

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

Document N°11
<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

L'action sociale des régimes de retraite

Secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites

L'action sociale des régimes de retraite

L'analyse des résultats des enquêtes portant sur la pauvreté en conditions de vie (voir le **document n° 9** du dossier) montre que les retraités semblent globalement moins concernés par cette forme de pauvreté que d'autres catégories (comme les actifs en CDD ou au chômage, ou encore les non-retraités au foyer). Il n'en demeure pas moins que certains retraités sont pauvres en conditions de vie. Ces derniers sont davantage concernés par des restrictions de consommation que des difficultés de paiement (**document n° 9bis** du dossier), ce qui suggère qu'ils optent davantage pour une autolimitation de leurs dépenses que pour une ponction sur leurs économies ou bien des crédits ou découverts. Les pensions de retraite peuvent ainsi se révéler insuffisantes pour couvrir les besoins de consommation de certains retraités.

Sur un autre plan, une partie des retraités peut être définie comme dépendante, c'est-à-dire « qui dépend d'un tiers pour les actes élémentaires de la vie courante (...) et qui est inapte à réaliser les tâches domestiques qui lui permettraient de vivre seule dans un logement ordinaire »¹. Les plus dépendants parmi les plus de 60 ans (classés en GIR 1 à 4 sur la grille AGGIR²) peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) gérée par les Conseils généraux : ils sont plus de 1,2 million de personnes concernées, à domicile ou en établissement, pour un coût d'allocation sur l'année 2012 de l'ordre de 5 Md€³. Les autres personnes en retraite peuvent bénéficier notamment, en cas de besoin et sous certaines conditions, de l'action sociale proposée par les régimes de retraite.

1. Les régimes répondent à la pauvreté et au risque de perte d'autonomie de leurs retraités

Face à la pauvreté en conditions de vie de certains retraités et à la dépendance relative (hors APA) de certaines personnes âgées, les régimes de retraite ont mis en œuvre des mesures d'action sociale.

Depuis les ordonnances de 1967 les encadrant pour les régimes de base, les prestations qualifiées d'extra-légales permettent d'octroyer une action sociale à un public sélectionné en général sur la base de critères d'âge, de composition des ménages et de ressources. La population éligible est constituée des personnes âgées, classées en GIR 5 ou 6 et fragilisées⁴ (depuis 2002 et l'apparition de l'APA), et bénéficiant de peu de ressources. L'action sociale dans les régimes complémentaires de salariés du secteur privé, développée dès 1947 pour l'AGIRC et 1961 pour l'ARRCO, n'impose pas de contraintes liées à l'âge du bénéficiaire, à ses ressources financières ou au degré de perte d'autonomie.

¹ *Dépendance et solidarités. Mieux aider les personnes âgées.* Rapport Schopflin et alii (1991), La documentation Française

² Autonomie Gérontologique et Groupe Iso-Ressources, voir l'annexe 1 pour le détail.

³ Comptes de la protection sociale, DREES.

⁴ « Risque qu'a une personne âgée, à un moment donné de sa vie, de développer ou d'aggraver des limitations fonctionnelles ou des incapacités, étant donné les effets combinés de déficiences et de facteurs modulateurs », in Renaut S. (2004), « Du concept de fragilité et de l'efficacité de la grille Aggir », *Gérontologie et société* n°109. Voir aussi LOONES et alii (2008), « La fragilité des personnes âgées : perceptions et mesures », *Credoc, cahier de recherche* n°256.

Si les prestations d'action sociale des régimes de retraite représentent au total un montant financier relativement faible (de l'ordre de 1,1 Md€⁵ en 2012 contre 260 Md€ pour les prestations vieillesse des régimes de base de retraite), ces aides permettent de répondre (même partiellement) à la double problématique de perte potentielle d'autonomie et de pauvreté, représentant une aide bienvenue pour les retraités concernés.

