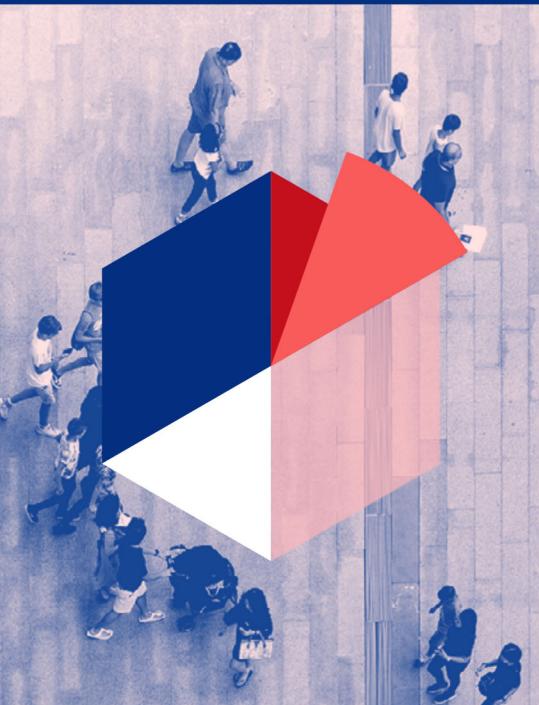


De 2012-2016 à 2020-2024, l'écart d'espérance de vie entre les personnes modestes et aisées s'est accru

Insee Première • n° 2085 • Décembre 2025



L'espérance de vie augmente avec le **niveau de vie**. Sur la période 2020-2024, parmi les 5 % de personnes les plus aisées à chaque âge, les hommes ont une espérance de vie à la naissance de 85,0 ans ► **figure 1** ► **encadré**. À l'opposé, parmi les 5 % de personnes les plus modestes, les hommes ont une espérance de vie de 72,0 ans. Les hommes les plus aisés vivent donc en moyenne 13 ans de plus que les plus modestes. Chez les femmes, l'écart est plus faible : l'espérance de vie à la naissance des femmes parmi les 5 % de personnes les plus aisées atteint 88,7 ans, contre 80,1 ans parmi les 5 % les plus modestes, soit 9 ans d'écart.

Pourquoi les personnes les plus modestes vivent-elles moins longtemps ? Tout d'abord, le niveau de vie peut avoir un effet direct sur la santé. Ainsi, les difficultés financières peuvent limiter l'accès aux soins. Par exemple, 3,2 % des personnes parmi les 20 % les plus modestes déclarent avoir renoncé pour des raisons financières à des examens médicaux (hors soins dentaires), contre 1,8 % de l'ensemble de la population [Direction de la sécurité sociale, 2025].

Plus on est aisé, plus l'espérance de vie est élevée. Sur la période 2020-2024, l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les 5 % les plus modestes et les 5 % les plus aisés est de 9 ans chez les femmes et de 13 ans chez les hommes. Les femmes parmi les 5 % les plus aisées vivent en moyenne 17 ans de plus que les hommes parmi les 5 % les plus modestes.

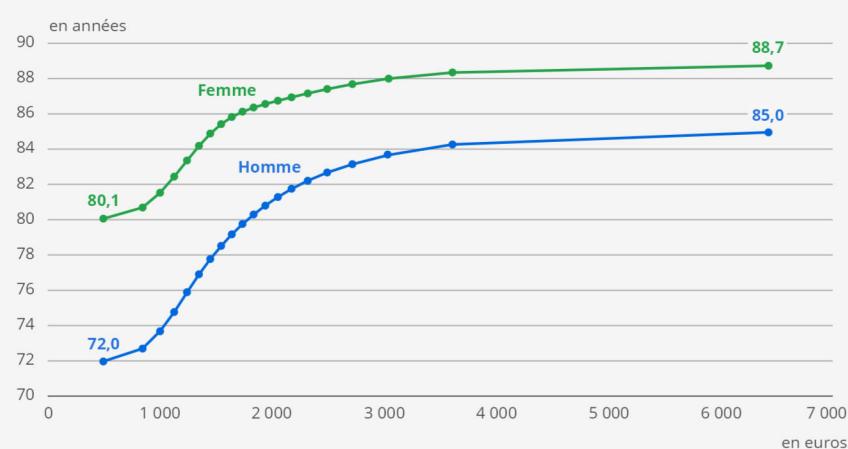
À 50 ans, le risque de décès dans l'année des hommes est 7 fois plus grand chez les plus modestes que chez les plus aisés. Chez les femmes, ce rapport de risque est de 6 à 55 ans, âge où il atteint son maximum.

