



Conseil
Économique, Social
& Environnemental

Personnes âgées, retraitées et pauvreté en région Centre

RAPPORT
19 et 20 mars 2012

PERSONNES ÂGÉES, RETRAITÉES ET PAUVRETÉ EN REGION CENTRE

AVIS

**adopté par le Conseil économique, social et environnemental
de la région Centre au cours de la séance des 19 et 20 mars 2012**

ANNEXE À L'AVIS (SCRUTIN)

RAPPORT

présenté par Gérard LIGER

AVIS

**adopté par le Conseil économique, social et environnemental
de la région Centre au cours de la séance des 19 et 20 mars 2012**

SUR

PERSONNES ÂGÉES, RETRAITÉES ET PAUVRETÉ EN REGION CENTRE

(Question dont le Conseil économique, social et environnemental régional s'est saisi
en application de l'article L4241-1 du code général des Collectivités Territoriales, relative à la
composition et au fonctionnement des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux)

Séance plénière des 19 et 20 mars 2012

« PERSONNES ÂGÉES, RETRAITÉES ET PAUVRETÉ EN RÉGION CENTRE »

Le Conseil économique, social et environnemental régional,

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L 4131-2, L 4134-1 et suivants ;

Vu le décret n° 2001-731 du 31 juillet 2001, modifiant le code général des collectivités territoriales et relatif à la composition et au renouvellement des conseils économiques et sociaux régionaux ;

Vu l'avis des 4 commissions ;

Vu l'avis du bureau ;

Monsieur Jean-Louis CORVAISIER, rapporteur entendu ;

DÉLIBÈRE

Par sa cinquième position en matière de produit intérieur brut (+ 1,7 % en 2011) des pays les plus riches du monde, la France ne peut rester inerte face à la progression de la pauvreté y compris des personnes âgées et retraitées qui est insoutenable et inacceptable.

Il était donc de la vocation du Conseil Économique, Social et Environnemental de la région Centre de se saisir de cette question et de faire des préconisations dans la suite logique de deux rapports et d'une communication :

- « Les femmes et les retraites en région Centre » (février 2006) ;
- « Travailleurs pauvres en région Centre, quelles politiques pour réduire les inégalités dans le logement et les transports » (juin 2007) ;
- « Population active et pauvreté en région Centre » (janvier 2010).

« *Garantir des moyens suffisants pour satisfaire les besoins humains essentiels* », telle a été la campagne mondiale de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) dans le cadre du Forum social mondial de Nairobi en janvier 2007.

Dans ce prolongement, il est nécessaire de casser la logique qui veut que de chômeur à retraité, pauvre tu es, pauvre tu resteras. C'est dans cet état d'esprit que le CESER Centre a engagé sa réflexion dans une approche absolue de la pauvreté en région.

Préambule

Il est important de préciser que le cahier des charges préalable à ce rapport n'a pas prévu d'analyser, sur le niveau des pensions, les conséquences des trois réformes successives des retraites (1995, 2003 et 2010). Mais il est évident que les modifications de calculs des annuités, la décote pour celles et ceux qui n'ont pas réuni leurs trimestres d'assurance, la suppression de la demi-part fiscale pour les veufs et surtout les veuves, ont et auront des conséquences évidentes sur les revenus disponibles, les différentes aides sociales et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Ce rapport n'avait pas pour ambition non plus d'émettre des préconisations sur de nouveaux financements aussi bien pour le régime général, les régimes complémentaires, que la protection sociale et la dépendance.

Lutter contre la pauvreté : un devoir moral envers toutes les générations

Le vieillissement de la population et les disparités entre départements (l'espérance de vie est par exemple supérieure en Indre-et-Loire que dans le Cher), la progression de la pauvreté sont des enjeux économiques, éthiques, individuels et collectifs pour les responsables des communes, des Conseils généraux et du Conseil régional de notre région, chacun à son niveau de compétence.

Si le taux de pauvreté des plus de 60 ans en région Centre (8,6 %) est en dessous de la moyenne nationale (10,5 %), il n'en est pas moins dramatique et nécessite, des responsables politiques, économiques et sociaux, des mesures efficaces pour endiguer la paupérisation et si possible l'éradiquer.

L'étude réalisée par l'INSEE permet à la fois de mieux dénombrer le nombre de retraités pauvres dans notre région (52 491 – 57 000 selon les travaux du CESER) qui ont des ressources inférieures à 949 € par mois. Il permet aussi d'appréhender leur nombre à l'horizon des années 2030 (entre 62 000 et 78 000 selon les scénarios retenus dans l'étude de l'INSEE, 76 000 pour le CESER).

Eu égard à la population de notre région, l'effort à faire pour éradiquer la pauvreté actuelle et à venir n'est pas insurmontable dès lors que la volonté politique existe, au nom de la solidarité entre les générations, d'abord au plan national, ensuite, dans ses champs de compétences, au plan régional.

Causes de la pauvreté et perspectives à l'horizon 2030

La dégradation de la situation de l'emploi due à la succession de crises systémiques, toutes violentes, la montée du chômage qui en résulte, la précarité de certains contrats de travail, la multiplication de contrats à durée déterminée, le temps partiel contraint chez les femmes, la fragilisation du tissu familial, la progression des familles monoparentales, le décès ou la séparation, sont autant de motifs de dégradation des conditions de ressources des retraités.

