

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES  
Séance plénière du 25 mars 2015 à 9 h 30  
« Les retraités : approches territoriales »

<b>Document N°11</b>
----------------------

<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>
---

## **Les observatoires des situations de fragilité**

*Extrait de « Atlas des situations de fragilité »,  
Assurance-Retraite et Assurance Maladie, 2014*





# ATLAS

DES SITUATIONS DE FRAGILITÉ

2014

# INTRODUCTION

**Cet Atlas des situations de fragilité est le reflet d'une volonté coordonnée entre la CNAMTS et la Cnav d'instaurer un véritable processus d'observation et de détection des fragilités de leurs ressortissants.**

Les organismes de Sécurité sociale souhaitent en effet faire du repérage des risques une pièce maîtresse de leur action auprès des personnes les plus vulnérables. De façon schématique, deux usages sont assignés à ce processus d'observation sociale.

Le premier consiste à détecter des personnes dont certains critères (ressources faibles, âge,...) indiquent la fragilité potentielle et parfois le risque d'une rupture à venir. L'objectif est alors d'aller au devant de ces publics afin de leur proposer une aide personnalisée et une facilitation de l'accès aux droits.

Le second réside dans la faculté d'identifier les territoires dits « fragiles » sous la forme de cartographies à partir de données provenant de diverses sources. Les organismes de Sécurité sociale peuvent alors analyser les besoins pour adapter les modalités de leur action et susciter des partenariats en réponse aux problématiques locales.

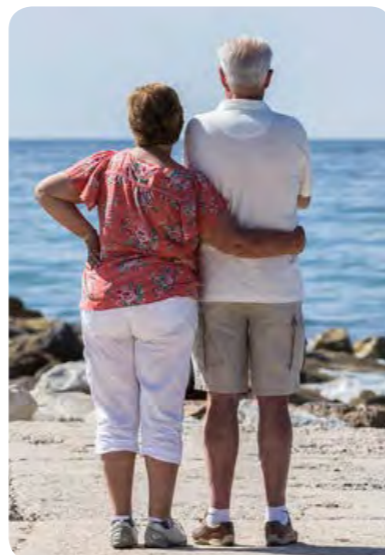
Cette démarche, on le voit, repose sur l'exploitation des données issues des systèmes d'information propres aux branches maladie et retraite. Pour ce faire, les caisses nationales ont souhaité mettre en œuvre un outil spécifique : le Système d'Information Géographique (S.I.G.) qui est évoqué plus loin.

Dans tous les cas de figure, la convergence des objectifs entre branches et régimes de la Sécurité sociale constitue un enjeu majeur. C'est ainsi qu'initié par les deux caisses nationales (maladie et retraite) du régime général et conforté par la loi<sup>1</sup>, l'observatoire des situations de fragilité devient progressivement un outil partagé en interrégime avec le réseau des caisses de Mutualité sociale Agricole (MSA) et le Régime Social des Indépendants (RSI).

Demain, l'observatoire pourrait sans doute s'étendre au domaine d'action des caisses d'allocations familiales (CAF) en conservant une même finalité.

Cet Atlas des situations de fragilité ne traduit qu'une ambition modeste : illustrer par des exemples concrets d'actions entreprises par le réseau des organismes, l'utilisation qui peut être faite des données institutionnelles. Le choix a prévalu de mettre en vis-à-vis la description de quelques actions emblématiques et une présentation cartographique des données statistiques au service de ces actions.

Au-delà d'une présentation de la démarche d'observation sociale telle qu'entreprise par notre réseau (I), les actions concrètes déployées par les organismes ont été classées selon qu'elles portent sur la fragilité liée au vieillissement (II) et au déficit présumé d'accès aux droits et aux soins (III).



## 01 LES OBSERVATOIRES DES SITUATIONS DE FRAGILITÉ

**> Une démarche coordonnée de la Sécurité sociale pour lutter contre le non recours spontané aux aides et prioriser les territoires**

**• Repérer les retraités à risque de fragilité santé/ sociale et identifier les territoires prioritaires d'intervention**

L'enjeu des organismes de Sécurité sociale est de faciliter l'accès aux droits, aux soins et aux dispositifs de prévention des personnes fragilisées. Les Carsat et CGSS ont ainsi mis en place des Observatoires régionaux des situations de fragilité chargés de repérer les facteurs de risque de fragilité des retraités sur le plan de la santé et/ ou de l'environnement social pour mieux adapter leur offre de services aux besoins de ces personnes afin de prévenir leur perte d'autonomie.

Au niveau interne à l'institution, le plan national Proximité Autonomie de l'Avancée en Age<sup>2</sup> CNAMTS/Cnav s'appuie sur les Observatoires régionaux des situations de fragilité.

« L'âge est un facteur d'accélération d'inégalités sociales et de santé qui entraînent un risque accru de perte d'autonomie. La prévention de la perte d'autonomie passe par le repérage de facteurs de risque à toutes les étapes du parcours des personnes âgées, en privilégiant les déterminants sociaux et environnementaux au sein d'un dispositif de prévention ciblé et gradué »<sup>3</sup>. En effet, la fragilité des seniors est une résultante des problèmes liés au vieillissement et à un environnement qui se révèle parfois mal adapté (logement, réseau familial et social, mobilité, ressources économiques...).

Le repérage des risques de fragilité des jeunes seniors donne l'opportunité d'infléchir le processus de dépendance qui, une fois installé, est le plus souvent irréversible.