L'espérance de vie augmente de moins en moins rapidement avec le niveau de vie : aux alentours de 1 200 euros par mois, 100 euros de niveau de vie supplémentaires sont associés à 0,8 an en plus d'espérance de vie chez les femmes et 1,0 an chez les hommes ; le gain n'est plus que de 0,1 an et 0,2 an autour de 3 000 euros par mois.

Entre les périodes 2012-2016 et 2020-2024, l'écart d'espérance de vie entre les personnes modestes et aisées s'accroît. L'espérance de vie des 25 % les plus modestes diminue, sauf pour les 5 % aux plus faibles niveaux de vie ; dans le même temps, celle des personnes plus aisées progresse.

À sexe, âge et niveau de vie donnés, on vit le plus longtemps dans les Pays de la Loire et en Occitanie, et le moins longtemps dans les Hauts-de-France.

► 1. Espérance de vie à la naissance selon le sexe et le niveau de vie mensuel



Note : En abscisse, chaque point correspond à la moyenne des niveaux de vie mensuels d'un vingtième de la population, comprenant donc 5 % de la population.

Lecture : En 2020-2024, parmi les 5 % de personnes les plus aisées (dont le niveau de vie moyen est de 6 427 euros par mois), l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 85,0 ans.

Champ : France hors Mayotte.

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Échantillon démographique permanent.

Par ailleurs, le niveau de vie est étroitement lié à d'autres caractéristiques socio-économiques, comme la catégorie sociale ou le diplôme, qui influencent également l'état de santé. Les cadres ont

souvent un niveau de vie élevé et sont moins soumis aux risques professionnels (accidents, maladies, etc.) que les ouvriers. De même, les comportements à risque pour la santé sont plus fréquents chez

les non-diplômés que chez les diplômés. Par exemple, 21 % des adultes sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au baccalauréat fument quotidiennement, contre seulement 13 % des diplômés du supérieur [Pasquereau et al., 2025]. En outre, le diplôme et la catégorie sociale influent sur la littératie en santé, c'est-à-dire sur la capacité à accéder à l'information, la comprendre et la communiquer afin de maintenir et améliorer sa santé [Rey et al., 2023]. Enfin, un faible niveau de vie peut également être la conséquence d'une mauvaise santé plutôt qu'en être la cause. Une santé défaillante peut freiner la poursuite d'études, l'exercice d'un emploi, ou l'accès aux emplois les plus qualifiés.

L'espérance de vie augmente de moins en moins rapidement avec le niveau de vie

L'espérance de vie croît avec le niveau de vie, pour les femmes comme pour les hommes, mais cette progression s'atténue à mesure que le niveau de vie augmente. Ainsi, aux alentours de 1 200 euros par mois, 100 euros de niveau de vie supplémentaires sont associés à 0,8 an en plus d'espérance de vie chez les femmes et 1,0 an chez les hommes. Autour de 2 000 euros par mois, le gain d'espérance de vie n'est plus que de 0,2 an chez les femmes et 0,4 an chez les hommes. Il atteint seulement 0,1 an et 0,2 an autour de 3 000 euros par mois.

Les femmes les plus aisées vivent en moyenne 17 ans de plus que les hommes les plus modestes

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes, et souvent même plus longtemps que les hommes les plus aisés. Dès 1 500 euros de niveau de vie par mois, l'espérance de vie à la naissance des femmes dépasse celle des hommes parmi les 5 % les plus aisés. Autrement dit, seules les femmes parmi les 35 % les plus modestes vivent en moyenne moins longtemps que les hommes parmi les 5 % les plus aisés. Par ailleurs, l'écart d'espérance de vie entre les femmes parmi les 5 % les plus aisées (88,7 ans) et les hommes parmi les 5 % les plus modestes (72,0 ans) atteint 17 ans.