A ces éléments sociologiques se sont ajoutés la dégradation des niveaux de pension par les réformes successives, la dégradation de la protection sociale, le déremboursement des médicaments, l'absence de mutuelle et l'augmentation de taxe sur celles-ci (3,5 % en 2010, 7 % en 2011).

Enfin, un des facteurs principaux est le vieillissement de la population et l'évolution du nombre de retraités à l'horizon 2030 due à l'arrivée des générations du « papy boum ». Il faut aussi souligner que la pauvreté est accentuée par la dégradation des conditions de santé et la perte d'autonomie.

Des ressources pour satisfaire des besoins humains essentiels

Le CESER Centre a évalué que le minimum de ressources mensuelles pour vivre dignement était de 1 036 € par mois pour une personne seule et 1 256 € pour un couple (sous réserve de bénéficier d'un logement social).

	Personne retraitée célibataire ou veuve (vivant seule et ayant travaillé toute sa carrière sur la base du SMIC	Couple de retraités dont un seul a travaillé toute sa carrière sur la base du SMIC	Personne seule bénéficiaire de l'ASPA	Personne veuve bénéficiaire de l'ASPA (la personne décédée ayant travaillé toute sa carrière au SMIC)	Couple bénéficiaire de l'ASPA	Personne retraitée veuve, vivant seule ; les deux ayant travaillé toute leur carrière sur la base du SMIC
Recettes mensuelles	935,28	1232,81	847,30	847,30	1232,81	1293
Dépenses mensuelles	1036/1206	1256/1426	1036/1206	1036/1206	1256/1426	1119/1289
Soldes mensuels (recettes-dépenses)	-100,72 / -270,72 €	-23,19 / -193,19 €	-188,70 / -358,70 €	-188,70 / -358,70 €	-23,19 / -193,19 €	174 / 4 €

Le CESER Centre a défini, avec précision, les dépenses essentielles moyennes par mois.

Du tableau sur le reste à vivre, il apparaît clairement que les personnes retraitées célibataires ou vivant seules après un divorce ou une séparation, un couple ayant travaillé toute sa carrière au niveau du SMIC, une personne seule bénéficiaire de l'allocation spécifique de solidarité, ou encore un couple bénéficiaire de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) ont un reste à vivre négatif, c'est à dire des ressources insuffisantes.

Il n'est donc pas étonnant que la question du niveau des salaires, des pensions et du pouvoir d'achat soit la première préoccupation des Françaises et des Français. L'amélioration du pouvoir d'achat est aujourd'hui une question légitime et vitale.

Par ailleurs, si l'ASPA a été relevée (pour les personnes seules) de 2008 à 2012, à hauteur de 25 % ce qui n'est pas négligeable, celle-ci demeure encore nettement insuffisante car en dessous du seuil de pauvreté. Il appartient au gouvernement et au législateur de poursuivre sa revalorisation.

La situation intolérable faite aux femmes, aux immigrés, aux personnes handicapées

Si l'activité salariée des femmes a progressé pour atteindre le taux de 80 %, il n'en demeure pas moins vrai que les femmes subissent plus que les hommes le temps partiel contraint et des discriminations salariales malgré la volonté du législateur et l'obligation de négocier, dans les entreprises, des accords visant à l'égalité professionnelle sexuée qui devraient, à terme, venir à bout de ces différences.

Le rapport montre bien les différences entre le taux de remplacement des femmes et des hommes ayant eu une carrière complète et donc les écarts de pension.

Il conviendra donc d'être vigilant sur le respect de la loi et sur la qualité des contrats de travail à taux plein.

La pension de réversion réduit le risque de pauvreté à condition que le législateur maintienne ce dispositif. Il est à noter que les évolutions sociétales font que de moins en moins de personnes peuvent y prétendre.

Nombre de vieux travailleurs immigrés ont une santé précaire due à des conditions de travail souvent très pénibles et ne peuvent bénéficier du soutien de leur famille restée dans leur pays d'origine. Ces personnes restent le plus souvent en activité, faute de niveau de retraite suffisant. Les complexités administratives de versement de leur retraite les contraignent à rester sur le sol français, privées de leur famille et désocialisées. Ceci est particulièrement vrai pour les Chibanis. Une petite partie d'entre eux vivent en foyer et subissent des formes avancées de vieillissement. Cette situation est indigne pour ces travailleurs qui ont contribué à la création de richesses et ont versé leurs cotisations sociales.

Les personnes en situation de handicap, dont le taux d'emploi est faible et donc le taux de chômage élevé, ont des niveaux de retraite très faibles d'autant qu'ils ont souvent des niveaux de qualification peu élevés.

L'Allocation Adulte Handicapé (AAH, 727, 61 € par mois) ou l'ASPA (742, 27 € par mois) maintiennent les personnes handicapées en dessous du seuil de pauvreté (949 € par mois).

