

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

Séance plénière du 5 février 2026 à 10h00

« Niveau de vie, patrimoine, consommation et épargne des retraités »

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

Retraite, perte d'autonomie : faudrait-il articuler davantage les deux politiques de la vieillesse ?

Patrick Aubert, billet de blog de l'IPP, 12 mars 2025

Retraite, perte d'autonomie : faudrait-il articuler davantage les deux politiques de la vieillesse ?

Patrick Aubert (IPP)

2025-02-12

À la création de la Sécurité sociale, en 1945, l'assurance « vieillesse » correspondait à la retraite. Le principal risque social considéré alors comme associé à cette période de la vie était celui de pauvreté, les personnes étant devenues trop âgées pour pouvoir encore travailler et donc pour pouvoir subvenir à leurs besoins par des revenus tirés de leur travail. La protection visée consistait par conséquent à assurer un revenu stable, censé permettre de financer les besoins du quotidien, et ce de façon viagère c'est-à-dire garantie jusqu'au décès quel que soit l'âge auquel celui-ci arrivait. À cette date, ce que l'on qualifie aujourd'hui de soutien à l'autonomie n'entrait pas dans le champ de la Sécurité sociale. Il restait cantonné au domaine de l'aide sociale aux plus démunis, renvoyant encore, au sortir de la deuxième guerre mondiale, en premier lieu au cadre de la loi de 1905 « relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources ».

Les choses ont bien changé depuis. La retraite s'est, dans l'imaginaire collectif, progressivement éloignée de son identification à la thématique de vieillesse, comme l'a symboliquement représenté le changement du nom, en 2010, que le régime général utilise dans toutes ses communications, passant de l'assurance « vieillesse » à l'assurance « retraite ». Dans le débat public, la retraite est de plus en plus souvent présentée comme un « droit au repos », davantage qu'un droit lié à l'incapacité de travailler du fait de l'âge. Les dispositifs permettant de bénéficier d'une retraite anticipée, initialement réservés aux personnes reconnues inaptes au travail, se sont, à partir des années 1970, progressivement appuyé sur d'autres critères – notamment le fait d'avoir validé une carrière complète – décorrélés de la capacité à travailler effectivement constatée. Pour certains, l'objectif visé en matière de durée de retraite doit même être défini d'après la durée passée *sans incapacité*, davantage que d'après la durée totale jusqu'au décès¹ – traduisant ainsi ce qu'on peut résumer par le souhait de « profiter de sa retraite avant d'être vieux », objectif certes très ancré dans les esprits mais pour autant paradoxal au regard de la finalité initiale d'une assurance *vieillesse*.

Dans le même temps, l'aide à l'autonomie des personnes âgées s'est progressivement élargie depuis son cadre initial d'aide sociale aux plus démunis, pour devenir, [en 2020](#), une branche de la Sécurité sociale à part entière. Le champ de celle-ci est certes en théorie plus large que celui des seules personnes âgées – la Loi rappelant que le soutien à l'autonomie est [assuré par la Sécurité sociale à chacun « indépendamment de son âge »](#). L'organisation des

¹ Remarquons à cet égard que les [objectifs officiels, donnés par la Loi au système de retraite](#), font référence à l'« espérance de vie en bonne santé », et non à l'espérance de vie en générale.

modalités de soutien reste toutefois, en pratique, segmentée selon l'âge, et se structure différemment de part et d'autre de la barrière 60 ans, avec un ensemble de prestations et de structures médico-sociales qui restent réservées aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Deux politiques de la vieillesse : pour répondre à quels besoins ?

La France dispose donc aujourd'hui, au sein de sa Sécurité sociale, de deux politiques de la vieillesse, organisées dans deux branches distinctes, et avec un ensemble de modalités, de prestations, et d'organismes gestionnaires très différents². Toutes deux partagent une même finalité de solvabiliser les personnes âgées pour leur permettre de financer leurs besoins spécifiques, mais elles le font selon des approches très différentes de ces besoins.