La vie souvent plus longue des femmes s'explique notamment par certains de leurs comportements moins à risque pour la santé. Par exemple, seulement 6 % des femmes adultes consomment quotidiennement de l'alcool, contre 15 % des hommes [Bagein et al., 2022]. De plus, les femmes bénéficient d'un meilleur suivi médical, en particulier pendant leur vie féconde. Par ailleurs, leur durée de travail

(hebdomadaire ou tout au long de la vie) est plus faible que celle des hommes, ce qui, à poste égal, réduit leur exposition à des risques professionnels. Enfin, les femmes disposeraient d'avantages génétiques expliquant en partie leur espérance de vie plus longue [Xirocostas et al., 2020].

À 50 ans, le risque de décès dans l'année des hommes est 7 fois plus élevé chez les plus modestes que chez les plus aisés

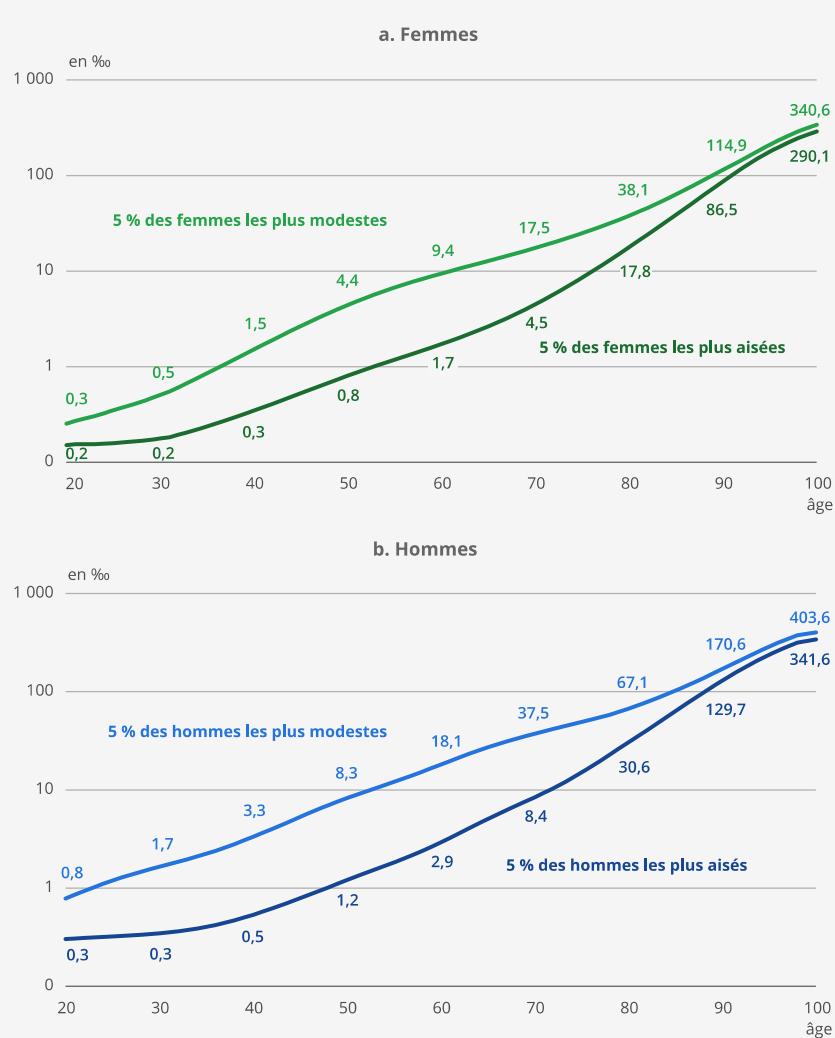
À 50 ans, la proportion d'hommes qui décèdent dans l'année est de 8,3 % chez les plus modestes, contre 1,2 % chez les plus aisés ► figure 2b. À cet âge, le risque de décès dans l'année est donc 7 fois plus élevé chez les hommes les plus modestes que chez les plus aisés. À 20 ans,

ce rapport de risque est de 3. Il augmente avec l'âge et atteint son maximum à 48 ans. Il diminue ensuite : 6 à 60 ans et 2 à 80 ans.

