justifier d'une exposition minimale de 17 ans à un ou plusieurs risques professionnels⁸ et du lien de entre cette exposition et l'incapacité.

Enfin, dans l'ensemble des régimes, la *retraite anticipée pour les travailleurs handicapés (RATH)* cible les assurés handicapés ayant travaillé malgré leur handicap. Ce dispositif leur permet de liquider leur pension de retraite dès l'âge de 55 ans, sous conditions de durée cotisée minimale et d'être atteint d'une incapacité permanente d'au moins 50 %.

⁸ En cas de maladie professionnelle, l'exposition est présumée dès lors que l'assuré est en activité. Cette condition n'est pas exigée en cas de manutention manuelle de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques et agents chimiques dangereux, facteurs de pénibilité supprimés lors de la transformation du C3P en C2P en 2017 (voir partie suivante).

2.2 Les dispositifs de départ anticipé du fait des conditions d'emploi qu'il y ait ou non dégradation de l'état de santé

À la différence des dispositifs précédemment décrits, ces dispositifs visent à compenser les risques liés aux conditions de travail avant une altération possible de la santé, et non à aménager les conditions de départ à la retraite à des personnes dont l'état de santé est dégradé avant l'âge de la retraite. Historiquement, ces dispositifs relèvent de deux types d'approches :

- une approche « individualisée » : les conditions de travail de l'assuré sont prises en compte indépendamment du métier exercé (compte personnel de prévention - C2P) ;
- et une approche « métier » : l'éligibilité au dispositif de départ anticipé n'est pas fonctionnelle mais statutaire et liée à l'appartenance à un corps spécifique (catégories actives de la fonction publique).

a) Les dispositifs dans le secteur privé

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite a instauré un compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P), transformé en *compte professionnel de prévention* (C2P) en 2017, pour les salariés du secteur privé et pour les contractuels de la fonction publique exposés à des facteurs de risque professionnel⁹. Au nombre de dix en 2014, six facteurs sont désormais identifiés : le travail de nuit, le travail en équipes successives alternantes, le travail répétitif, les activités exercées en milieu hyperbare, les températures extrêmes et le bruit¹⁰. L'exposition à chacun de ces facteurs permet à l'assuré d'accumuler des points¹¹ qui, *in fine*, peuvent être utilisés pour bénéficier d'un départ anticipé à la retraite de deux ans maximum avant l'AOD¹². Les points du compte pénibilité peuvent également servir pour la formation professionnelle, le passage à temps partiel ou la reconversion professionnelle¹³.

Par ailleurs, l'*allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante* (Acaata), également connue sous le nom d'allocation des travailleurs de l'amiante (ATA), est une allocation de préretraite en faveur des salariés et anciens salariés qui ont été exposés à l'amiante. Depuis la loi du 9 novembre 2010, cette allocation est transformée en pension de retraite dès 60 ans pour les assurés qui justifient de la durée requise pour le taux plein et celui-ci leur est accordé dès 65 ans, quelle que soit leur durée d'assurance.

⁹ Pour une description détaillée du dispositif, voir le document n° 10 de cette séance.

¹⁰ Les quatre autres facteurs ouvrent désormais droit à un départ à la retraite à taux plein dès 60 ans ou 62 ans en cas d'incapacité permanente (voir ci-dessus).

¹¹ Depuis la réforme de 2023, le nombre total de points n'est plus limité (100 auparavant).

¹² Le C2P permet d'acquérir des trimestres de majoration de durée d'assurance : chaque tranche de 10 points ouvre droit à un trimestre de majoration (dans la limite de 8 trimestres) servant à la fois au taux de liquidation et au coefficient de proratisation (depuis la réforme de 2023).

¹³ Les vingt premiers points acquis sont réservés à cet usage.

b) Les catégories actives dans la fonction publique

Dans les trois volets de la fonction publique, les emplois classés dans la catégorie active car ils « présentent un risque particulier » ou peuvent donner lieu à des « fatigues exceptionnelles » ouvrent la possibilité d'une liquidation de la pension avant l'âge de droit commun, sous conditions d'une durée minimale de services dans cette fonction.