La capacité à identifier des profils de fragilité est donc essentielle pour développer des modèles de prévention adaptés et des parcours associés.

Les observatoires s'appuient sur les données « retraite » (identification des assurés et prestations perçues) et « maladie » (accès aux droits et aux soins) des organismes de Sécurité sociale pour cibler et analyser les risques de fragilité économique (CMUc, acquisition d'une complémentaire santé, exonération CSG, bénéficiaires de

minima vieillesse...), sociale (veuvage...), fonctionnelle (pensions d'invalidité...) et/ou liée au parcours de soins (absence de médecin traitant, non recours aux soins, affections de longue durée...).

Les données territorialisées sont issues de requêtes nationales labellisées élaborées par la CNAMTS et la Cnav.

Elles sont en accès libre au travers des Systèmes d'Information Géographique (SIG) dynamiques, consultables à partir des sites internet des Carsat, CGSS, Cnav Ile de France et Cramif.

Au travers de ces données, les Observatoires régionaux des situations de fragilité :

- identifient les territoires prioritaires d'intervention pour les publics retraités « cible » de l'Assurance retraite et de l'Assurance Maladie afin d'impulser des actions de prévention ou offres de service en lien avec les partenaires locaux ;
- déterminent le taux de couverture de ces territoires par des actions de prévention ;
- élaborent des profils des publics bénéficiaires et évaluent l'impact des actions menées sur le niveau de fragilité des personnes.
- repèrent les retraités à risque de fragilité pour leur proposer des actions proactives et de proximité de manière personnalisée.

Les observatoires contribuent ainsi à l'objectif national de développement des offres d'actions collectives de prévention des risques du vieillissement destinées à favoriser le maintien à domicile en recherchant une réduction des placements en structures d'accueil ou des hospitalisations « évitables » du fait de la prise en compte en amont des facteurs de risque de la perte d'autonomie.

Par ailleurs, les observatoires des situations de fragilité contribuent à la réalisation du diagnostic territorial des situations à risque dans le cadre des Plans locaux d'accompagnement du non recours, des incompréhensions et des ruptures (PLANIR) développés par l'Assurance Maladie

1 - Il s'agit du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement

2 - Ce plan vise à l'accompagnement des personnes retraitées ou préretraitées en risque de fragilité dans des parcours attentionnés conjoints Maladie/Retraite  
3 - Projet de rapport annexé à la loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement.



Enfin, les données territorialisées des observatoires contribuent à élaborer des diagnostics sociaux locaux partagés avec différents partenaires (ARS, Conseils généraux, Centres sociaux, associations...), fondés sur les facteurs des risques identifiés sur le champ de la fragilité santé/sociale.

L'objectif est d'expérimenter sur ces territoires prioritaires des contrats de territoire destinés au développement coordonné d'actions collectives de prévention.

• **Identifier les publics vulnérables pour l'accès aux soins, aux droits, ou en risque de précarisation médico-économique afin de leur proposer des actions d'accompagnement du service social**

Si depuis toujours, les caisses de Sécurité sociale se sont outillées afin d'offrir des accompagnements spécifiques aux assurés n'accédant pas aux droits (par exemple en santé), ou aux soins ou au bénéfice de certaines prestations, depuis quelques années l'Assurance Maladie s'est dotée d'une stratégie de ciblage pour des personnes qui pourraient potentiellement se trouver dans une situation difficile pour bénéficier de leurs droits à la santé (de base ou complémentaire), pour l'accès effectif aux soins, l'accès effectif aux dispositifs de prévention, ou encore le retour à l'emploi après un arrêt maladie.

En effet, la démarche proactive de détection à partir des données des systèmes d'informations de l'Assurance Maladie de personnes présentant des fragilités est ancienne et s'est accentuée récemment. Ainsi, depuis 2007, les Cnam signalent aux Carsat toutes les personnes connaissant un arrêt de travail de plus de 90 jours. En effet, les arrêts de travail lorsqu'ils durent fragilisent les personnes en rendant le retour à l'emploi plus complexe, en générant potentiellement une perte de revenu. Dans certains cas, c'est le projet de vie qu'il faut reconstruire, puisque du fait de la maladie le retour à l'emploi se révélera impossible, les relations sociales, familiales en seront affectées. C'est pour cela qu'en prévention, de manière systématique, toutes ces personnes bénéficient d'une offre d'accompagnement du service social à laquelle 35% donnent suite. Les personnes ainsi accompagnées bénéficient concrètement d'une meilleure probabilité de « retour à l'emploi », d'un meilleur accès aux soins. Les études d'impact ont aussi montré que cet accompagnement débouchait sur une « reprise en mains » de leur projet de vie par ces personnes (réalisation de démarches, ...).

Au-delà de cet exemple historique, d'autres populations sont « signalées » par les Cnam et font l'objet d'une offre attentionnée, les personnes qui ont demandé mais non utilisé le chèque-santé, les personnes nouvellement bénéficiaires d'une pension d'invalidité, les invalides

demandant leur retraite... Dans tous les cas, ces personnes ont un « marqueur » qui indique un risque d'une fragilité.

Depuis la structuration des Observatoires des situations de fragilité au plan régional, et la mise en œuvre des plans « PLANIR », ces démarches de proposition d'accompagnements « pro-actifs » de personnes en risques de fragilité se sont multipliées, pour lutter contre le non-recours aux soins ou aux droits (ciblage des personnes sans médecin traitant, ou sans organisme complémentaire d'Assurance Maladie,...), pour prévenir la précarisation des personnes en arrêt de travail d'un ou deux ans, pour aider dans l'accès à leurs droits les personnes ayant l'âge de passer à la retraite et ayant des carrières pouvant laisser présager des risques de fragilité en santé (salariés d'entreprises avec forte sinistralité d'accident du travail, ...). De nombreux exemples figurent dans cet atlas.