L'action sociale peut prendre diverses formes : information, sensibilisation, prestation financière, service sans contrepartie monétaire, action collective destinée à des groupes de ressortissants, investissement immobilier, etc. Pour les retraités qui sont affiliés à plusieurs caisses de retraite, des règles de coordination sont établies afin de s'assurer d'une prise en compte systématique des demandes individuelles. Le régime de base éligible est celui reportant la plus longue durée de présence dans la carrière de l'assuré souhaitant bénéficier de l'action sociale. Les régimes complémentaires associent leur propre action, en collaboration et en complément de celle apportée par les régimes de base.

Les aides individuelles accordées aux retraités visent avant tout à favoriser le maintien de leur autonomie. Sont ainsi partiellement financés des services d'aides (portant sur les actes de la vie courante à domicile) qui représentent une part importante des budgets d'action sociale des régimes⁶. Outre le service immédiat qu'elle rend, l'action sociale concourt également (pour son volet d'amélioration de l'habitat ou de financement de logements adaptés) à retarder les prises en charge plus coûteuses, en améliorant l'environnement des retraités et en réduisant les risques de transition vers une dépendance plus lourde.

Même extra-légales, les prestations d'action sociale sont financées sur le budget d'action sociale des régimes qui est soumis à l'accord des ministères de tutelle (en dehors des régimes complémentaires ARRCO et AGIRC dont l'action sociale n'est pas cadrée par l'Etat mais par les partenaires sociaux). Le budget des régimes, leurs objectifs et modes d'application sont discutés puis présentés par les conseils d'administration des régimes, qui bénéficient ainsi d'une certaine marge de liberté pour définir la politique d'action sociale, relativement aux autres prestations servies.

Pour échanger avec leurs assurés éventuellement concernés par l'action sociale, les régimes font appel à leurs représentants locaux, lesquels collaborent avec les autres institutions en présence : centres locaux d'information et de coordination (CLIC), centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS, CIAS)⁷, missions d'accueil et d'information des associations (MAIA), conseils généraux, antennes locales des autres régimes, équipes médico-sociales des établissements de santé, etc.

Même si les régimes développaient séparément, dans le passé, leurs axes de priorité en matière d'action sociale, le détail de leurs politiques montraient déjà une certaine convergence de vues avec un objectif commun qui a depuis été formalisé : la prévention de la perte d'autonomie, et en filigrane la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

⁵ Comptes de la protection sociale (DREES). A ces sommes s'ajoutent des prestations d'action sociale d'autres intervenants publics, à hauteur de 2,6 Md€ en 2012.

⁶ 70% des crédits de l'action sociale du régime général en 2013.

⁷ Les CCAS sont les principaux gestionnaires de logements-foyers pour personnes âgées : la proportion de logements-foyers gérés par les CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS représente 57 % des logements-foyers publics et 40 % du total existant tous modes de gestion confondus (public, privé non lucratif, privé lucratif).

2. Des politiques propres à chaque régime

2.1 L'action sociale du régime général

Le régime général s'appuie sur les caisses régionales⁸ pour la mise en application des missions d'action sociale de la CNAV, lesquelles s'organisent selon trois étages d'intervention, pour un budget d'environ 360 M€ en 2013 :

- mise à disposition d'informations (référentiels, documents pédagogiques, supports audio-visuels, etc.) à destination de tout assuré, portant sur l'importance de la prévention par rapport aux risques liés au vieillissement⁹ ;
- mise en œuvre pour un public très large, d'environ 150 000 personnes chaque année, de programmes d'actions collectives de prévention (conférences, ateliers collectifs) visant à faire adopter des comportements vertueux et favoriser la participation sociale des retraités invités¹⁰ ;
- définition de plans d'aide personnalisés (PAP), plus individualisés par nature, qui financent des prestations d'aide à domicile et l'amélioration de l'habitat. Ces PAP représentent la masse financière la plus importante au sein de l'action sociale et sont de fait réservés à un public plus restreint et plus fragile. Les besoins sont évalués par un évaluateur professionnel formé par le régime.