Dépendance – maintien à domicile ou en EPAHD

Le CESER regrette que, contrairement aux projets du Gouvernement, la question du financement de la dépendance n'ait pas été menée à bien durant la législature.

Or, le vieillissement de la population a pour conséquence une dégradation de l'état de santé des personnes âgées.

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée par les Conseils généraux à 48 416 personnes, en région Centre, selon des modalités qui leur sont propres, sous condition de ressources et selon six classifications de la détérioration des capacités physiques et intellectuelles.

Force est de constater que les Conseils généraux n'ont pas bénéficié de la totalité des transferts financiers de l'État, et ont vu leurs contraintes financières augmenter, leurs ressources se contraindre, les obligeant à effectuer des arbitrages et à gérer la pénurie de moyens.

Un certain nombre de personnes n'ont pas suffisamment de ressources et sollicitent leurs descendants tout en fragilisant, quand il existe, leur patrimoine, l'aide sociale étant récupérée sur la succession du défunt.

Il conviendra d'urgence de trouver les conditions du financement de la dépendance liée au financement de la protection sociale, ce qui entraînera un débat citoyen et des choix sociétaux. Mais il n'est pas inutile de rappeler que le produit intérieur brut a doublé en quarante ans, ce qui laisse des marges de financements nouveaux dans le cadre d'une solidarité nationale.

Il est avéré que le minimum de ressources pour vivre dignement en retraite, seul ou en couple, ne permet pas de financer une maison de retraite même publique.

Le CESER a évalué que les restes à charge, selon les établissements et les territoires, pour deux personnes ayant travaillé sur la base du SMIC sont de 1 000 € à 3 000 € par mois. Faute de patrimoine, la solidarité familiale risque d'entraîner la famille entière vers la pauvreté. C'est d'autant plus vrai que pour beaucoup ce sont les anciens qui aident les plus

jeunes financièrement. Pas sûr que les jeunes générations, qui connaissent déjà leurs propres difficultés, puissent aider tous leurs aînés.

Selon l'âge et le niveau de dépendance, la tendance est de maintenir le plus longtemps la ou les personnes âgée(s) dans leur cadre de vie adapté à ses (leurs) besoins.

A partir des préconisations du CESER, le Conseil régional a appréhendé cet enjeu avec la montée en charge de services à la personne, la problématique de la présence médicale dans les territoires ruraux comme le maintien de service publics de proximité et de qualité.

Afin de réduire la pauvreté des personnes âgées en région Centre, le CESER préconise de :

- Renforcer l'information sur les droits des personnes, en particulier les plus précaires, et leurs possibilités de recours en identifiant mieux leurs besoins et en les recensant dans une brochure à disposition des travailleurs sociaux, des mairies, des Centres Communaux d'Action Sociale ;
- Mener des politiques de prévention pour vieillir en bonne santé, ce qui conduit à lutter contre la désertification médicale et développer de nouveaux emplois de santé (diététique, lutte contre le stress, la pollution etc.) ;
- Evaluer mieux les populations fragiles ce qui nécessite que les services publics disposant d'informations (CNAV¹, CARSAT², CCAS³, DDFIP⁴ ...) les mettent à disposition des acteurs et décideurs. Il est ainsi des CODERPA dont le rôle doit être réaffirmé. Ce travail doit être réalisé au niveau des territoires de notre région ;
- Renforcer l'information sur les droits des retraités par des formations, entre autres en utilisant le Droit Individuel à la Formation (DIF) ou les Sections Régionales Interministérielles d'Action Sociale (SRIAS) dans la Fonction publique ;
- Aller à la rencontre de populations non demanderesse mais en situation de précarité ou de solitude ;
- Poursuivre la construction de logements sociaux, y compris adaptés à des personnes âgées, en respectant la loi SRU⁵ et la loi DALO⁶ avec des loyers encadrés et de financer, y compris par l'épargne populaire (livret A, livret de développement durable, livret vert et livret industrie [à créer]) les économies d'énergie ;
- Favoriser l'entraide et les solidarités. Il est à noter que les associations caritatives qui ne cessent de se développer dans notre région eu égard à la paupérisation jouent un lien social remarquable qu'il faut souligner et permettent à des femmes et des hommes, non de vivre dignement mais de survivre.

Mais, pour sortir de la misère, des mesures nationales sont indispensables car le niveau des retraites ne permet pas à un nombre important de vivre dignement. Il appartiendra au futur gouvernement et aux partenaires sociaux de se saisir de cette question éminemment sociétale.

Le CESER propose ainsi que :

- L'ASPA soit à nouveau réévaluée régulièrement ;
- La pension de réversion soit maintenue et étendue aux personnes pacsées ;
- La charge de dépendance soit prise en charge dans l'esprit du Conseil national de la résistance et des valeurs républicaines de solidarité entre les générations qui ont prévalu avec une réforme des financements assise sur toutes les formes de revenus : travail, capital, l'institution d'une nouvelle journée de solidarité ne nous

¹ CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse.

² CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail.

³ CCAS : Centre Communal d'Action Sociale.

⁴ DDFIP : Direction Départementale des Finances Publiques.

⁵ Loi n°2000-1208 relative à la solidarité et au renouvellement urbain.