Ces cibrages permettent aussi de repérer des territoires où ces populations « fragilisées » résident particulièrement, et sur lesquels les Caisses et leurs partenaires peuvent mener des actions.

Les données territorialisées portant sur ces thématiques sont en accès libre au travers des Systèmes d'Information Géographique (SIG) dynamiques, consultables à partir des sites internet des Carsat, CGSS, Cnav Ile-de-France et Cramif.



• **Mobiliser les moyens et les outils des branches « Maladie » et « Retraite » du régime général**

La Sécurité sociale est l'un des seuls opérateurs du champ de la puissance publique à pouvoir - dans une perspective de prévention- proposer un accompagnement attentionné à des populations pouvant se trouver en situation de non recours de fait, en grande précarité sociale ou financière, ou en situation de fragilité au sens gériatrique du terme. En effet, cette capacité repose d'une part sur la possession par la Sécurité sociale de bases de données importantes comportant des

marqueurs de fragilité sociale, économique, mais aussi sur des professionnels de l'accompagnement.

Plus précisément, la Sécurité sociale a développé des systèmes d'informations décisionnels permettant à un niveau fin de cibler des populations et territoires. Elle s'est aussi dotée de règles permettant une utilisation « éthiquement » responsable de ces données. La Sécurité sociale s'est aussi dotée de divers professionnels (assistants de services sociaux, conseillers sociaux, chargés de développement territoriaux, chargés de prévention, ...) en mesure de conduire les actions

d'accompagnement nécessaires aux publics fragilisés.

Enfin, la Sécurité sociale a mis « en réseau » ses différents organismes afin que ceux qui disposent des données puissent en lien avec les organismes dotés de professionnels de l'accompagnement conduire les actions nécessaires aux populations ou territoires ciblés. Ainsi, même si sur ce champ, des évolutions sont encore possibles, la collaboration entre les Cnam et les Carsat, par exemple permet aux personnes en arrêt de travail long d'être accompagnées.



> **Les observatoires régionaux sont installés, les outils d'observation sont en place, des territoires sont identifiés**

L'Assurance maladie et l'Assurance retraite se sont organisées pour faire fonctionner ces Observatoires au travers de moyens humains et de compétences techniques (statistiques, analyses cartographiques, pilotage de projets...) spécifiquement affectés à ces outils.

Ainsi, 112 000 retraités à risque de fragilité ont été repérés au niveau national en 2013 via les Observatoires régionaux des situations de fragilité au vu de leur situation économique (minima vieillesse, exonération de la CSG, personnes antérieurement au chômage, bénéficiaires du RSA, de l'AAH ou inaptes), sociale (veuvage, sorties d'hospitalisation, résidents de foyers de travailleurs migrants), professionnelle (salariés d'entreprises à forte sinistralité) et/ou liée au parcours de soins (absence de médecin traitant, de complémentaire santé, non recours aux soins).

Ces seniors ont été invités par les Carsat à bénéficier d'une offre de service ou d'une action collective de prévention adaptée à leurs besoins.

Par ailleurs, plus de 22% des territoires ont été identifiés

comme prioritaires, soit 776 territoires au niveau national sur lesquels ont été conduites des offres de services/actions collectives de prévention proactives et de proximité.

Les données territorialisées sont consultables au travers de systèmes d'information géographique (SIG) via des sites internet ouverts au grand public. A cet effet, deux SIG dynamiques<sup>4</sup> ont été déployés au niveau national, le SIG Grand Nord et le SIG Grand Sud.

Ces SIG mettent à disposition des données territorialisées (démographiques, socio-économiques, de santé et d'accès aux droits, ...) sous des formes « cliquables » c'est-à-dire accessibles aisément par internet, rendant de fait les différents services internes et les partenaires acteurs de leur diagnostic afin de mettre en œuvre les analyses réalisées par les Observatoires.

Ces données territorialisées sont consultables<sup>5</sup> à des niveaux géographiques différents (commune, EPCI, bassin de vie, canton, territoire de santé, département) et sont rafraîchies annuellement.

4 - Possibilité de création de cartes par les internautes

5 - [www.observatoiredesfragilites.fr](http://www.observatoiredesfragilites.fr) et [www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr](http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr)



## > Des perspectives prometteuses

Les perspectives fixées à cette démarche d'observation des fragilités visent à élargir la démarche auprès d'autres partenaires du réseau et à approfondir les méthodes de repérage des fragilités.

### • Un élargissement grâce à l'intégration à la démarche des caisses MSA et RSI

Ce partenariat entre régimes général, agricole et des indépendants trouve son origine dans une préoccupation commune de prévenir les difficultés des assurés le plus en amont possible. Même si certaines spécificités marquent indéniablement les caractéristiques des populations couvertes par les trois régimes, il n'en reste pas moins que les problématiques fondamentales de l'accès aux droits et aux soins, en particulier en maladie et de la prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement sont communes aux trois réseaux. Il convient en outre de souligner que le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement en cours de discussion à l'Assemblée nationale reprend la dimension interrégime en instituant le principe d'une convention pluriannuelle signée entre l'Etat et les trois régimes qui fixe les

objectif en matière de préservation de l'autonomie des personnes âgées.