L'aide à domicile consiste à financer des prestataires pour assister le retraité dans ses gestes quotidiens (ménage, courses, préparation des repas, accompagnement des sorties, etc.). L'amélioration de l'habitat, déclinée par exemple dans le cas de retour d'hospitalisation (et nécessitant donc une réaction rapide des intervenants), permet de financer l'adaptation du logement à des conditions de santé dégradées ou à une plus grande dépendance du retraité. L'enveloppe de l'aide individuelle est plafonnée à 3 000 € par an avec une participation du bénéficiaire en fonction de ses revenus selon un barème national qui est également utilisé par la MSA et le RSI (voir l'annexe 2).

Le régime général finance également (comme d'autres régimes) la construction ou la rénovation de logements adaptés à la faible dépendance, vision modernisée des foyers-logements¹¹. Ce type de logement permet de trouver une solution intermédiaire, moins coûteuse globalement que les établissements accueillant les publics plus dépendants et plus adaptée que l'habitat individuel initial aux faibles pertes d'autonomie. La CNAV et l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) ont signé une convention en décembre 2013 dans l'objectif de développer un meilleur accompagnement des retraités dans leurs démarches d'amélioration de leur logement, d'assurer une plus grande solvabilisation des retraités pour la réalisation des travaux nécessaires, et d'harmoniser les instruments et les conditions financières de mise en œuvre de ces améliorations.

⁸ CARSAT en métropole hors Île-de-France, CGSS dans les DOM et CNAV pour l'Île-de-France.

⁹ Quizz « Bien manger », « bien bouger », « bien dormir », « adapter son logement » par exemple.

¹⁰ Promotion de la solidarité intergénérationnelle, programmes multithématiques (mémoire, dépression, nutrition, activité physique, risques osseux, sommeil et médicaments, etc.), promotion des activités sportives et projets centrés sur la prévention des chutes.

¹¹ Cf. Cadr'@ge n° 25, Sabrina Aouici et Rémi Gallou, CNAV. « Avec près de 110 000 places en France (Drees, 2013) ils conjuguent appartements privatifs et espaces collectifs avec des équipements ou des services communs dont l'usage est facultatif. Gérés par le secteur public dans 70 % des cas ou privé associatif pour 27 %, les logements-foyers ont pu maintenir leur vocation sociale depuis leur création par la loi-cadre sur l'urbanisme du 7 août 1957. »

En termes de gestion, le budget d'Action sociale (FNASSPA) est un budget pluriannuel défini sur les périodes quadriennales des Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG). Un budget annuel est voté par le Conseil d'Administration de la CNAV selon ce qui a été prévu dans la COG. La tutelle (Direction de la Sécurité sociale et Direction du Budget) exerce un contrôle de légalité défini par le code de la Sécurité sociale. Comme toutes les décisions du Conseil d'Administration, le budget annuel est donc soumis à l'approbation des tutelles. Les décisions liées au budget et à la définition de la politique d'Action sociale font l'objet d'un avis de la Commission d'Action sanitaire et sociale (CASS) puis sont donc validées par le Conseil d'Administration et soumises à l'approbation des tutelles.

Les données suivantes permettent d'illustrer l'activité de l'action sociale du régime général en 2013 :

- dépenses d'intervention de 365 M€ (dont 276 M€ pour l'aide au maintien à domicile et 19 M€ pour l'évaluation des besoins, 9 M€ de subvention à des actions collectives de prévention) ;
- 86 M€ de prêts sans intérêt accordés pour la construction ou la rénovation de lieux de vie collectifs ;
- 375 000 bénéficiaires d'aides individuelles, 208 000 évaluations des besoins, 273 000 plans d'action personnalisés, 50 000 bénéficiaires de l'Aide au retour à domicile après hospitalisation¹², 9 500 bénéficiaires des aides liées à l'habitat ;
- 1 350 subventions accordées à des actions collectives de prévention ;
- 160 projets de création ou de rénovation de lieux de vie collectifs financés sous forme de prêts sans intérêts, 98 projets aidés sous la forme de subvention.