Chez les femmes, le rapport de risque entre les plus modestes et les plus aisées atteint son maximum à 55 ans, soit un peu plus tard que les hommes ► figure 2a. À cet âge, la proportion de femmes qui décèdent dans l'année est de 6,7 % chez les plus modestes, contre 1,2 % chez les plus aisées, soit un rapport de risque de 6.

À 20 ans, peu de maladies liées aux risques professionnels, au tabac, à l'alcool ou à l'obésité ont eu le temps de se développer. À 50 ans, une partie de ces maladies se sont développées. Les décès causés par les maladies chroniques sont plus inégalitaires socialement [Allain, 2022], ce qui peut

► 2. Proportion des décès dans l'année selon l'âge parmi les 5 % les plus modestes et les 5 % les plus aisés



Note : L'échelle est logarithmique.

Lecture : En 2020-2024, parmi les 5 % de personnes les plus modestes, 9,4 femmes âgées de 60 ans sur 1000 sont décédées en moyenne par an ; en 2020-2024, parmi les 5 % de personnes les plus modestes, 18,1 hommes âgés de 60 ans sur 1000 sont décédés en moyenne par an.

Champ : France hors Mayotte.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Échantillon démographique permanent

expliquer le maximum du rapport de risque autour de cet âge. À 90 ans, la proportion de personnes qui décèdent dans l'année est élevée (par exemple, 171 % chez les hommes parmi les 5 % les plus modestes et 130 % chez les plus aisés) et le rapport de risque entre plus modestes et plus aisés n'est plus que de 1,3 pour les hommes et les femmes. À 90 ans, même si le rapport de risque est faible, l'écart entre les proportions de décès reste significatif (41 points pour mille pour les hommes). Contrairement au rapport de risque, cet écart augmente avec l'âge (48 points pour mille pour les hommes de 95 ans).

En 8 ans, l'écart d'espérance de vie entre les personnes modestes et aisées s'est accru

Entre les périodes 2012-2016 et 2020-2024, l'espérance de vie progresse faiblement : +0,2 an chez les femmes et +0,6 an chez les hommes. Cela s'explique notamment par l'épidémie de Covid-19 (surtout de 2020 à 2022) et par l'arrivée à des âges de forte mortalité des générations nées de 1941 à 1955. Pour ces générations, qui décèdent davantage de maladies liées au tabac et à l'alcool, la mortalité stagne, alors qu'elle diminue pour les générations précédentes et suivantes [Blanpain, 2020].

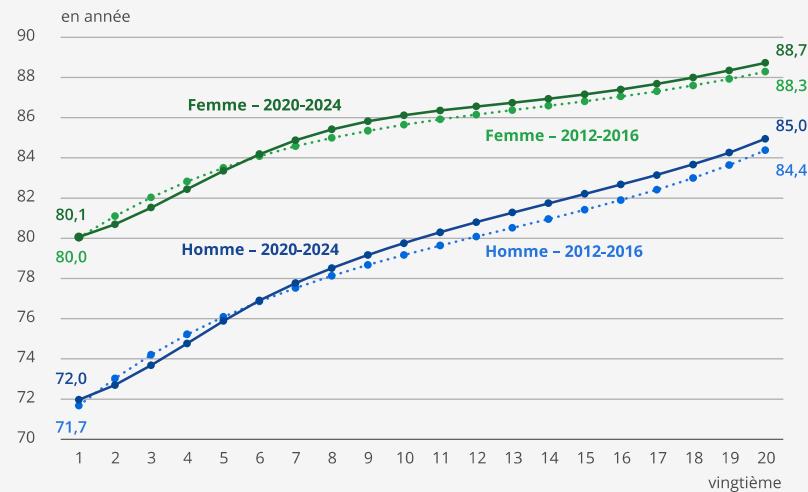
Entre ces deux périodes, en l'espace de 8 ans, l'espérance de vie des personnes du 1^{er} vingtième augmente légèrement, celle des personnes du 2^e au 5^e vingtième diminue, tandis que celle des personnes du 6^e au dernier vingtième progresse ► **figure 3**. Ainsi, l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les 5 % les plus modestes et les 5 % les plus aisés s'accroît légèrement : il passe de 8,3 ans à 8,7 ans chez les femmes (+0,4 an), et de 12,7 ans à 13,0 ans chez les hommes (+0,3 an). L'écart d'espérance de vie entre les personnes du 3^e vingtième et celles du dernier vingtième augmente davantage : +0,9 an chez les femmes et +1,1 an chez les hommes.