L'âge d'ouverture des droits pour les agents ayant accompli 17 ans de services dans des emplois classés en catégorie active (aides-soignants, agents techniques d'entretien, éducateurs et infirmiers de la protection judiciaire de la jeunesse, par exemple) est ainsi inférieur de cinq ans à celui des agents classés dans la catégorie sédentaire. Pour certains corps de fonctionnaires (police nationale, ingénieurs de contrôle de la navigation aérienne, personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire ou encore agents des réseaux souterrains des égouts), l'âge d'ouverture des droits peut être inférieur de 10 ans. Dans ce cas, la condition de durée de service peut être portée à 27 ans. En outre, certains de ces agents peuvent bénéficier de bonifications de leur durée d'assurance leur permettant également de partir à taux plein de façon anticipée.

2.3 La retraite anticipée pour carrières longues : un dispositif lié à la durée de carrière

Le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (RACL), donne la possibilité aux assurés des secteurs privé et public ayant commencé à travailler jeunes de partir à la retraite avant l'AOD de droit commun, sous certaines conditions d'activité qui ont évolué depuis sa création. Depuis la réforme de 2023, le départ anticipé est possible à 58, 60, 62 et 63 ans. Pour en bénéficier, l'assuré doit justifier d'une durée d'assurance cotisée (tous régimes) ouvrant droit à une retraite au taux plein et avoir respectivement validé quatre à cinq trimestres avant le 31 décembre de ses 16, 18, 20 ou 21 ans. Ces conditions sont cumulatives¹⁴.

3. L'adéquation des dispositifs actuels à la mortalité différentielle et comment les aménager et les compléter ?

3.1 Les dispositifs existants compensent-ils une espérance de vie moins élevée ?

L'existence d'âges de départ anticipé à la retraite renvoie aux inégalités d'espérance de vie. Il est alors légitime de s'interroger sur l'adéquation des dispositifs mis en place pour les compenser. En particulier, les personnes visées par ces dispositifs ont-elles effectivement une espérance de vie moins longue, et ces dispositifs permettent-ils d'assurer, en moyenne, une durée de retraite similaire entre tous ? Les études disponibles montrent que ce n'est pas forcément le cas.

¹⁴ À cet égard, octroyer le taux plein au titre d'une carrière complète, comme cela est fait depuis 1983 est une dérogation au principe de neutralité actuarielle puisque cela permet à certains assurés de partir plus tôt à la retraite. Voir le document n° 6 de cette séance.

Concernant les fonctions publiques territoriale et hospitalière, les titulaires d'une pension d'invalidité ont une espérance de vie à 65 ans nettement inférieure à celle des fonctionnaires non-invalides (de 3 ans et 8 mois pour les femmes, de 5 ans pour les hommes). Comme l'entrée en invalidité dans la fonction publique peut être à tout âge, il semble donc que le dispositif permette de compenser le différentiel de mortalité. En revanche, l'espérance de vie des fonctionnaires relevant des catégories actives est similaire à celle des fonctionnaires des catégories sédentaires.

Concernant la fonction publique de l'État, les dernières données disponibles montrent que la mortalité des invalides est également plus élevée que celle des catégories actives et sédentaires : à 50 ans, l'espérance de vie d'un homme invalide civil était de 23 ans en 2011 contre 35 ans pour un homme sédentaire de catégorie A¹⁵. Concernant les catégories actives, l'espérance de vie à 65 ans des femmes actives (24,8 ans), est plus élevée que celle des sédentaires (+0,5 an), en raison de la part prépondérante des institutrices dont l'espérance de vie est élevée¹⁶. Cette particularité devrait disparaître à l'avenir avec le passage des instituteurs en catégorie sédentaire. Elle est en revanche plus faible de 1,1 an pour les hommes actifs par rapport aux hommes sédentaires. En outre, de fortes disparités sont constatées selon la catégorie : en 2021, la durée moyenne de retraite atteint ainsi 29,57 ans pour les instituteurs, contre 19,67 ans pour les agents de la pénitentiaire¹⁷.