L'enjeu de ce rapprochement est, en premier lieu, de pouvoir apporter une vision plus complète des territoires fragiles. Le régime général des salariés représente en effet une forte majorité de la population totale au plan national, ce qui peut être considéré comme une bonne représentation de la population française. Cependant, force est de constater que cette part diminue sensiblement dans de nombreux cantons ruraux. Il est donc d'ores et déjà prévu d'intégrer les données provenant des régimes MSA et RSI dans le Système d'Information Géographique tel que décrit plus haut.

Le rapprochement est aussi l'occasion de mutualiser les moyens et les expertises des trois régimes dans la réalisation de diagnostics territoriaux et le déploiement d'actions pour lesquelles des complémentarités doivent être identifiées. Vis-à-vis des partenaires externes (Etat, collectivités, secteur associatif,...), le fait que la Sécurité sociale intervienne de façon conjointe sur l'observation sociale et développe des actions en commun ne peut que renforcer la cohérence et la lisibilité de sa démarche.

## - ÉLARGISSEMENT DE L'OBSERVATOIRE À L'INTERRÉGIME - Exemple du Languedoc-Roussillon

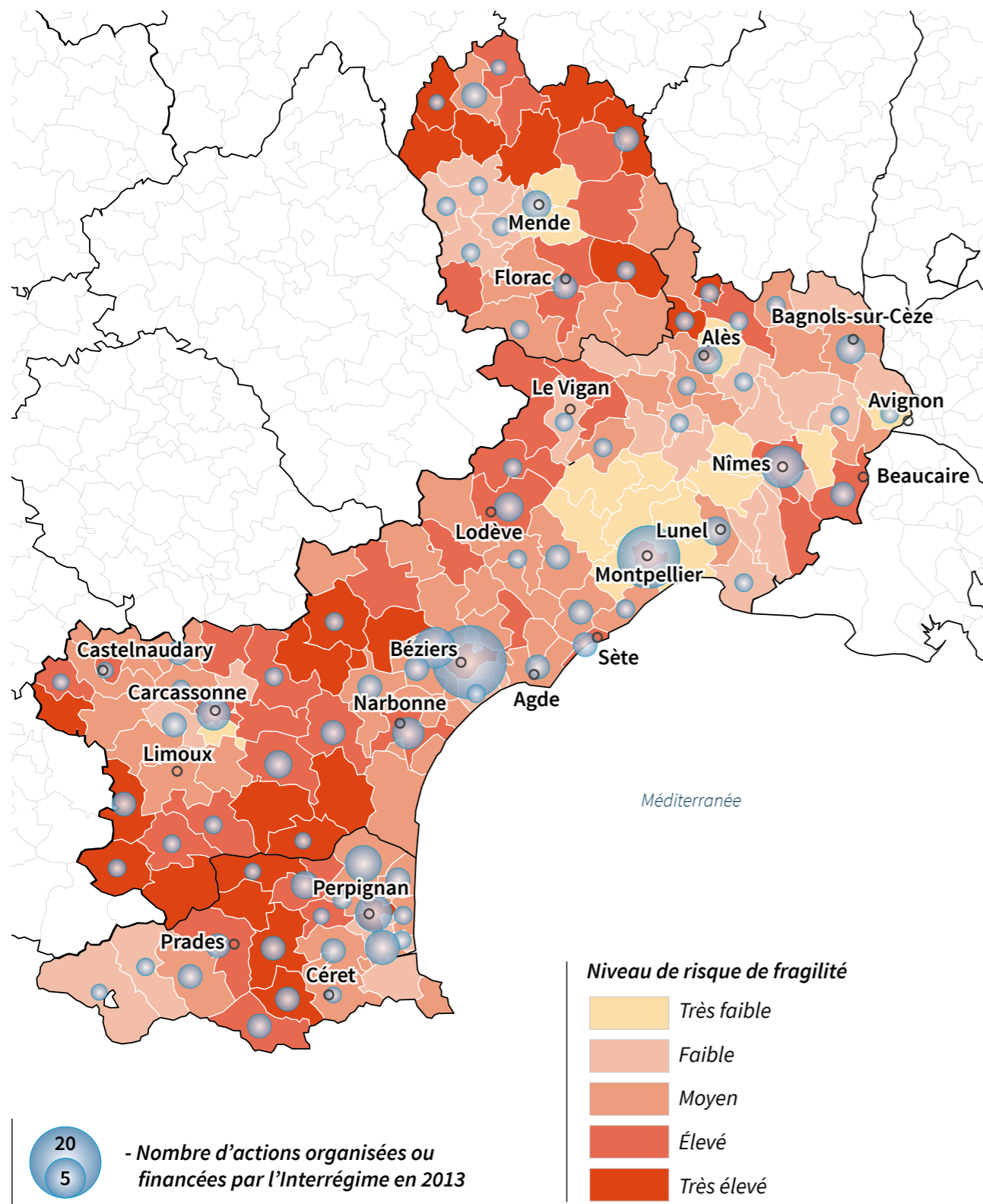
Trois facteurs de risque ont été retenus pour réaliser les diagnostics territoriaux de la fragilité sociale des jeunes seniors (55-79 ans) : l'âge, la situation de veuvage et l'exonération de la contribution sociale généralisée (CSG). Cet indicateur composite prend en compte le cumul de facteurs de risque individuels. Il est corrélé aux variables concernant les dimensions de la fragilité : faiblesse musculaire, nutrition déficiente, problèmes de santé physique et psychologique, précarité sociale et financière, mauvais support social, charges d'aidant, difficultés d'habitat. Il permet de déterminer un niveau moyen de fragilité par canton.