⁶ DALO : Droit Au Logement Opposable.

apparaissant pas comme la bonne solution au problème du financement. A ce titre, un droit universel d'aide à l'autonomie devra être créé.

*
* *

Il est impensable d'accepter que les jeunes aujourd'hui vivraient plus mal que leurs aînés et qu'ils n'auraient pas, le moment venu, les moyens de vivre dignement en retraite.

La France est un pays riche. La région Centre est une région riche. Nul ne peut se résoudre à accepter la pauvreté tout au long de la vie. Ce sont donc des solutions politiques courageuses, volontaristes, novatrices, solidaires, qui éradiqueront la misère d'aujourd'hui et de demain.

Ce sera d'abord à l'État de prendre avec courage les solutions qui s'imposent. Ce sera aussi à notre région de poursuivre, d'amplifier les actions qu'elle a mises ou mettra en œuvre.

Il conviendra aussi de ne pas oublier, du fait de la notion de seuils, les populations intermédiaires qui souffrent aussi. Le CESER tient enfin à alerter sur la situation qui se profile à l'horizon 2040, une fois le « papy boum » terminé, situation qui sera vraisemblablement marquée par une nouvelle dégradation dans la pauvreté des personnes âgées.

Le CESER tient, enfin, à souligner qu'il est nécessaire de garder à l'esprit que la vieillesse est une richesse et qu'elle ne doit pas être appréhendée seulement de manière négative et comme un coût pour la société.

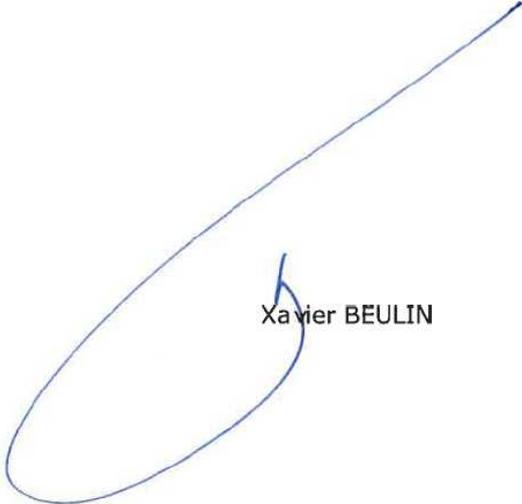
Vote :

Pour : 84

Contre : 0

Abstentions : 1

Avis adopté à la majorité.



Xavier BEULIN

ANNEXE À L'AVIS

**adopté par le Conseil économique, social et environnemental régional
au cours de la séance des 19 et 20 mars 2012**

SUR

**PERSONNES ÂGÉES, RETRAITÉES ET
PAUVRETÉ EN REGION CENTRE**

SCRUTIN

SCRUTIN

sur l'ensemble du projet d'avis

Nombre de votants : 85

Ont voté pour : 84

Ont voté contre : 0

Se sont abstenus : 1

Le Conseil économique, social et environnemental régional l'a adopté

**PERSONNES ÂGÉES, RETRAITÉES ET
PAUVRETÉ EN REGION CENTRE**

RAPPORT

présenté au nom

DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL RÉGIONAL

par

Monsieur Gérard LIGER

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Président du groupe de travail : Yves LAUVERGEAT

Jacques BEFFARA,
Michel COHU,
Achille DEFFONTAINES,
Jacqueline DUMAS,
Pascal DUPREZ,
Dominique GUILLAUME,
Lucien JAHIER,
Gérard LIGER,
Jean-Pierre MENARD,
Sébastien ROBLIQUE,
Dominique SACHER.

Chargée de mission : Aurélie CARME - DE CARVALHO
Assistante : Virginie MARCHENAY

Sommaire

INTRODUCTION	16
1. DEFINITIONS	18
1.1 Une approche par l'âge	18
1.1.1 Troisième âge, quatrième âge et personne âgée	18
1.1.2 Vieillesse	18
1.1.3 Vieillesse (synonyme de sénescence)	18
1.1.4 Apparition de la notion de dépendance	19
1.2 La retraite	20
1.2.1 Retraite par répartition	20
1.2.2 Retraite par capitalisation	21
1.2.3 Le cas particulier des systèmes octroyés	21
1.2.4 Régime général et complémentaires	21
1.2.5 Régimes spéciaux	22
1.3 La réversion	22
1.3.1 Régime général de la réversion	23
1.3.2 Condition de mariage	23
1.3.3 Conditions de ressources au moment de la demande	24
1.3.4 Quel est son montant ?	24
1.3.5 Réversion des régimes complémentaires	25
1.3.6 Fonction publique	26
1.4 La pauvreté	26
2. DONNEES CHIFFREES : NOMBRE DE PERSONNES AGEES PAUVRES EN REGION CENTRE ET EVOLUTIONS FUTURES	27
2.1 Les personnes âgées pauvres en région Centre en 2008	27
2.2 Etude prospective concernant la pauvreté des personnes âgées à l'horizon 2030	31
3. RESSOURCES, DEPENSES ET RESTE A VIVRE	40
3.1 Les ressources des retraités âgés	40
3.1.1 La réversion	40
3.1.2 L'ASPA	42
3.2 Des ménages types	44
3.2.1 Les recettes	44
3.2.2 Les dépenses	45
3.2.3 Le reste à vivre	46
3.2.4 Nombre de personnes concernées en région Centre	47
3.3 Des facteurs aggravant la pauvreté des retraités ou des personnes âgées	48
3.3.1 Etre isolé (isolement familial ou social, isolement du lieu de vie)	48
3.3.2 Etre une femme	48
3.3.3 Etre immigré	51
3.3.4 Etre en situation de handicap	53
3.3.5 Etre dépendant	54
3.4 Surendettement et mal endettement des personnes âgées	59
4. PRECONISATIONS	60
4.1 Assurer à tous l'accès aux droits et lutter contre le non recours	60
4.2 Améliorer les ressources des personnes âgées pauvres	62
4.3 Aider les personnes à faire face à leurs dépenses	63
4.3.1 Le logement	63