La retraite reste principalement conçue pour répondre aux besoins du quotidien (alimentation, logement, loisirs réguliers, etc.), avec une vision de ceux-ci comme globalement stables sur toute la période de vie jusqu'au décès. Les pensions de retraite sont donc revalorisées chaque année pour garantir cette stabilité³, et les débats sur leur montant portent avant tout sur leur niveau initial, au moment du départ à la retraite. Ce niveau visé n'est en outre pas défini d'après une évaluation des besoins des retraités, mais au regard d'un objectif de lissage des ressources par rapport aux revenus d'activité perçus juste avant le départ à la retraite, à travers la problématique du taux de remplacement.

Même si on entend, aujourd'hui, les besoins liés à la perte d'autonomie de plus en plus souvent évoqués dans les débats sur les retraites, ils le sont généralement sans remettre en cause les modalités actuelles de revalorisation. Dans ce cadre, la façon dont les pensions de retraite seraient censées répondre à ces besoins spécifiques reste donc floue. Implicitement, cela suggérerait soit que les retraités devraient diminuer leurs autres dépenses au moment où les besoins liés à l'autonomie augmentent (ce qui, sur le fond, rendrait caduc l'objectif d'un lissage du niveau de vie sur toute la période de retraite, et remettrait donc en cause la philosophie sous-jacente aux modalités actuelles de revalorisation des pensions), soit qu'ils consacrent une partie de leur pension en début de période de retraite à une épargne destinée à couvrir ces besoins futurs liés à l'autonomie (renvoyant donc implicitement la couverture par les retraités de leurs dépenses d'autonomie à une épargne individuelle). On ne peut donc pas écarter l'hypothèse que l'évocation des besoins liés à la perte d'autonomie, lorsqu'elle survient à l'occasion des débats relatifs au niveau des retraites, relève encore davantage aujourd'hui de l'argument de circonstance, destiné à s'opposer à une éventuelle réduction ou

² Rappelons ici qu'une partie du financement public des aides à l'autonomie passe aussi, non pas par la branche autonomie, mais par le système fiscal, par le biais de réductions et de crédits d'impôt au titre des dépenses d'aide à domicile ou d'hébergement en établissement.

³ Le stabilité visée était relative aux revenus des actifs jusqu'à la fin des années 1980, avec des revalorisations égales au taux de croissance moyen des salaires. Elle est désormais vue en termes de maintien du pouvoir d'achat des pensions, avec une revalorisation égale à l'inflation, c'est-à-dire au taux de croissance des prix à la consommation. Les pensions ont parfois été revalorisées en-dessous de l'inflation au cours des 10 dernières années, mais il s'agissait alors de choix présentés comme ponctuels et d'ampleur modérée, rendus nécessaires par des impératifs de réduction des dépenses publiques. Ces sous-indexations exceptionnelles ne peuvent donc pas être interprétées comme des remises en cause de la philosophie de maintien global du pouvoir d'achat des retraités tout au long de leur période de retraite.

modération de la revalorisation des pensions, plutôt qu'à un véritable souhait d'intégrer dans le système de retraite une meilleure prise en compte des besoins liés à l'autonomie.

Pour la branche autonomie, à l'inverse de la branche retraite, la « vieillesse » considérée correspond à ce qu'on qualifie parfois de « quatrième âge ». Les besoins qu'il s'agit de couvrir sont spécifiquement ceux de financement du soutien à l'autonomie : aides à domicile ou frais d'hébergement en établissement. Les prestations sont donc conditionnées à une constatation de ces besoins – évalués selon la grille AGGIR, qui détermine l'éligibilité à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) – et leurs montants sont eux-mêmes modulés selon ces besoins. Pour cette raison, les aides à l'autonomie ne concernent qu'une petite partie des retraités, et se concentrent sur les plus âgés d'entre eux.

Un défi commun de financement, exacerbé par le vieillissement de la population

Avoir deux politiques de la vieillesse ne pose pas de problème en soi, et l'on peut très bien rester sur une organisation en deux branches structurées séparément l'une de l'autre, tant que celles-ci le sont autour de finalités elles-mêmes clairement séparées : les besoins réguliers (« du quotidien ») pour la branche retraite, les besoins liés à la dépendance pour la branche autonomie⁴. Notons que cela supposerait, en théorie, que les débats sur le niveau des retraites s'abstiennent alors de chercher à traiter des besoins liés à l'autonomie.