En Languedoc-Roussillon, une typologie a été établie à partir des données « retraite » de l'interrégime (MSA-RSI-Carsat). Les 170 cantons-ville de la région ont ainsi été regroupés en 5 classes selon l'écart de leur niveau moyen à la moyenne régionale. 62 cantons ont été identifiés comme étant à risque de fragilité « élevé » ou « très élevé ». Situés dans les zones rurales du piémont languedocien et les grandes villes, ils forment une dorsale regroupant plus d'un tiers des territoires et 44,8 % des retraités fragilisés de la région. Ces cantons présentent des facteurs de risque de fragilité plus marqués : en moyenne la part des retraités de 55 à 79 ans à risque y est de 41 % contre 34,9 % en région (soit 6,1 points de plus).

### En Languedoc-Roussillon, 171 actions de prévention des risques liés au vieillissement ont été soutenues par l'interrégime en 2013.

Un appel à projets est lancé annuellement en région pour mettre en place des actions de prévention des risques liés au vieillissement, destinées aux publics les plus fragiles. Il est lancé par les caisses de retraite des principaux régimes (général, agricole, indépendants, agents des collectivités locales), les caisses de retraite complémentaire (Agirc-Arrco) et, à partir de 2014, l'Agence régionale de santé. Réparties sur 81 cantons, 98,8 % des 171 actions financées ou mises en œuvre par l'interrégime en 2013 ont été conduites sur des territoires définis comme prioritaires. Au total, ce sont 28 238 retraités repérés à risque de fragilité qui ont été invités par la Carsat-LR à participer à une action de prévention. L'évaluation a mis en évidence que plus d'un participant sur 3 est en situation de précarité sociale au regard du score EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examen de Santé), indicateur individuel qui comprend 11 questions relatives à la précarité financière, l'isolement social, l'absence d'activité physique et culturelle.





Source : Interrégime (MSA, RSI, Cnav) - bases de données des retraités de 55 à 79 ans

### • La recherche d'un ciblage encore plus pertinent des personnes fragiles

Au-delà des réalisations déjà en cours dont témoigne cet atlas, il existe diverses autres pistes qui permettraient aux organismes d'accroître la pertinence et l'efficacité de leur repérage.

Le croisement des données détenues dans les différentes branches de la Sécurité sociale offre donc des perspectives très importantes pour cibler de manière encore plus précise des populations « fragiles ». Si les règles dont la Cnil se porte garante, se doivent bien entendu d'être respectées, le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement précédemment cité, envisage dans son article 6 que « l'article L. 115-2-1 du Code de la Sécurité sociale prévoit, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, le recueil et les échanges d'informations entre les organismes de Sécurité sociale lorsqu'ils sont nécessaires à l'appréciation des droits de leurs ressortissants aux prestations et avantages sociaux qu'ils délivrent. Ces dispositions permettront aux caisses de retraite de croiser leurs données avec celles des caisses d'Assurance maladie pour repérer les retraités en risque de perte d'autonomie, qui constituent la cible prioritaire de leur action sociale ».

Dans la mesure où la fragilité des individus est rarement fondée sur une caractéristique unique mais dépend de multiples critères, l'idée de procéder à des croisements de données est potentiellement féconde. Compte tenu des problématiques auxquelles s'attache l'observatoire des situations de fragilité, le recoupement des données

issues des branches Maladie et Retraite est de nature à permettre un accroissement considérable de notre « acuité » institutionnelle. A titre d'exemple, on peut citer le croisement entre un critère de faible ressources (issues de la branche Retraite) et l'absence de recours au soins sur une certaine période (données issues de la branche Maladie) qui conduirait à proposer une offre d'accompagnement et d'orientation vers un bilan de santé ou tout autre démarche utile de prévention.

Il conviendrait aussi de mieux analyser les facteurs de fragilité (quelle que soit leur forme) afin que les populations ou territoires ciblés soient les plus pertinents. De même, les modalités d'accompagnement peuvent aussi faire l'objet d'une adaptation toujours plus grande au regard des populations ciblées.

Ces voies d'approfondissement ne font que souligner le potentiel d'intervention pour la Sécurité sociale qu'offrent ces dispositifs de ciblage préventif de personnes en risque de fragilité, dans un contexte de moyens contraints.

Cet approfondissement du ciblage des populations fragiles suppose l'implication et la coopération des organismes compétents Carsat (ou Cramif et CGSS), Cnam, MSA, RSI, Direction Régionale du Service Médical,...

Ces présentations faites, les parties qui suivent proposent des exemples d'actions menées par les organismes de Sécurité sociale pour les assurés fragilisés grâce au concours des Observatoires des situations de fragilité.