4.3.2	La santé	65
4.4	Le mal endettement	67
4.5	Favoriser l'entraide	67
4.6	Mieux évaluer le nombre de personnes concernées	68
CONCLUSION		69
REMERCIEMENTS		70
TABLE DES SIGLES		71
RÉFÉRENCES		74
ANNEXES		75
	<i>Annexe 1- Les retraités pauvres sollicitant le Secours Populaire en région Centre</i>	75
	<i>Annexe 2- Précisions concernant le calcul du montant de l'ASPA</i>	77
	<i>Annexe 3- Définition des groupes iso ressources de la grille AGGIR</i>	79
	<i>Annexe 4- Bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement au 31 décembre 2009</i>	81
	<i>Annexe 5- Evolutions de l'ASPA, du seuil de pauvreté, du SMIC et de l'euro comparées</i>	82

INTRODUCTION

Le Conseil Économique, Social et Environnemental Régional du Centre a souhaité se saisir de la question de la pauvreté des personnes âgées et des retraités suite aux travaux qu'il avait déjà publiés concernant les travailleurs pauvres, à savoir deux rapports :

- l'un intitulé « *Travailleurs pauvres en région Centre, quelles politiques pour réduire les inégalités dans le logement et les transports ?* » (adopté lors de la Séance plénière du 8 juin 2007) répondant à une saisine du Conseil régional,
- et l'autre consacré à la « *Population active et pauvreté en région Centre* », (adopté le 22 janvier 2010), ayant donné lieu à un travail en collaboration avec l'Insee Centre et à la publication d'une étude (« *70 000 travailleurs pauvres en région Centre* », Insee Centre Info n°161, février 2010).

Lors de ces études, il est apparu, en effet, comme une évidence que nombre des retraités pauvres de demain seront les travailleurs pauvres d'aujourd'hui. Le lien entre pauvreté, personnes âgées et retraites est un enjeu majeur dans un contexte global de vieillissement de la population régionale. Le CESER a donc souhaité par ce rapport mieux appréhender la réalité de cette pauvreté des personnes âgées ou retraitées en région Centre.

Une question qui s'inscrit dans un contexte global de vieillissement de la population

Depuis plusieurs décennies, l'espérance moyenne de vie de l'être humain croît rapidement, particulièrement dans les pays industrialisés. De ce fait, l'accroissement de la population âgée et très âgée est important. Il est intéressant de noter que l'augmentation de la durée de la vie et son pendant, le vieillissement de la population, ne se limitent pas aux pays industrialisés et s'observent également dans les pays en voie de développement (transition démographique plus rapide et bénéfique des progrès de la médecine). La modification progressive de la population s'inscrit donc au niveau mondial. La région Centre n'échappe pas à ce phénomène.

En France, l'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes n'a cessé d'augmenter entre 1950 et 2009, passant de 69,2 années pour les femmes et 63,4 années pour les hommes en 1950 à 84,5 années pour les femmes et 77,8 années pour les hommes en 2009. Sur cette même période, la part des moins de 20 ans régresse tandis que celle des plus de 65 ans augmente. En moyenne, les garçons nés en 2010 peuvent compter vivre 78 ans et les filles 84,8 ans, compte tenu des conditions de mortalité du moment, soit presque sept années d'écart. En région Centre, on note des disparités sensibles selon les départements. Ainsi, l'espérance de vie à la naissance est de 78,3 ans pour les hommes et 85,2 ans pour les femmes en Indre-et-Loire contre 76,0 ans et 83,5 ans dans le Cher (au 1^{er} janvier 2008, sources : Insee).

Cette longévité va encore progresser et ce fait constitue un enjeu majeur de notre société. Les problèmes en découlant sont d'ordre économique mais aussi d'ordre individuel, collectif, éthique... Vieillir, soit, mais dans quelles conditions ? Maintien d'une activité, maintien du lien social, bonne santé, respect du choix de vie de la personne âgée sont les conditions nécessaires pour éviter la dépendance ou du moins la retarder.

Pourquoi s'intéresser aux personnes âgées pauvres ?