Sur 2013, le public concerné par l'action sociale¹³ de la CNAV est âgé en moyenne de plus de 80 ans et est majoritairement féminin (80 %). Il s'agit essentiellement d'anciens ouvriers ou d'anciens employés, dans plus de 80% des cas. Ce sont souvent des personnes veuves (54 %), parfois isolées (même si 84% résident en centre-ville ou en périphérie d'une ville), puisque 36 % du public aidé par la CNAV en 2013 ont déclaré avoir moins d'une visite par semaine à leur domicile de la part d'un de leurs enfants¹⁴. Ce sont aussi des personnes fragiles, puisque 45% d'entre elles ont été hospitalisées au cours des 12 derniers mois (2013). En termes de ressources, presque la moitié des personnes seules bénéficiant d'une aide du régime général perçoivent moins de 1 000 € par mois, ce qui est proche du seuil retenu pour la pauvreté monétaire. La moitié des personnes seules aidées se situe donc au-dessus de ce seuil, ce qui illustre la distinction entre pauvreté monétaire et pauvreté en conditions de vie.

En lien avec la notion de pauvreté en conditions de vie, les conclusions d'une enquête du CREDOC¹⁵ réalisée en 2009 indiquaient que les bénéficiaires de l'action sociale du régime général déclaraient souvent des difficultés financières (pour 60 % d'entre eux), qu'ils s'imposaient des restrictions (pour la moitié d'entre eux) en particulier dans les dépenses d'habillement et de loisirs mais aussi parfois dans l'alimentation, voire pour un tiers d'entre eux dans certains soins médicaux.

¹² Pour plus de détails voir Hinault D. (2013), « L'ARDH : le dispositif d'aide au retour à domicile après hospitalisation », Cadr'@ge n°24, CNAV.

¹³ Qui a donc perçu une prestation à ce titre et correspond au public visé en termes d'âge, de ressources et d'autonomie (à partir d'un échantillon de 4 000 personnes aidées par l'action sociale de la CNAV.

¹⁴ Enquête CREDOC à la demande de l'action sociale de la CNAV (Consommation et modes de vie n° 245, 2011).

¹⁵ Op. cit., recueil en 2009.

2.2 L'action sociale des autres régimes de base ou intégrés

La mutualité sociale agricole (*MSA*) et le régime social des indépendants (*RSI*) sont également dotés d'un budget action sociale à destination notamment de leurs retraités. Les régimes de retraite de base (CNAV, MSA et RSI) sont engagés depuis plusieurs années sur un renforcement de la convergence de leur politique d'action sociale considérant que la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées nécessite une approche et une politique commune. En mai 2011, les conseils d'administration de la CNAV, de la CCMSA et du RSI ont adopté une délibération commune affirmant leur implication dans une telle politique.

Cette dynamique a abouti à la signature le 16 janvier 2014 d'une convention entre la CNAV, la CCMSA et le RSI portant sur une offre commune inter-régimes pour la prévention et la préservation de la perte d'autonomie.

La caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (*CNRACL*) bénéficie également d'un fonds pour développer sa politique d'action sociale. Ce fonds d'action sociale (FAS) permet d'aider financièrement les retraités qui ont les plus faibles revenus et de favoriser leur maintien à domicile par le biais de recours à des prestations d'aide-ménagère ou de dépenses spécifiques (santé, énergie, équipement, etc.). En parallèle, l'action sociale de la CNRACL mène des actions de prévention, à l'image de ce qui est proposé par le régime général. Les objectifs et les pratiques diffèrent peu de ceux décrits pour les autres régimes, à tel point que la CNRACL a affiché sa volonté de rejoindre pleinement le partenariat CNAV-MSA-RSI et de contribuer ainsi à la définition et la mise en œuvre de politiques communes.