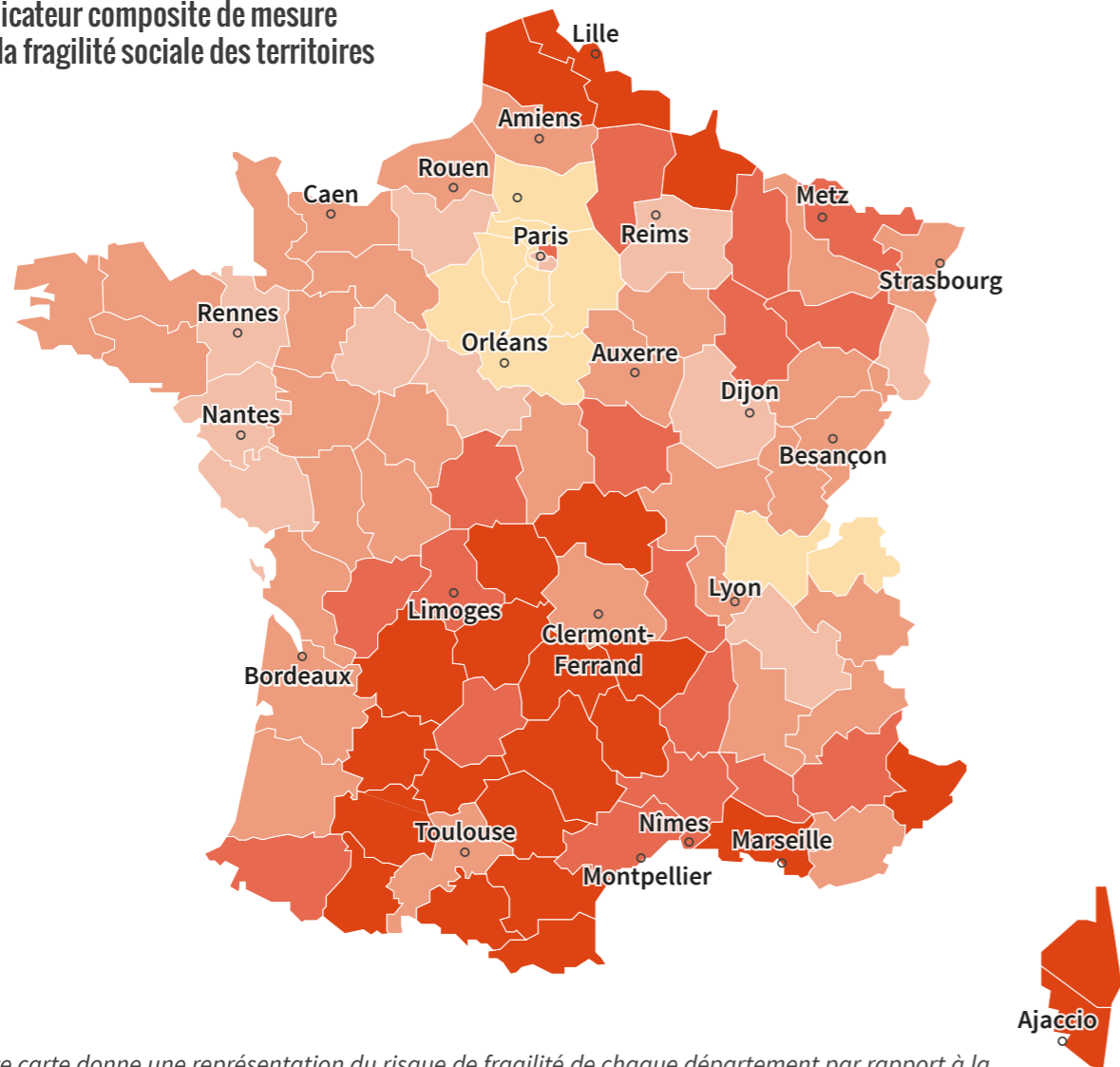
# 02 DES EXEMPLES DE MOBILISATION DES OBSERVATOIRES DES SITUATIONS DE FRAGILITÉ POUR PRÉVENIR LA FRAGILISATION DUE AUX RISQUES DU VIEILLISSEMENT

## > La situation en France

Les deux cartes ci-après proposent, pour la première, une illustration de la fragilité au moyen d'un indicateur composite de mesure du risque de fragilité sociale des territoires<sup>6</sup> et décrit, pour la seconde, la répartition sur le territoire des bénéficiaires des aides individuelles financées dans le cadre de la politique d'action sociale de la Cnav.

### • Illustration cartographique à l'échelle nationale

#### Indicateur composite de mesure de la fragilité sociale des territoires

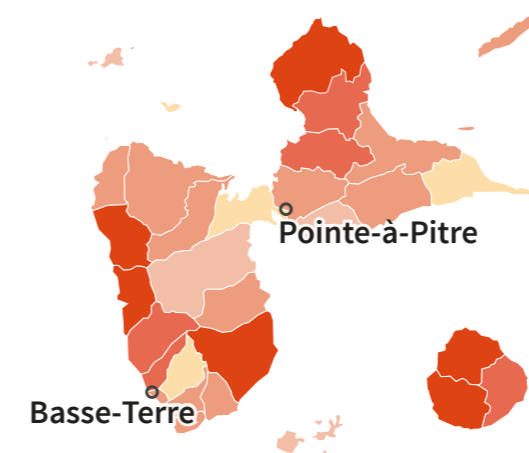


Cette carte donne une représentation du risque de fragilité de chaque département par rapport à la moyenne nationale. Les risques de fragilité sont appréciés essentiellement au regard des données d'isolement social et de précarité économique des personnes retraitées de 55 ans et plus (régime général).