Les écarts d'espérance de vie sont ainsi nettement plus marqués entre les invalides et les autres assurés qu'entre les catégories actives et les sédentaires. Trois interprétations de ces résultats sont possibles. La première explication est relative à un mauvais ciblage des individus concernés : les catégories actives ne viseraient ainsi pas assez précisément les personnes exposées à des conditions de travail ayant des effets délétères sur la santé¹⁸. Le cas des instituteurs, qui ne peuvent plus rentrer dans la catégorie depuis 2011 en sont un exemple. La deuxième explication, pas forcément contradictoire avec la première, est à relier à l'efficacité du dispositif : le fait d'occuper un emploi en catégorie active conduirait à annuler les effets délétères des conditions de travail pénibles sur la santé en permettant un âge de départ plus précoce à la retraite. Une troisième explication, enfin, relèverait d'un effet de sélection ; les personnes en catégorie active dont l'état de santé est le plus dégradé ont pu bénéficier d'une pension d'invalidité. Ainsi dans la FPH, les retraités ayant liquidé leur retraite en invalidité ont effectué 14,4 années de service en catégorie active, soit moitié moins seulement que les retraités de la catégorie active¹⁹. Ce constat est moins évident à la FPT ; les retraités de la FPT en

¹⁵ Buisson B et Senghor H. (2016), « [Méthodes de simulation des décès appliquées au régime de retraite de la fonction publique d'État](#) », Retraite et société 2016/1 n° 73, pp. 175 à 196

¹⁶ En 1984, la création du corps des professeurs des écoles a supprimé la possibilité pour les nouveaux instituteurs d'intégrer les catégories actives de la fonction publique. À l'avenir, ces professions représenteront donc une part de plus en plus faible des départs en catégorie active.

¹⁷ La durée de retraite n'est pas directement comparable à l'espérance de vie puisqu'elle mesure la durée moyenne de versement d'une pension sur l'ensemble du stock de retraités de l'année t et est de ce fait sensible à la structure par âge de cette population.

¹⁸ L'anticipation de l'âge de départ à la retraite pour les catégories actives constituerait alors plus une rétribution au titre de leurs fonctions.

¹⁹ Les retraités ayant liquidé en tant que sédentaires ont en moyenne cotisé 5,7 années en catégorie active. A titre de comparaison, Les retraités partis en retraite en tant que catégorie active ont en moyenne réalisé 30,3 années de service en catégorie active, soit seulement deux fois plus que les retraités ayant liquidé leur retraite en invalidité.

invalidité ayant en moyenne effectué 1,2 année de service actif (contre 28 années pour ceux partis au titre de la catégorie active).

Dans le secteur privé, les titulaires d'une pension d'ex-invalide ont une espérance de vie à 62 ans de 16,7 ans pour les hommes et de 23,1 ans pour les femmes, soit un écart respectif de 6,2 ans et 4,4 ans avec celle des bénéficiaires d'une pension normale. Ces écarts sont un peu moins marqués pour les titulaires d'une pension d'inaptitude (4,7 ans pour les hommes et 4,1 pour les femmes)²⁰. Ces écarts importants de mortalité ne semblent ainsi compensés qu'en partie par les dispositifs mis en place puisque les départs pour inaptitude ne permettent d'anticiper l'âge de la retraite que de 2 ans et les départs pour IPP au maximum de 4 ans.

Du fait de la jeunesse du C2P, il n'est pas encore possible d'évaluer si le dispositif concerne bien des assurés ayant une moindre espérance de vie à la retraite. Les travaux empiriques sur la relation entre conditions de travail et espérance de vie sont en outre relativement peu nombreux. D'une part, il n'existe que peu d'enquêtes longitudinales permettant de suivre sur le long terme les personnes concernées. D'autre part, les estimations des effets propres des conditions de travail sur la santé et l'espérance de vie se heurtent à des difficultés méthodologiques du fait des effets de sélection des métiers selon la santé (seuls les individus en bonne santé peuvent exercer sur une période assez longue des métiers pénibles) et de la corrélation existante entre métiers pénibles et comportements à risque (sédentarité, tabac, alcool), dont une partie peut être causée par les conditions de travail elles-mêmes. Les travaux empiriques disponibles accréditent cependant l'idée d'un effet délétère des conditions de travail pénibles sur la santé²¹, et sans doute alors sur l'espérance de vie.