Le budget alloué à l'action sociale de la CNRACL a dépassé, en 2013, 110 M€ pour environ 70 000 bénéficiaires, représentant 6,5% des retraités de la CNRACL.

A la *Fonction publique d'Etat*, l'action sociale interministérielle met en place deux prestations individuelles accessibles aux retraités. La première, l'aide au maintien à domicile (AMD), leur est particulièrement réservée et s'appuie sur des ateliers ou prestations réalisés par la CNAV¹⁶ afin de favoriser le maintien au domicile du retraité, pour un budget évalué, au lancement du dispositif, à 10 M€ par an. La seconde prestation individuelle – le Chèque-vacances (9 M€) – leur est ouverte au même titre qu'aux actifs, qui en sont les principaux destinataires. L'action sociale interministérielle participe par ailleurs au financement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie -CNSA- (2 M€). Les sections régionales interministérielles d'action sociale (SRIAS) mettent enfin en place, au niveau local, des actions très variées à destination des retraités de la fonction publique d'État.

Chaque ministère complète cette action interministérielle par des mesures propres, réservées à ses agents.

¹⁶ Auparavant, les mutuelles servaient de relais entre cette action sociale publique et les anciens salariés de la sphère publique. La réglementation en matière d'achat public n'autorise plus ce relais, raison pour laquelle l'action sociale interministérielle a choisi de faire passer son action au travers des opérations menées par le régime général. Le public éligible correspond aux tranches basses de revenus (5 tranches sur les 8 de la grille Cnav).

2.3 L'action sociale de l'AGIRC et l'ARRCO

Les partenaires sociaux qui gèrent les régimes complémentaires AGIRC et ARRCO ont choisi d'adopter une stratégie complémentaire à celle proposée par le régime général. Cette complémentarité s'est exprimée dans le passé par des orientations vers le tourisme social dans les années 60, l'accompagnement des personnes handicapées dans les années 70, l'organisation au domicile dans les années 80 (coordination avec le régime général pour l'aide-ménagère), la définition d'un plan d'actions pour l'aide aux aidants en 2005. Depuis, les partenaires sociaux ont choisi de se désengager progressivement du secteur du tourisme pour privilégier l'accompagnement du grand âge au travers d'un plan médico-social et sanitaire défini pour la période 2008-2013, destiné au parc d'établissements propriété des régimes AGIRC et ARRCO.

Pour la période à venir 2014-2018, de nouvelles orientations ont été définies, en fonction des besoins sociaux et des temps de vie :

- donner les clefs du « Bien Vieillir » ;
- aider les aidants familiaux ;
- accompagner le grand âge en perte d'autonomie ;
- soutenir le retour à l'emploi des actifs les plus fragiles¹⁷ (l'action sociale AGIRC-ARRCO n'étant pas limitée aux retraités).

L'objectif des centres de prévention « Bien Vieillir » de l'AGIRC-ARRCO est de développer une offre à l'issue d'un bilan personnalisé, débouchant sur des ateliers et/ou des activités spécifiques comme l'activité physique, la mémoire, le sommeil ou la nutrition. Au terme de ce parcours, qui dure en moyenne 3 mois sans excéder 6 mois, les personnes sont orientées vers les acteurs et partenaires locaux (CARSAT, associations, etc.). Les 17 centres sont ouverts à toute personne âgée de 50 ans et plus, active ou retraitée, et à son conjoint. En 2013, près de 20 000 personnes sont venues dans un centre de prévention « Bien Vieillir » de l'AGIRC-ARRCO.

Les mesures d'action sociale de l'AGIRC-ARRCO se caractérisent par l'absence de prise en compte des conditions de ressources. Cependant, moins de 20 % des engagements se font sous forme d'aide monétaire directe ; ces régimes misent davantage sur l'accompagnement des personnes âgées, pour un budget comparable à celui du régime général (360 M€ en 2013).