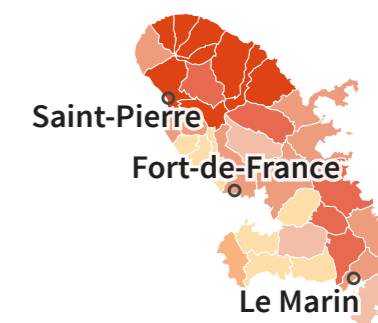
6 - A cet égard, afin d'identifier de manière harmonisée les territoires prioritaires d'intervention sur le champ de la prévention des risques du vieillissement, un indicateur synthétique partagé de mesure du risque de la fragilité sociale est en cours d'élaboration au niveau national. Il permettra de déployer une politique nationale de repérage de la fragilité homogène sur tout le territoire.

Concernant les départements d'outre-mer, des diagnostics par canton-ville ont été réalisés.

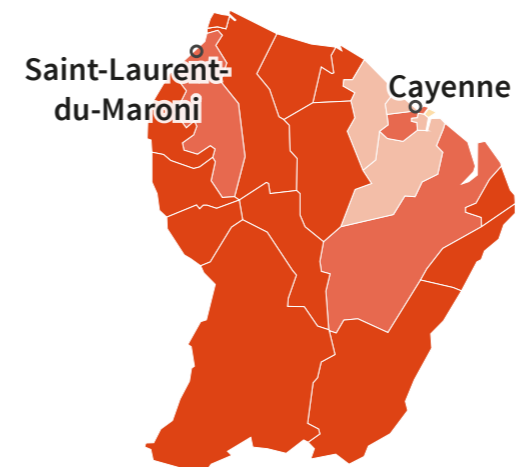
#### Guadeloupe



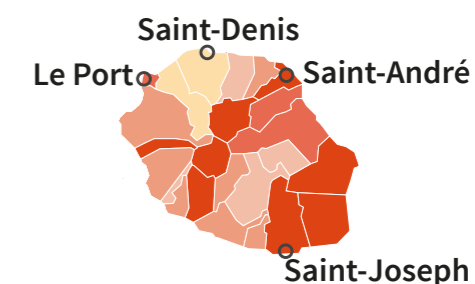
#### Martinique



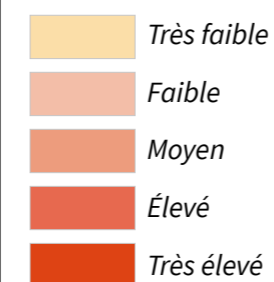
#### Guyane



#### La Réunion



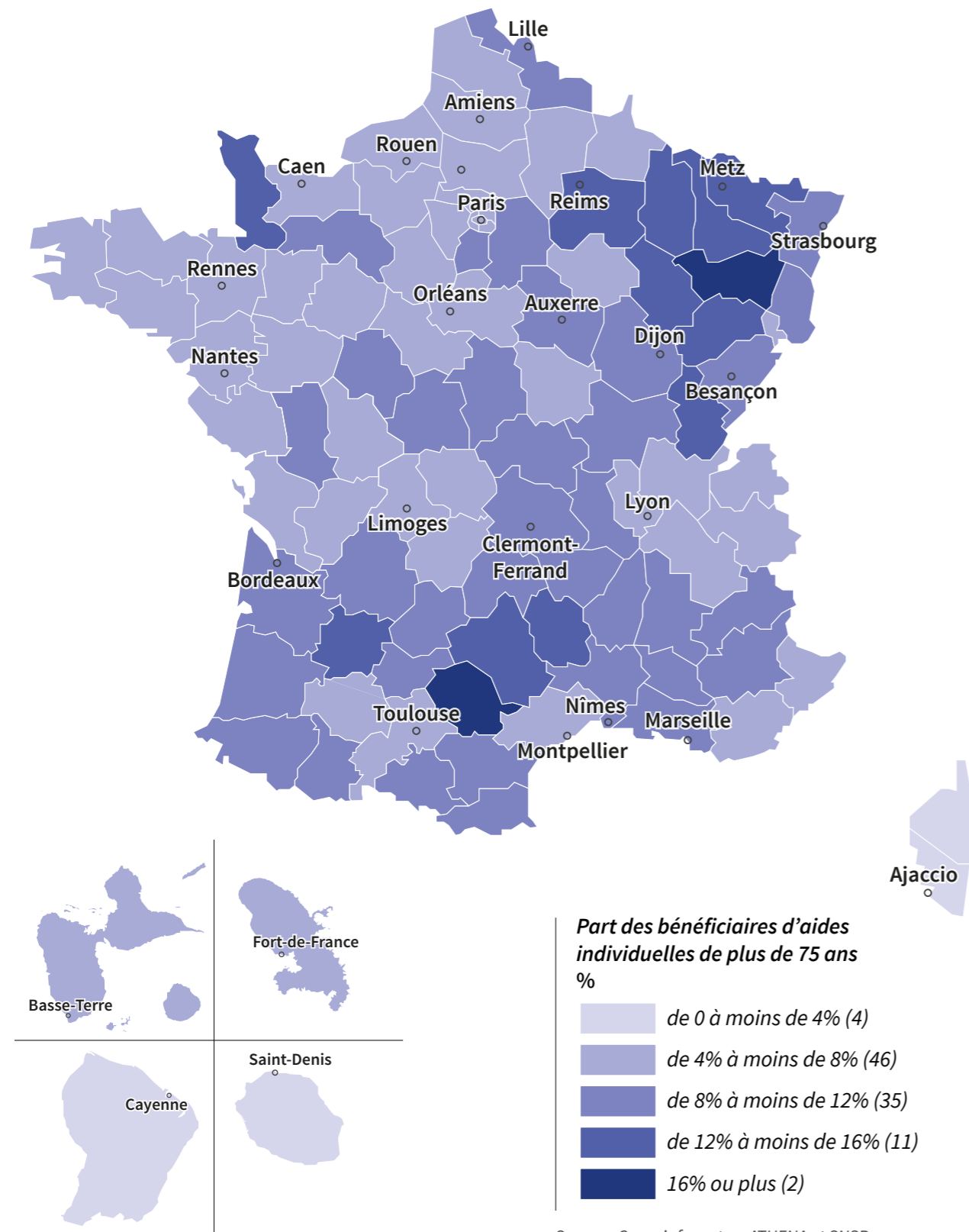
#### Niveau de risque de fragilité



Source : Cnav, infocentre SNSP



## Le pourcentage de recours aux aides individuelles



Source : Cnav, infocentres ATHENA et SNSP

### • Analyse cartographique

► La carte de la fragilité sociale des territoires permet de visualiser une mesure de cette dernière, obtenue au moyen du calcul d'un indicateur composite.

L'objectif est d'identifier, sur le champ de la prévention sociale, des territoires prioritaires d'intervention en matière de prévention de risques de vieillissement des seniors à risque de fragilité.

L'indicateur prend en compte :

- dans la population des retraités de plus de 55 ans du régime général, l'âge des retraités ;
- l'existence ou non d'une pension de réversion, comme indication sur la situation de personne isolée ;
- l'exonération de la CSG, comme indication sur la fragilité économique.

La méthode consiste à déterminer un score moyen de fragilité de chaque département à partir de scorings individuels.

Les départements sont répertoriés en 5 classes selon l'écart de leur niveau moyen par rapport à la moyenne nationale.

Il est important de noter que, d'un point de vue sémantique, les départements apparaissant dans les classes 4 et 5 n'ont pas forcément un niveau de fragilité élevé, mais ce sont ceux qui s'éloignent le plus de la moyenne nationale.

Compte tenu de ces précisions méthodologiques, on observe sur la carte de la fragilité sociale des territoires les situations suivantes :

- un vaste territoire couvrant la partie centrale de la France (Limousin, Auvergne) et s'étalant vers le Sud-Ouest jusqu'à longer les Pyrénées, présente une fragilité le situant à un niveau prioritaire d'intervention, au regard de l'indicateur calculé ;
- le Nord de la France présente le même profil, de façon moins prononcée, la partie Sud-Est du territoire est à considérer également sous l'angle de la fragilité ;
- à l'opposé, un territoire circulaire assez étendu autour de Paris échappe à cette fragilité ainsi que le nord de la région Rhône-Alpes ;
- Cette répartition géographique des territoires prioritaires d'intervention est conforme aux analyses produites par les grands organismes d'observation et d'analyse socio-démo-économiques.