Enfin, concernant le dispositif de retraite anticipée pour carrières longues, l'idée à leur création était que les personnes ayant commencé à travailler tôt, moins qualifiées, étaient celles qui étaient le plus exposées à des risques professionnels et au fait d'avoir une espérance de vie plus courte en raison de cette exposition. Or, en pratique, les retraités ayant bénéficié des dispositifs carrières longues ne sont pas en moyenne caractérisés par une exposition plus importante aux risques professionnels d'une part, ni par une mortalité précoce d'autre part. Cette absence de surmortalité pour les bénéficiaires de RACL peut s'expliquer en partie par le fait que le dispositif concerne actuellement pour l'essentiel des départs à 60 ans d'assurés ayant commencé à travailler avant ou à 21 ans : il ne s'agit donc plus forcément de personnes peu diplômées ayant exercé un métier manuel ou non qualifié. En outre, l'exposition à des risques professionnels entraîne souvent des problèmes de santé et d'employabilité et en conséquence des interruptions de carrière, ce qui exclut par nature les assurés en moins bonne santé, susceptibles d'avoir connu des trous de carrière liés à la maladie ou à l'invalidité²²

²⁰ Voir Goujon S., 2019, « [Retraite pour inaptitude : une espérance de vie inférieure d'au moins 4 ans](#) », Cadr'@ge, n° 40, juin.

²¹ Pour une revue de la littérature sur ce sujet, voir le document n° 5 de cette séance.

²² De même, il n'y a pas de mortalité ni de recours à l'invalidité plus importants parmi ces retraités. Voir à ce sujet l'analyse de l'IPP : <https://blog.ipp.eu/2023/03/06/les-departs-anticipes-pour-carriere-longue-permettent-ils-de-compenser-une-plus-grande-penibilite-des-metiers/>

3.2 Comment aménager et compléter les dispositifs existants pour compenser les inégalités d'espérance de vie dans un système de retraite ?

Il semble donc que les dispositifs actuels, envisagés dans une optique de compensation des inégalités de santé et d'espérance de vie constatées ou pressenties, soient relativement mal ciblés (cas des RACL) ou insuffisants (cas des retraites pour invalidité ou inaptitude). Cette partie cherche donc à proposer un ensemble de pistes de réflexion d'une part, sur la façon dont ils pourraient être améliorés et, d'autre part, sur la façon dont les mécanismes de redistribution pourraient être revus pour prendre à la fois en compte une redistribution instantanée, mais aussi une redistribution sur cycle de vie. Ces propositions, comme cela a été rappelé en partie 1, ne vise pas à introduire un traitement individuel des assurés, ni des mécanismes visant à compenser à l'euro/euro la mortalité différentielle, tant les différentes dimensions se recoupent ici (entre riches, pauvres, valides et invalides, etc.).

Quelles peuvent être alors les pistes envisageables ? Si la compensation recherchée vise à corriger les inégalités de rendement, plusieurs leviers peuvent répondre à un objectif de redistribution renforcée : il est dans ce cadre possible d'agir sur à la fois sur l'effort contributif (taux et durée de cotisation) et sur la pension cumulée (montant et durée de perception des prestations). Si la compensation recherchée vise à corriger les durées inégales de perception de la pension, alors il faut agir sur les âges de départ à la retraite (ce qui permet également de moduler la durée de cotisation). En outre, ces ajustements doivent se faire en respectant la contrainte d'équilibre du système de retraite.

a) Rendre les taux de cotisation plus progressifs

Dans ce cadre, la première piste envisageable serait d'introduire une progressivité de fait dans les taux de cotisation non-contributifs, par exemple en augmentant dans le secteur privé les taux de cotisation au-dessus du plafond de la sécurité sociale (tranche 2) et en contrepartie en les baissant sous le plafond (tranche 1) alors que c'est l'inverse qui est constatée actuellement (le taux de cotisation Cnav + Agirc-Arrco en T1 est de 27,89 % contre 27,06 % en T2). Ces mesures pourraient passer par un relèvement de la cotisation déplafonnée à la Cnav (cotisation qui n'ouvre pas de droit) et une modification des taux non-générateurs de droits (CET et CEG) à l'Agirc-Arrco et iraient dans le sens d'une plus grande redistribution²³. Il faudrait toutefois veiller à ce qu'elle ne conduise pas (ou pas trop) à alourdir le coût du travail.