Mais les deux branches sont en réalité déjà réunies par un défi commun et majeur : celui de leur soutenabilité financière dans le contexte de vieillissement de la population. Celui-ci peut justifier de soulever la question d'une intégration un peu plus grande des deux politiques de la vieillesse – la rareté des moyens rendant impératif de rechercher la meilleure articulation possible de celles-ci.

Les besoins de financement du système de retraite sont connus de longue date. Ils sont largement documentés et discutés dans le cadre des travaux du Conseil d'orientation des retraites (COR), notamment de son [rapport annuel](#). Comme les efforts qu'il faudrait mener sont souvent jugés trop forts s'il fallait équilibrer le système uniquement par des augmentations des âges de départ à la retraite ou des prélèvements sociaux sur les revenus d'activité, toutes les réformes passées depuis plus de 30 ans se sont appuyées, pour une partie substantielle du retour à l'équilibre, sur une trajectoire de diminution du niveau *relatif* des pensions, c'est-à-dire sur un creusement progressif des écarts entre les niveaux de retraite et ceux des revenus d'activité. À titre d'exemple, [dans le dernier rapport du COR](#), le montant net de pension d'un cas-type de salarié non-cadre du secteur privé, qui représente aujourd'hui 75 % de son salaire de fin de carrière, devrait baisser régulièrement pour atteindre environ 65 % pour les générations nées à la fin des années 1990. Cette diminution passe en grande partie par les mécanismes de revalorisation des droits et des pensions : les revenus d'activité étant, sur longue période, en moyenne plus dynamiques que les prix, une revalorisation selon l'inflation permet de creuser petit à petit l'écart entre le niveau moyen

⁴ C'est d'autant plus vrai si cette branche autonomie cherche à unifier véritablement le soutien « indépendamment de l'âge » – mais, comme on l'a déjà souligné, le maintien d'une barrière d'âge, avec des modalités différentes avant et après 60 ans, laisse entendre que le choix collectif actuel reste celui d'une politique d'autonomie spécifique aux personnes âgées, distincte de celle s'adressant aux personnes handicapées plus jeunes.

des retraites et celui des revenus tirés de l'activité, tout en garantissant un maintien du pouvoir d'achat des retraites.

Or un problème – déjà bien identifié dans le débat – est que ce mécanisme ne peut, dans la réglementation actuelle, suffire pour assurer la soutenabilité financière du système que si le rythme tendanciel de croissance des salaires est suffisamment élevé. Dans un scénario de croissance faible à l'avenir – que certains jugent probable compte tenu, notamment, de la sobriété nécessaire pour faire face au changement climatique – des efforts supplémentaires seraient nécessaires, qui [pourraient nécessiter, entre autres, d'envisager une diminution du pouvoir d'achat des retraites, par des revalorisations durablement inférieures à l'inflation](#). Si une telle « sous-indexation » était mise en œuvre, le financement d'une partie des aides à l'autonomie par les retraités eux-mêmes serait rendu nettement plus difficile, car c'est justement en fin de période de retraite, c'est-à-dire au moment où le besoin est justement le plus fort, que le pouvoir d'achat des retraités serait le plus réduit.

Concernant la branche autonomie, le besoin de financement est, lui aussi, régulièrement souligné, notamment dans divers rapports administratifs publiés au cours des dernières années. Il découle, comme pour les retraites, en grande partie du vieillissement démographique – avec la différence que l'augmentation forte des besoins est encore en grande partie devant nous, puisque ceux-ci ont lieu principalement à des âges plus élevés que ceux des départs à la retraite. Ils se concentrent après 80 voire 85 ans, alors que la première génération du *baby-boom*, née en 1946, n'a encore que 78 à 79 ans aujourd'hui.