► La seconde illustration offre une vision plus institutionnelle de la fragilité puisqu'elle cartographie la population accompagnée dans le cadre de la politique d'action sociale destinée aux plus fragilisés des publics de l'action sociale des caisses de retraite du régime général.

Les aides individuelles de l'Assurance retraite, financées

dans ce cadre, sont constituées :

- d'aides temporaires retraite destinées à faire face à des événements déstabilisants : ASIR (Aide aux retraités en situation de rupture), ARDH (Aide de retour à domicile après hospitalisation) ;
- d'aides pour le financement de prises en charge pérennisées : les plans d'actions personnalisés (PAP) ;
- d'aides destinées à financer l'amélioration de l'habitat et du cadre de vie : le kit prévention (consistant dans l'attribution de forfaits pour financer des aides techniques destinées à prévenir les effets du vieillissement) et de l'aide à l'habitat (plus conséquente financièrement, qui permet de réaliser des travaux d'amélioration du logement et/ou de répondre aux difficultés liées à la précarité énergétique) ;
- de secours exceptionnels, attribués parfois dans les situations d'urgence.

L'indicateur retenu pour caractériser la population des bénéficiaires de ces aides est le pourcentage de ceux-ci parmi la population des retraités du régime général de plus de 75 ans.

Ainsi rapportée à la population départementale des retraités du régime général âgée de 75 ans et plus - le cœur de cible de la politique de niveau 3 de la branche retraite - celle des bénéficiaires d'une aide individuelle représente 7% de la population considérée.

La carte de France des aides individuelles est marquée par une diagonale passant par Bordeaux et Metz. Au sud de cette diagonale, la proportion de bénéficiaires d'« aides individuelles » est globalement plus élevée qu'au Nord, à l'exception notable du département de la Manche.

L'Est de la France ainsi que des zones rurales au Sud du Massif Central sont particulièrement visibles sur la moitié Sud-Est de la carte. On observe également que des zones (où la population retraitée est relativement plus aisée) sont moins marquées : les Savoie, l'Isère, le Var, les Alpes Maritimes.

Des motifs économiques, politiques, opérationnels sont autant de facteurs d'explication à analyser pour comprendre cette carte : fragilité économique des retraités, politiques concertées avec les Conseils généraux en charge de l'Allocation personnalisée autonomie (APA) opérationnalité des acteurs de terrain en relation avec les Carsat, etc.

L'information offerte à travers ces deux cartes nationales ne doit pas faire perdre de vue que les observatoires des situations de fragilité ont une vocation non seulement descriptive mais également opérationnelle. C'est donc à l'échelle de territoires plus restreints que la cartographie des fragilités présente une réelle opportunité d'aide à la décision. Les fiches qui suivent viennent en témoignage.