L'accroissement de l'écart d'espérance de vie entre les personnes modestes et aisées signifie que la part des causes de décès les plus inégalitaires socialement a augmenté entre 2012-2016 et 2020-2024 et/ou que certaines causes de décès sont devenues davantage marquées socialement. Cela pourrait s'expliquer par l'épidémie de Covid-19 ou par d'autres maladies, sans que l'on puisse déterminer lesquelles.

À sexe, âge et niveau de vie donnés, on vit le plus longtemps dans les pays de la Loire et en Occitanie

À sexe et âge donnés, l'Île-de-France est la région où la probabilité de décéder dans l'année est la plus faible, tandis que les

► 3. Espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes selon le vingtième de niveau de vie et la période



Lecture : En 2020-2024, parmi les 5 % de personnes les plus aisées, l'espérance de vie à la naissance des femmes est de 88,7 ans.

Champ : France hors Mayotte.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Échantillon démographique permanent.

► 4. Écart de risque de décès par région de résidence

À âge et sexe donnés	en %	À âge, sexe et niveau de vie donnés	en %
Île-de-France	-7 ***	Pays de la Loire	-8 ***
Auvergne-Rhône-Alpes	-6 ***	Occitanie	-8 ***
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-5 ***	Nouvelle Aquitaine	-7 ***
Pays de la Loire	-5 ***	Auvergne-Rhône-Alpes	-5 ***
Occitanie	-5 ***	Provence-Alpes-Côte d'Azur	-5 ***
Nouvelle Aquitaine	-4 ***	Centre-Val de Loire	Réf.
Centre-Val de Loire	Réf.	Bretagne	0
Bretagne	+2	Bourgogne-Franche-Comté	+1
Bourgogne-Franche-Comté	+3	Île-de-France	+3*
Normandie	+7 ***	Normandie	+5 ***
Grand Est	+9 ***	Grand Est	+9 ***
Hauts-de-France	+21 ***	Hauts-de-France	+17 ***

Note : Il s'agit du rapport entre le risque instantané de décès et le risque instantané de décès de référence (modèle de Cox). Sans indication le rapport de risque n'est pas significatif, *** s'il est significatif au seuil de 1%, * au seuil de 10 %. Les Dom et la Corse ne sont pas inclus, en raison de la faiblesse des effectifs.

Lecture : En 2020-2024, à sexe, âge, niveau de vie donnés, les personnes résidant dans les Pays de la Loire ont en moyenne un risque de décès inférieur de 8 % à celui des personnes résidant en Centre-Val de Loire (référence).

Champ : France métropolitaine, hors Corse.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Échantillon démographique permanent.

Hauts-de-France est celle où elle est la plus forte ► **figure 4**. Les écarts de niveau de vie entre régions expliquent en partie ces différences, même si à niveau de vie donné, des écarts entre régions demeurent. Des différences culturelles (habitudes alimentaires, etc.), comportementales (tabagisme, etc.), environnementales (pollution, etc.) ou encore des disparités relatives à l'offre de soins peuvent expliquer ces écarts.