Si au départ le Conseil Économique, Social et Environnemental Régional du Centre avait envisagé de ne traiter que de la question des retraités, il lui est apparu que cela mettrait de côté tout un pan de la population âgée concernée par la pauvreté. Il lui a donc semblé nécessaire d'élargir la question aux personnes âgées pauvres.

A noter que cette réflexion sur la pauvreté des personnes âgées (retraitées ou non) a émergé dans un contexte marqué par le débat sur la réforme des retraites en 2010, et ce, alors que les effets de la réforme de 2003 n'étaient pas tous encore effectifs. A cela, s'est ajouté le débat sur la dépendance de 2011.

Comme lors de son travail précédent concernant les travailleurs pauvres en région Centre, le CESER a fait le choix de déterminer dans un premier temps le champ observé (nombre de personnes âgées et/ou retraités concernées par la pauvreté), pour dans un second temps déterminer un « panier de biens » qui apparaîtrait comme le minimum nécessaire pour vivre dignement pour ces personnes. L'originalité de ce travail par rapport au précédent réside dans sa dimension prospective. En effet, suite au constat du rapport antérieur (« *Population active et pauvreté en région Centre* », janvier 2010), il est apparu nécessaire de déterminer si la population de personnes âgées pauvres allait continuer à décroître comme observé ces dernières années ou non. Le CESER a donc demandé à l'INSEE Centre de réaliser une étude à partir de scénarios définis en commun.

A cela s'est ajoutée la volonté d'avoir des témoignages de personnes vivant ou côtoyant cette pauvreté, illustrant ainsi le propos et interpellant le lecteur. Le CESER s'est appuyé sur des auditions réalisées, notamment, auprès du Secours catholique et du Secours populaire.

1. DEFINITIONS

Avant toute chose, il est nécessaire de repréciser un certain nombre de définitions. En effet, certaines notions comme vieillesse, retraite, troisième âge, quatrième âge, dépendance, incapacité, handicap, ont tendance à se télescoper et à créer un certain flou.

1.1 Une approche par l'âge

1.1.1 Troisième âge, quatrième âge et personne âgée

La vieillesse a longtemps été associée à l'âge de retraite. La baisse de l'âge de la cessation d'activité couplée à l'augmentation de l'espérance de vie fait que le temps de retraite s'est allongé et se compose de deux grandes périodes : le troisième et le quatrième âge.

On entre dans le troisième âge à 60 ans et dans le quatrième âge à 75 ans. La réalité n'est pas aussi normée mais ces seuils servent de références dans l'analyse du vieillissement de la population.

La période du troisième âge (senior) est une phase active de la vie au cours de laquelle les personnes sont en relative bonne santé et sont en capacité de réaliser de nombreuses activités.

Le quatrième âge est la période de la vieillesse (telle qu'elle est conçue par la société occidentale). C'est dans cette phase que peut survenir la dépendance entraînant le besoin d'une aide. Mais la dépendance peut arriver avant ou ne pas arriver.

1.1.2 Vieillissement

Dans le dictionnaire « Petit Robert », le vieillissement est défini comme « *le fait de devenir vieux ou de s'affaiblir par l'effet de l'âge* » et comme « *un processus physiologique normal que subit tout organisme vivant au cours de la dernière période de sa vie* ».

Il faut différencier sénescence et sénilité. La sénescence est le vieillissement physiologique. La sénilité est la rupture pathologique du vieillissement physiologique.

Le vieillissement est un processus qui, au long des années, transforme un sujet adulte en bonne santé en sujet fragile (perte de la capacité fonctionnelle). C'est un processus physiologique normal qui n'est pas forcément parallèle à l'âge chronologique et qui n'est pas, non plus, un mécanisme spécifique de la dernière partie de la vie.

Le vieillissement est inégal d'un individu à l'autre et relatif. En effet, la résistance au vieillissement est en lien avec le niveau socio-économique, niveau et durée des études ce qui démontre le rôle préventif de l'éducation.

1.1.3 Vieillesse (synonyme de sénescence)

Etre vieux, c'est « *être dans la vieillesse ou paraître l'être* » mais aussi « *avoir vécu longtemps* » (définitions du dictionnaire « Petit Robert »).

C'est la dernière période de la vie normale caractérisée par un affaiblissement global des fonctions physiologiques et des facultés mentales et par des modifications atrophiques des tissus et des organes.

Dans le dictionnaire de sociologie (Larousse), on trouve la définition suivante : « *La vieillesse doit être comprise comme une construction sociale produite par les cadres sociaux, perpétuellement renégociée et redéfinie en fonction de l'évolution de ces cadres. Elle ne peut être réduite à une réalité biologique faite d'usures et d'incapacités, résultant du processus continu de la sénescence. Chaque société, à chaque période de son histoire, réinterprète socialement les différences biologiques et chronologiques qui séparent les individus, afin d'élaborer l'organisation sociale du cycle de vie et d'assigner rôles et statuts sociaux spécifiques à chaque échelon d'âge...* ».