²³ Voir le document n° 8 de cette séance. La part de la CEG dans le total des cotisations versées à l'Agirc-Arrco est relativement moins importante pour les salaires qui dépassent le plafond de sécurité sociale. Les droits acquis en contrepartie d'un euro de cotisation sont ainsi plus importants pour les cadres que pour les non-cadres dans ce régime.

b) Améliorer la redistribution instantanée pour améliorer la redistribution sur cycle de vie

Une deuxième piste consisterait à améliorer la redistribution verticale, non seulement en instantané mais aussi sur cycle de vie en agissant sur les montants de pensions des moins aisés, qui sont aussi ceux qui ont une espérance de vie moindre (à sexe donné) et dont seulement une partie recoupe ceux qui pourraient être concernées par des âges dérogatoires de départ à la retraite (notamment parce que les personnes qui perçoivent des petites pensions sont souvent des personnes qui ont été durablement éloignées de l'emploi).

Actuellement, une partie de cette redistribution passe par l'architecture du système de retraite : comme la part de la retraite complémentaire, dont le rendement est inférieur à la retraite de base, est plus importante dans la retraite totale des plus aisés que des plus pauvres, les taux de remplacement sont dégressifs en fonction du niveau de salaire. Mais cette redistribution n'est ni voulue ni explicite. Elle passe aussi par le minimum contributif qui est conditionné au taux plein et ne constitue de ce fait pas une pension minimale.

Une façon de mieux valoriser les petites pensions serait de renforcer la dégressivité des taux de remplacement en modulant les taux de liquidation selon le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la pension²⁴, à l'instar de ce qui est fait dans le système public de retraite aux États-Unis²⁵.

Une autre façon de renforcer la redistribution serait de mettre en place un forfait minimal et contributif de pension non conditionné à l'obtention du taux plein et non proratisé, sur le modèle de ce qu'était l'AVTS (allocation aux vieux travailleurs salariés)²⁶. Cette mesure permettrait en particulier de mieux neutraliser les écarts de pension liés aux durées de carrière, notamment pour les anciens bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, éloignés durablement de l'emploi et qui de ce fait perçoivent des pensions très faibles au moment où l'AAH est transformée en pension pour inaptitude.

c) Refondre les dispositifs de départs anticipés

Le troisième axe d'amélioration concerne l'âge de départ à la retraite. L'âge d'ouverture des droits resterait de 64 ans et les dispositifs actuels de départs anticipés seraient aménagés. Dans ce cadre, trois types de mesures, qui repartent des dispositifs existants, peuvent être envisagées.

²⁴ Cette mesure concernerait donc les nouveaux retraités. S'il était désiré agir sur l'ensemble des retraités, il serait possible d'introduire des revalorisations différenciées pendant un temps défini.

²⁵ Voir le document n° 11 de cette séance.

²⁶ L'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS) ou non-salariés (AVTNS) sont des anciennes allocations qui visaient, sous conditions d'âge et de durée de cotisation, à fournir un montant minimal de pension. Elles ont été remplacées par l'ASPA, alors même qu'elles n'étaient pas versées sous conditions de ressources du ménage. Une autre approche serait de réformer les conditions d'attribution du minimum contributif en levant la condition du taux plein et en retenant une proratisation minimale.

- *Harmoniser les dispositifs de départs pour inaptitude et retraite anticipée pour incapacité permanente*

Ces dispositifs qui visent à prendre en compte l'incapacité à travailler en raison d'un état de santé dégradé au moment de la retraite, que cette dégradation soit ou non d'origine professionnelle, pourraient être harmonisés (par exemple dans la définition de l'incapacité à travailler). Cette harmonisation s'accompagnerait d'un recalibrage du dispositif pour correspondre au différentiel d'espérance de vie constaté actuellement entre les assurés inaptes et invalides et les autres, soit 4 ans. Actuellement, l'anticipation va de 2 ans (retraite pour IPP entre 10 % et 20 % et retraite pour inaptitude) à 4 ans (retraite pour IPP avec un taux d'incapacité supérieur à 20 %). Les pensions d'invalidité perçues bien avant la retraite seraient toujours transformées en pension de retraite à l'AOD ou à 62 ans.

- *Recentrer le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue*

Ce dispositif pour une large partie ne répond pas à l'objectif implicite qui lui était fixé à l'origine. Pour rappel, les RACL visaient à permettre le départ anticipé des assurés ayant commencé à travailler jeunes et ayant une carrière complète parce que ces assurés étaient réputés avoir une espérance de vie moins élevée. Or, les données disponibles montrent que les deux ne sont pas corrélés et qu'aujourd'hui, il n'existe pas de risque de sur-mortalité pour les bénéficiaires.