3. L'action sociale des régimes tournée vers la mutualisation et la simplification

Les régimes de retraite ont engagé depuis plusieurs années une convergence de leur politique d'action sociale considérant que la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées nécessite une approche et une politique commune, quels que soient les régimes auxquels les retraités sont affiliés (voir précédemment, partie 2.b).

La multitude des acteurs concernés par le vieillissement est liée à la multiplicité des champs d'actions concernés : habitat, lien social, santé, urbanisme, prévention. Cette multiplicité des acteurs rend indispensable le renforcement de la collaboration au niveau local entre les

¹⁷ Au vu des résultats des enquêtes portant sur la pauvreté en conditions de vie, en particulier ceux montrant que les personnes au chômage sont particulièrement touchées, l'AGIRC-ARRCO a choisi de proposer une aide en direction de certaines personnes en recherche d'emploi, suivant l'idée qu'une fin de carrière en emploi prédétermine probablement une retraite en plus forte autonomie.

différents acteurs et la bonne définition de la politique de chaque régime (public éligible, mesures individualisées). Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, actuellement en débat de parlement, va dans ce sens avec la création au niveau de chaque département de la Conférence des financeurs au sein de laquelle siègeront notamment les caisses de retraite et les conseils généraux.

L'objectif des politiques publiques est de retarder voire d'éviter la perte d'autonomie des personnes âgées et donc d'augmenter l'espérance de vie sans incapacité. Cet objectif va dans le sens des priorités de l'Union européenne qui s'est fixée comme objectif d'augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé de 2 ans, d'ici à 2020.

La politique d'action sociale des régimes de retraite, axée sur la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, apporte ainsi une contribution à cet objectif de politique publique.

Annexes

Annexe 1 : Grille AGGI

Gir 1	Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants ; personne en fin de vie
Gir 2	Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente
Gir 3	Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
Gir 4	Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage ; personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas
Gir 5	Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
Gir 6	Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

Annexes 2 : Barèmes CNAV applicables en 2014

Plan d'actions personnalisé - ressources et participation		
Ressources personne seule	Ressources du ménage	Participation du retraité
jusqu'à 835€	jusqu'à 1451€	10%
de 835€ à 894€	de 1452€ à 1549€	14%
de 895€ à 1009€	de 1550€ à 1696€	21%
de 1010€ à 1090€	de 1697€ à 1754€	27%
de 1091€ à 1140€	de 1755€ à 1818€	36%
de 1141€ à 1258€	de 1819€ à 1921€	51%
de 1259€ à 1423€	de 1922€ à 2134€	65%
au-delà de 1423€	au-delà de 2134€	73%

Financement annuel maximal :

3 000€ pour les PAP,

1 800€ pour les plans d'urgence (retours d'hospitalisation)

Habitat et cadre de vie - ressources et participation		
Ressources personne seule	Ressources du ménage	Participation de l'assurance retraite (*)
jusqu'à 835€	jusqu'à 1451€	65%
de 835€ à 894€	de 1452€ à 1549€	59%
de 895€ à 1009€	de 1550€ à 1696€	55%
de 1010€ à 1090€	de 1697€ à 1754€	50%
de 1091€ à 1140€	de 1755€ à 1818€	43%
de 1141€ à 1258€	de 1819€ à 1921€	37%
de 1259€ à 1423€	de 1922€ à 2134€	30%
au-delà de 1423€	au-delà de 2134€	0%

(*) calculée sur le coût des travaux pris en compte, dans la limite du plafond d'intervention fixé par le Conseil d'administration de la CNAV

Trois plafonds de subvention : 3 500 € pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 894 euros pour une personne seule et 1 549 euros pour un ménage, 3 000 € pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 1 140 euros pour une personne seule et 1 818 euros pour un ménage, 2 500 € pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 1 423 euros pour une personne seule et 2 134 euros pour un ménage.