Là encore, l'enjeu financier pourrait être plus élevé que ce qu'il est communément admis. Certaines dépenses liées à l'autonomie ne sont en effet, aujourd'hui, pas (encore) couvertes par des aides publiques. Si elles n'induisent pas, en toute rigueur, de besoin de financement pour la branche autonomie *dans le cadre de la réglementation actuelle*, elles posent question, de façon plus globale, du point de vue de la problématique de prise en charge financière des besoins des personnes âgées. C'est le cas notamment du financement des frais d'hébergement en EHPAD, l'APA en établissement actuelle ne visant à couvrir que le tarif dépendance au sein de ces frais. D'après la DREES, [trois quarts des seniors résidant en EHPAD ne possèdent pas de ressources suffisantes pour financer leur reste à charge](#) lié aux frais d'hébergement après déduction des aides publiques. C'est aussi le cas, par exemple, du financement du surcoût lié au fait que certains services d'aide à domicile facturent un tarif supérieur à celui qui est retenu par les conseils départementaux pour le calcul de l'APA, ou bien de celui des aides qui ne sont pas couvertes par l'APA ou qui concernent des personnes âgées encore « faiblement » dépendantes, et à ce titre encore non-éligibles à la prestation.

Comment tenir compte des besoins liés à l'autonomie dans le système de retraite ?

Dans un [rapport publié en mars 2024](#), le Conseil économique, social et environnemental (CESE) a formulé diverses pistes pour de nouveaux financements de la perte d'autonomie en France. Celles-ci sont très diverses (création d'une nouvelle cotisation sociale sur les revenus d'activité et les pensions de retraite, augmentation des taux ou de l'assiette des contributions sociales telles que la CSG ou la CSA, augmentation de la fiscalité sur les successions, etc.) Néanmoins, aucune ne se situe dans une vision intégrée, qui considérerait le financement des

retraites et de la perte d'autonomie des retraités comme une problématique commune, devant donc être discutée d'une façon unifiée. Sans préjuger des choix qui seront réalisés par la représentation nationale, il nous semble que cette option devrait faire partie du débat – et c'est l'objet principal de ce billet de blog de le souligner.

Cela pourrait prendre, concrètement, la forme d'une majoration de la pension – proportionnelle ou forfaitaire⁵ – pour les retraités qui ont été reconnus en perte d'autonomie⁶. Une telle majoration emprunterait aux retraites leur nature de prestations en espèce et de financement dans le cadre d'un système en répartition, et aux prestations d'autonomie (notamment à l'APA) leur ciblage sur des retraités dont le besoin a été évalué et reconnu par une équipe médico-sociale. Sa philosophie serait celle du « meilleur compromis possible » entre la mission fondamentale du système de retraite, qui est de fournir aux personnes âgées les revenus dont ils ont besoin pour vivre (qui pousse donc, entre autres, à s'adapter au mieux à l'évolution de ces besoins avec l'âge), et les contraintes financières dans lesquelles cette mission s'exerce.

Si, comme on l'a rappelé précédemment, une diminution du niveau moyen relatif des retraites est rendue nécessaire pour la soutenabilité *financière* du système, la mise en place d'une majoration de retraite pour l'autonomie constituerait en effet un moyen d'augmenter la soutenabilité *sociale* d'une telle diminution. Elle réduirait en particulier le besoin d'épargne réalisé par les retraités sur la première partie de leur période de retraite (voire de « sur-épargne » puisque, le besoin futur d'aide étant par nature incertain, certains retraités seront conduits à épargner davantage que ce dont ils auront effectivement besoin aux grands âges), et qu'ils destinent à faire face à d'éventuelles dépenses futures d'aides à l'autonomie. Elle atténuerait ainsi les effets d'une baisse du montant de pension au moment du départ à la retraite, puisqu'elle garantirait que ce montant serait augmenté au moment où les besoins liés à l'autonomie le rendraient nécessaire.

Une nouvelle source statistique pour analyser la retraite et les aides à l'autonomie de façon conjointe

Envisager une majoration de retraite pour l'autonomie conduit à se poser la question de ce que représente effectivement la période de besoin d'aides au sein de la période, plus large, de retraite – et ce dans toute la diversité des situations individuelles. Or la segmentation du risque vieillesse de la Sécurité sociale entre les politiques de retraite et les politiques de l'autonomie a des échos également dans l'appareil statistique. De nombreuses études sont consacrées aux prestations de retraite *ou* aux prestations d'autonomie et à leurs bénéficiaires, mais très rares sont celles qui les étudient de façon combinée, en les voyant comme articulées au sein d'une problématique commune. Une nouvelle source de données

⁵ L'objectif n'est pas ici de faire une proposition précise, mais de défendre le *principe* d'une réflexion intégrée des prestations de retraite et d'autonomie et de leur financement. On laisse donc volontairement de côté, ici, les questions pratiques que la mise en place d'une telle majoration poserait : celle de son caractère proportionnel ou forfaitaire, mais aussi son montant, son champ (en établissement et/ ou à domicile, pour les personnes en catégorie de GIR 1 à 4 ou aussi en GIR 5, ...), sa substituabilité ou non avec l'APA actuelle, etc.