Afin de mieux cibler le dispositif, deux possibilités (qui peuvent être cumulatives) sont envisageables. En premier lieu, les RACL pourraient être recentrées sur les personnes qui ont commencé avant 18 ans pour lesquelles l'espérance de vie à l'âge du taux plein est légèrement plus faible que pour les assurés ayant commencé entre 19 et 23 ans (hors inaptes). Dans ce cas, l'anticipation pourrait être de un an par exemple, ce qui correspond globalement à l'écart moyen constaté²⁷. Ce recentrage du dispositif sur les assurés ayant commencé à travailler le plus tôt s'accompagnerait pour les autres assurés qui ne pourraient plus y recourir d'un déplafonnement du coefficient de proratisation permettant de prendre en compte leur effort contributif plus important. Par ailleurs, les retraites anticipées pour carrière longue ne concernent par nature que les assurés à carrière complète mais ne permettent aux assurés ayant commencé tôt mais à carrière courte, qui ont une probabilité plus élevée que les autres d'avoir une durée de retraite courte, de partir plus rapidement au taux plein et/ou d'améliorer leur montant de pension. La deuxième proposition viserait alors à remédier à cette situation en bonifiant les trimestres cotisés jeune et en utilisant cette bonification pour combler les trous de carrière ultérieurs²⁸. Par exemple, un trimestre cotisé avant 18 ans en vaudrait deux ce qui permettrait ainsi de combler un trimestre manquant à 45 ans. Il serait également possible d'augmenter le nombre de périodes validées (chômage, maladie, AVPF) prises en compte dans la durée cotisée.

²⁷ Voir le document n° 6 de cette séance.

²⁸ C'est par exemple ce qui est fait en Suisse, voir à ce sujet le document n° 11 de cette séance.

- *Une refonte des départs anticipés en raison de conditions pénibles d'emploi.*

Il s'agirait pour l'essentiel de reconfigurer le C2P, dispositif qui permet de prendre en compte en amont de leur survenue les effets sur la santé et l'espérance de vie des conditions de travail difficiles. Pour cela, il serait proposé :

1/ D'harmoniser le C2P et les catégories actives pour les emplois qui peuvent être exercés indifféremment dans le secteur privé ou dans le secteur public et qui ne donnent pas lieu à la même compensation, sans qu'il y ait de réelles justifications à cela. Par exemple, une aide-soignante qui exerce dans le public, quelles que soient les tâches accomplies et ses conditions de travail, pourra anticiper son départ de 5 ans. Une aide-soignante qui exerce dans le privé ne pourra anticiper son départ à la retraite que de deux ans si elle a travaillé au moins 1h pendant 100 nuits pendant 10 ans. Les emplois relevant du domaine régalién de l'État (policiers, agents pénitentiaires, etc.) ne seraient par nature pas concernés.

2/ De mener une réflexion sur l'harmonisation entre les critères de pénibilité reconnus dans le code du travail et ceux pris en compte dans le C2P, comme cela était fait avant 2017²⁹ afin de définir au niveau national un cadre minimal de prise en charge de la pénibilité.

3/ Une fois ce cadre minimal défini, une discussion entre les partenaires sociaux au niveau des branches pourrait s'engager. Une base de départ dans la discussion pourrait être *a minima* de lier l'attribution d'une prime de pénibilité (prime de salissure, prime d'insalubrité, prime de froid, etc.), qui n'est pas obligatoire mais résulte de conventions signées au niveau de l'entreprise ou de la branche, et l'attribution de points pénibilité. Les modalités d'application concrètes des critères retenus en 2 pourraient également être discutées dans un souci de simplification de mise en œuvre.

4/ de mettre en place un financement dans le cadre de la solidarité nationale, assorti éventuellement d'un financement des branches et/ou des entreprises où la pénibilité est la plus élevée, sur le système de pollueur / payeur et afin d'éviter d'éventuelles sur-déclarations de critères (aléa moral).

5/ De définir enfin des procédures de révision régulières pour tenir compte à la fois des évolutions liées aux métiers et à la prévention et des écarts d'espérance de vie effectivement constatés entre les assurés visés par le dispositif et les autres afin de le calibrer correctement.

²⁹ Voir plus haut partie 2.