1.1.4 Apparition de la notion de dépendance

Cette notion de dépendance apparaît en France en 1973 et envahit progressivement le champ de la vieillesse. La dépendance est un risque difficile à appréhender. C'est une notion assez subjective, ses critères de définition et de mesure étant variables. Elle se traduit par des besoins en soins d'hygiène et de santé, mais aussi en assistance à la vie quotidienne (préparation des repas, ménage...). C'est avoir besoin d'aide pour accomplir des gestes simples de la vie quotidienne.

En France, la dépendance est associée quasi exclusivement aux personnes âgées alors que d'autres pays préfèrent parler de handicap.

Quelles sont donc les différentes significations de ce mot « dépendance » ? La définition de la dépendance, donnée par le dictionnaire de la langue française, est « situation d'une personne qui dépend d'autrui ». Mais le verbe « dépendre », c'est-à-dire « pendre de, se rattacher à » a, lui-même, plusieurs sens :

- le premier, « ne pouvoir se réaliser sans l'action ou l'intervention d'une personne ou d'une chose », exprime l'idée d'une solidarité de faits, d'une relation entre choses qui les rend nécessaires les unes aux autres ;
- le deuxième, c'est « faire partie de quelque chose, appartenir à » ;
- le troisième, le plus récent historiquement, c'est « être sous l'autorité, la domination, l'emprise », et il est connoté comme assujettissement, servitude, subordination.

L'espérance de vie augmente et l'espérance de vie sans incapacité aussi. La majorité des personnes âgées sont préservées des incapacités liées au vieillissement. Cette notion d'espérance de vie sans incapacité est essentielle pour la qualité de vie.

En France, on note souvent la prééminence de la définition « incapacitaire » de la dépendance, et celle-ci est souvent confondue avec la perte d'autonomie. On confond ainsi deux registres différents :

- le premier, pratique et fonctionnel : la personne ne fait pas seule les principaux actes de la vie quotidienne.
- le deuxième éthique et philosophique : la personne n'a plus la capacité ou le droit de se fixer à elle-même ses propres lois (autonomie = la loi qu'on se donne à soi-même).

La confusion entretenue en permanence entre dépendance et perte d'autonomie, signifierait-elle que les gens qui ne peuvent plus faire seuls les principaux actes de la vie quotidienne n'ont plus le droit de décider de leur façon de vivre ?

1.2 La retraite

Le mot retraite désigne l'action de se retirer. Il peut avoir plusieurs utilisations selon le contexte. Au sens économique et social, la retraite est l'époque, dans la vie d'un humain, où il se retire de la vie active.

Chaque société a ses propres coutumes, éventuellement inscrites dans une loi, fixant l'âge à partir duquel on peut (diverses conditions d'âge, de participation financière à un système légal, état de santé, maternité, handicap, invalidité...) ou même on doit (limite d'âge) prendre sa retraite. Les sommes versées aux retraités sont fixées de même.

Les systèmes de retraite en Europe sont fondés sur :

- la solidarité professionnelle (base de la retraite par répartition) et intergénérationnelle ;
- l'épargne (retraite par capitalisation, assurance-vie, etc.) ;
- l'aide sociale.

L'augmentation de l'espérance de vie, la pyramide des âges, la structuration économique et les choix politiques opérés posent la question du financement des retraites. Par ailleurs, l'entrée sur le marché du travail se fait plus tard, avec l'augmentation de la durée des études.

Plusieurs grands principes de fonctionnement, qui peuvent être combinés, existent.

Ils font intervenir des contraintes réglementaires (l'État et les partenaires sociaux déterminent les systèmes de retraites) et des décisions personnelles. Les individus, en fonction de leur préférence pour le présent, leur insouciance voire leur irresponsabilité, et par ailleurs la confiance qu'ils ont dans le fonctionnement du système et dans sa gestion (en France, par les partenaires sociaux), peuvent agir sur :

- le choix au niveau des arbitrages budgétaires au cours de la vie : ils peuvent se constituer une épargne qui complètera leur pension ;
- le choix de leur âge de départ en retraite dans les limites réglementaires, introduisant de nouveaux concepts tels que la décote ou la surcote.

Par ailleurs, des éléments exogènes peuvent influencer : temps partiel non choisis, périodes de chômage, niveau des revenus bas.

Les deux grands axes d'analyse (indépendants) sont, d'une part si le régime est provisionné (capitalisation) ou s'il ne l'est pas (répartition), d'autre part s'il est organisé en fonction des contributions (à cotisation définie) ou de l'objectif de pension à verser (à prestation définie).

1.2.1 Retraite par répartition

Les pensions de retraite sont financées par des cotisations (patronales et salariales), obligatoires, basées sur les revenus professionnels des travailleurs actuels. Des caisses de retraite, souvent par profession, assurent la perception des cotisations (somme éventuellement augmentée d'autres produits : subventions de l'État ou de l'entreprise, compensations inter-caisses, etc.) et le paiement des pensions (diminuées d'autres charges : frais administratifs, compensations inter-caisses, etc.).

En pratique, les régimes réels ne sont jamais purement par répartition : dans certains cas (rares), pour tenir compte des variations démographiques (anticipation d'une hausse du ratio nombre de pensionnés / nombre de cotisants), ils constituent des réserves (on est alors en présence d'une retraite partiellement par capitalisation collective) ; plus fréquemment, ils s'autorisent un recours à l'endettement (qui permet d'augmenter les pensions actuelles, au détriment des pensions futures).