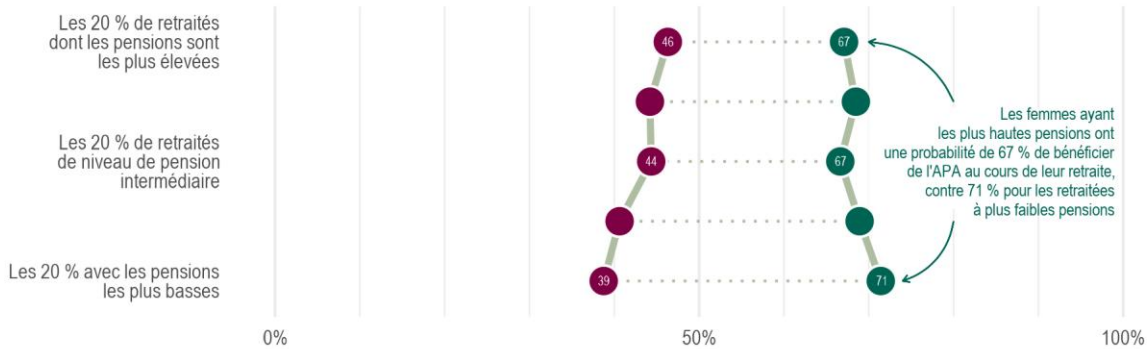
⁶ Même si elle est aujourd'hui résiduelle, les régimes de retraite versent en réalité déjà une majoration de cette nature. Ils sont en effet responsables du versement de la majoration tierce personne (MTP) aux anciens bénéficiaires d'une pension d'invalidité qui la percevaient avant de liquider leurs droits à retraite.

statistiques, mise en place par l'IPP en partenariat avec la DREES, vise à pallier ce manque, en croisant les données de l'échantillon interrégimes de retraités (EIR) et des remontées individuelles sur l'APA et l'ASH (RI-APA-ASH). Le n°1327 de la collection *Études et résultats* de la DREES en détaille les principaux enseignements.

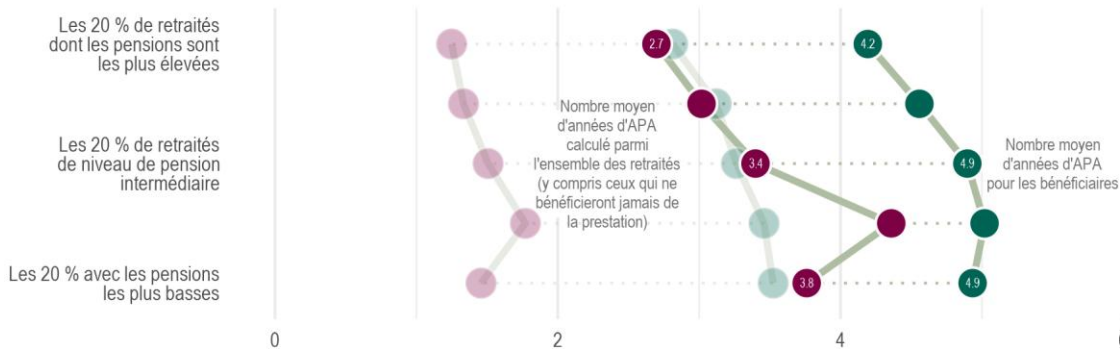
Se pencher sur ce que représente la perte d'autonomie au sein de la période de retraite, en distinguant selon les caractéristiques des personnes, et notamment selon le niveau des pensions, confirme la pertinence d'une mutualisation et d'un financement socialisé du risque autonomie au sein du risque retraite. Sous l'hypothèse de conditions de mortalité et de recours à l'APA analogues à celles observées en 2017, une personne qui part à la retraite a une probabilité d'environ 45 % (pour un homme) ou 70 % (pour une femme) de recourir aux aides publiques à l'autonomie à un moment de sa période de retraite (graphique). La probabilité est sensiblement plus élevée pour les femmes du fait de leur longévité plus grande, qui fait qu'elles ont plus de chances d'atteindre les âges élevés, où les besoins d'aide à l'autonomie sont les plus fréquents. Ces proportions sont en outre, à sexe donné, relativement similaires pour les retraités à pension élevée ou pour ceux à plus faible retraite.