À sexe, âge et niveau de vie donnés, l'Île-de-France se situe, cette fois, un peu en dessous de la région de référence. Ainsi, le

niveau de vie plus élevé dans cette région explique la durée de vie plus longue de ses résidents. Les Pays de la Loire et l'Occitanie se situent en tête du classement à sexe, âge et niveau de vie donnés, tandis que les Hauts-de-France ont toujours la mortalité la plus forte, l'écart avec les autres régions étant toutefois moindre qu'à sexe et âge donnés seulement. ●

Nathalie Blanpain (Insee)

Retrouvez davantage de données associées à cette publication sur insee.fr

► Encadré – L'espérance de vie, un calcul fictif, qui permet de mesurer des écarts de mortalité bien réels

Connaître les taux de mortalité par âge en 2004, 2014 et 2024 ne permet pas d'indiquer immédiatement si la mortalité a davantage baissé de 2004 à 2014, que de 2014 à 2024. L'espérance de vie le permet, en résumant en un chiffre la mortalité par âge d'une année [Robert-Bobée, Tavan, 2025]. C'est la durée de vie moyenne d'une génération fictive qui aurait tout au long de sa vie les taux de mortalité par âge observés une année donnée. Ainsi, chez les femmes, l'espérance de vie progresse davantage de 2004 à 2014 (+1,5 an) que de 2014 à 2024 (+0,2 an), ce qui signifie que la mortalité baisse davantage sur la première période.

De la même manière, connaître les taux de mortalité par sexe, âge et niveau de vie ne permet pas d'indiquer immédiatement si les écarts de mortalité entre les personnes modestes et aisées sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes. L'espérance de vie le permet, en résumant en un chiffre la mortalité par âge d'une population lors d'une année. Par exemple, l'espérance de vie des femmes parmi les 5 % les modestes est la durée de vie moyenne d'une génération fictive qui aurait tout au long de sa vie les taux de mortalité observés lors d'une année donnée, des femmes parmi les 5 % de personnes les plus modestes à chaque âge. Ainsi, l'écart d'espérance de vie entre les personnes modestes et aisées est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, ce qui signifie que l'écart de mortalité entre les personnes modestes et aisées est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. L'espérance de vie est un calcul fictif, mais qui mesure des écarts de mortalité par âge bien réels entre deux populations. Un écart de 13 ans d'espérance de vie entre les hommes modestes et aisés indique que leur taux de mortalité par âge sont très éloignés, ce que l'on peut également visualiser ► figures 2.

L'espérance de vie calculée dans cette étude ne permet pas de connaître la durée de vie moyenne des personnes nées parmi les plus modestes en 2020-2024, notamment parce que des changements de niveau de vie peuvent se produire tout au long de leur vie. Permet-elle de connaître la durée de vie moyenne des personnes nées parmi les plus modestes en 2020-2024 et le restant tout au long de leur vie ? Non plus, pour deux raisons. Premièrement, on suppose que leurs risques de décès par âge restent identiques tout au long de leur vie à ceux observés en 2020-2024, ce qui est très improbable, car la génération née en 2020-2024 bénéficiera sans doute d'avancées médicales. Deuxièmement, l'espérance de vie calculée ici résume la mortalité des personnes qui figurent parmi les personnes les plus modestes à un moment donné de leur vie (en l'occurrence, dans la déclaration fiscale de 2019, ► méthodes). Or, la mortalité des personnes modestes tout au long de leur vie est très probablement supérieure à celles des personnes modestes à un moment donné de leur vie. L'espérance de vie des personnes modestes tout au long de leur vie serait donc inférieure à celle calculée ici. De même, l'espérance de vie des personnes aisées tout au long de leur vie serait très probablement supérieure à celle calculée ici. L'écart d'espérance de vie entre les personnes les plus modestes et les plus aisées tout au long de leur vie serait donc supérieur à 13 ans chez les hommes et à 9 ans chez les femmes.

► Méthodes

Les espérances de vie ont tout d'abord été estimées sur le champ des personnes nées en France, car une partie des décès des personnes nées à l'étranger et ne résidant plus en France ne figurent pas dans l'échantillon démographique permanent (EDP). Elles ont ensuite été calées sur les espérances de vie du bilan démographique. Cela permet de représenter l'ensemble des personnes résidant en France hors Mayotte, champ de l'EDP pour les données fiscales.