Les probabilités de recours aux aides s'avèrent donc à la fois suffisamment élevées pour que tout le monde se sente concerné par le risque, mais aussi suffisamment faibles pour qu'une mutualisation soit pertinente (car il serait inefficace que *tous* les retraités épargnent individuellement en vue de dépenses de dépendance).

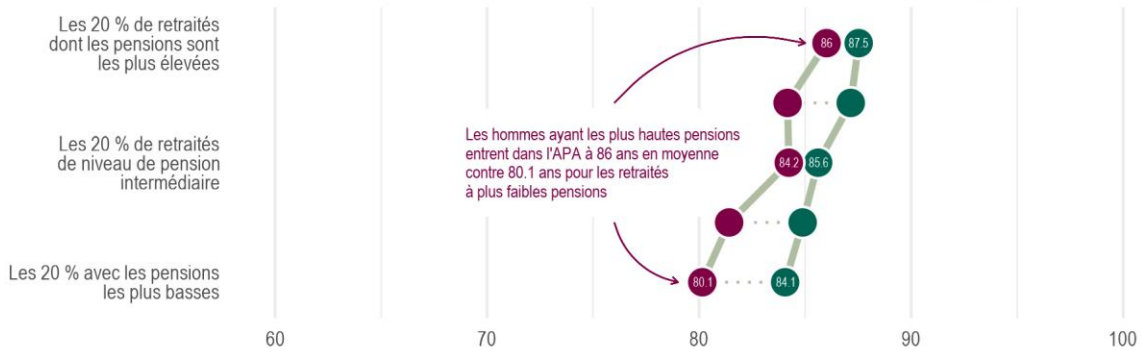
Parmi les **hommes** comme parmi les **femmes**, la probabilité de bénéficier de l'APA au cours de sa retraite varie assez peu selon le montant de pension



... mais les durées moyennes d'APA sont un peu plus longues pour les retraités les moins aisés



... et leur entrée dans la prestation a lieu à un âge plus jeune, plus de 5 ans plus bas parmi les **hommes** à plus faible retraite



Probabilité qu'une personne partant à la retraite de bénéficier de l'APA (à domicile ou en établissement) au cours de sa période de retraite, âge moyen d'entrée et durée espérée de perception de l'APA calculés compte tenu des conditions de mortalité observées entre 2017 et 2021 et des taux de recours à l'APA par âge observés fin 2016-fin 2017. Données de l'Études et résultats n°1327, paru en février 2025, téléchargeable sur le site internet de la DREES. Source : EIR et RI-APA-ASH, DREES. Calculs : Patrick Aubert (IPP).

Par ailleurs, si la *probabilité* de recourir aux aides à l'autonomie au cours de la période de retraite est relativement proche pour les plus aisés et les plus démunis, la durée de perception est un peu plus courte pour les premiers, notamment si on la rapporte à la durée totale de retraite (qui est globalement plus longue pour les plus aisés du fait de leur mortalité plus faible). Les retraités les plus aisés, hommes comme femmes, commencent en effet à percevoir l'APA à un âge en moyenne 3 à 6 ans plus élevé que ceux à plus faible pension.

Une majoration de pension conditionnée aux besoins d'aide à l'autonomie s'avèrerait donc *a priori* redistributive, au sens où les moins aisés en bénéficieraient en moyenne pendant une

part plus longue de leur retraite. Elle serait ainsi de nature à contrebalancer, partiellement au moins, le caractère antiredistributif parfois dénoncé du système de retraite, lié au fait que les plus aisés en bénéficient en moyenne plus longtemps du fait de leur espérance de vie plus élevée.