Pour la période la plus récente, le niveau de vie est issu de la déclaration fiscale de 2019 et correspond aux revenus perçus en 2018. La mortalité est analysée sur cinq années de 2020 à 2024. Cette amplitude est retenue pour disposer d'un nombre de décès suffisant. Par exemple, le quotient de mortalité à 70 ans est le rapport des décès à 70 ans de toutes les personnes ayant rempli une déclaration fiscale en 2019 et ayant eu 70 ans au cours de l'une des cinq années de 2020 à 2024, sur l'effectif correspondant de personnes vivantes au 1^{er} janvier de chaque année.

L'écart entre la date d'observation du niveau de vie (2018) et la date du décès (de 2020 à 2024), en moyenne de 4 ans, permet d'éviter en partie les changements de niveau de vie liés à une maladie qui peuvent survenir juste avant un décès. Pour la période 2012-2016, le niveau de vie est issu de la déclaration fiscale de 2011 et correspond aux revenus perçus en 2010 [Blanpain, 2018].

Pour calculer l'espérance de vie par niveau de vie, l'ensemble des personnes ont été classées par niveau de vie croissant, à chaque âge. Une femme fait partie des 5 % les plus modestes si elle se situe parmi les 5 % les plus modestes de l'ensemble des personnes (femmes et hommes confondus) du même âge qu'elle.

Les tables de mortalité par niveau de vie et la méthode complète sont disponibles dans un Insee Résultats et un document de travail [Blanpain, 2025a, Blanpain, 2025b].

► Définition

Le **niveau de vie** est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le revenu disponible comprend les revenus d'activité nets, les indemnités de chômage, les retraites et pensions, les revenus du patrimoine et les prestations sociales, nets des impôts directs. Une UC est attribuée au premier adulte du ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans. Le niveau de vie est le même pour tous les individus d'un même ménage.

► Sources

L'**échantillon démographique permanent (EDP)** contient des données issues de sources fiscales et sociales, ainsi que de l'état civil (dont les décès), pour 4 % de la population. Il permet donc de suivre la mortalité des personnes au fil du temps en fonction de leur niveau de vie.

► Pour en savoir plus

- Blanpain N., « [Tables de mortalité par niveau de vie jusqu'en 2020-2024](#) », Insee Résultats, Insee, décembre 2025a.
- Blanpain N., « [L'espérance de vie par niveau de vie jusqu'en 2020-2024 - méthode](#) », Documents de travail, n° 2025-24, Insee, décembre 2025b.
- Direction de la Sécurité sociale, « [Renoncement aux soins pour raisons financières](#) », Rapports d'Évaluation des Politiques de Sécurité Sociale, édition 2025.
- Pasquereau A., Guignard R., Andler R., Nguyen-Thanh V., « [Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024](#) », Santé publique France, octobre 2025.
- Robert-Bobée I., Tavan C., « [L'espérance de vie, un calcul certes fictif, mais très utile](#) », le blog de l'Insee, janvier 2025.
- Rey S., Leduc A., Debussche X., Rigal L., Ringa V., « [Une personne sur dix éprouve des difficultés de compréhension de l'information médicale](#) », Étude et Résultats n° 1269, juin 2023.
- Allain S., « [Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie](#) », Études et Résultats n° 1243, octobre 2022.
- Bagein G., Costemalle V., Deroyon T., Hazo J.-B., Naouri D., Pesonel É., Vilain A., « [L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales](#) », les dossiers de la Drees, n° 102, septembre 2022.
- Blanpain N., « [La mortalité stagne à l'âge adulte pour les générations nées entre 1941 et 1955](#) », Insee Première n° 1824, novembre 2020.
- Xirocostas Z., Everingham S., Moles A., « [The sex with the reduced sex chromosome dies earlier: a comparison across the tree of life](#) », Biology letters, mars 2020.
- Blanpain N., « [L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes](#) », Insee Première n° 1687, février 2018.

Direction générale :
88, avenue Verdier
92541 Montrouge Cedex

Rédaction en chef :
H. Michaudon,
S. Papon

Maquette :
M. Gazaix

Code Sage : IP252085
ISSN 0997-6252
© Insee 2025

Directeur de la publication :
Fabrice Lenglart

Rédaction :
F. Lucas

@insee.fr
X @InseeFr
www.insee.fr

Reproduction partielle
autorisée sous réserve
de la mention de la
source et de l'auteur



Insee