1.2.2 Retraite par capitalisation

La retraite par capitalisation fonctionne sur le principe d'une accumulation individuelle ou collective d'un stock de capital (une épargne) qui servira à financer les retraites de ces mêmes retraités, et ce par :

- des prélèvements sur les revenus des futurs retraités (cotisations) au cours de leur vie active,
- et une participation éventuelle des employeurs.

Cette épargne peut être gérée individuellement (l'individu gère lui-même son épargne-retraite) ou collectivement (l'État, l'entreprise ou un organisme spécialisé, appelé fonds de pension, collecte et épargne une partie du revenu des travailleurs). Le système peut-être totalement libre ou (partiellement) obligatoire.

Les sommes en jeu sont considérables, le marché et ses intervenants sont toujours largement surveillés par les autorités. D'une part, les sommes épargnées se retrouvent sur les marchés financiers, dans la spéculation, dans le financement des emprunts d'Etat et autres obligations ; d'autre part, les pensions ont un rôle économique et social majeur (revenus, et donc consommation, des retraités).

1.2.3 Le cas particulier des systèmes octroyés

Dans ce genre de système, l'employeur finance par lui-même et grâce à l'ensemble de ses revenus, les retraites de ses anciens employés.

C'est le cas des pensions de retraite de la fonction publique française : l'État ne cotise pas pour les retraites des fonctionnaires ; il peut les financer au moyen de tous ses revenus (impôts, taxes,...). On considère qu'il n'y a pas de risque de financement pour l'État, et donc qu'il n'est pas nécessaire pour l'État de se constituer une épargne de précaution, bien que les exemples de la Grèce, de l'Irlande, de l'Italie ou de l'Espagne démontrent le contraire.

1.2.4 Régime général et complémentaires

Le régime général sert une prestation dite de base à laquelle s'ajoute la ou les pensions versées par les régimes complémentaires.

Les régimes complémentaires sont établis par voie de convention collective ou accord paritaire de retraite. Depuis la loi du 29 décembre 1972 portant généralisation de la retraite complémentaire, ces régimes sont applicables à toutes les entreprises dont le personnel est assujéti au régime général. Il en existe actuellement 115, regroupés au sein de l'ARRCO (association des régimes de retraite complémentaire) dont l'objectif est d'assurer la pérennité et de promouvoir entre eux une compensation et une coordination.

Les salariés cadres sont affiliés à deux régimes de retraite complémentaire : un régime de l'ARRCO comme tous les salariés mais seulement pour la partie de leur salaire inférieure au plafond de la sécurité sociale et en plus pour la partie de leur salaire excédant ce plafond à un régime spécifique de cadres.

Les régimes de cadres ont été créés par la convention du 14 mars 1947 entre le CNPF et les organisations syndicales représentatives des cadres : il existe aujourd'hui 58 institutions distinctes qui adhèrent à l'AGIRC (association générale des institutions de retraite des cadres).

1.2.5 Régimes spéciaux

En France, les régimes spéciaux de retraite sont des régimes de retraite dont bénéficient des employés de certaines grandes entreprises publiques, (SNCF, RATP), ou de branches entières comme celle des Industries Electriques et Gazières (EDF, GDF, Entreprises locales de distribution d'électricité et de gaz en France), les membres de certaines professions liées à la fonction publique (militaires, policiers, etc.) mais aussi d'autres professions (marins, clerc de notaire, salariés de l'opéra de Paris, etc.).

Ces régimes ont été créés en majorité avant la seconde guerre mondiale pour compenser la pénibilité ou la dangerosité de certains métiers ; les bénéficiaires ont de ce fait des droits supérieurs à ceux des salariés relevant du régime général. Les avantages portent sur l'âge de cessation d'activité et sur la durée de cotisation.

Au total, l'ensemble des régimes spéciaux concerne 500 000 actifs et plus d'un million de retraités. Chacun de ces régimes fonctionne de façon indépendante.

1.3 La réversion

Le CESER a souhaité porté une attention toute particulière à la réversion. Celle-ci est, en effet, le point d'équilibre dans de nombreuses situations individuelles, notamment pour les femmes n'ayant pas travaillé ou ayant de faibles retraites.

La pension de réversion est une partie de la retraite dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier l'assuré décédé, qui est reversée, si certaines conditions sont remplies, à son conjoint survivant ou à son (ses) ex-conjoint(s). La réversion peut être accordée même si le conjoint est décédé avant d'avoir pris sa retraite ou d'avoir atteint l'âge minimal de départ à la retraite.

A l'origine, dans un contexte de travail presque exclusivement masculin, la réversion visait à garantir son niveau de vie à la femme dont le conjoint était décédé. La pension de réversion s'analysait donc comme un prolongement du devoir de protection dû à la femme par son mari, auquel il incombait le statut de chef de famille en application de l'art. 213 du code civil. Il s'agissait d'un droit dérivé, au sens exact du terme, de celui du conjoint.

Le bénéfice de ce droit dérivé a donc toujours été et reste lié au mariage préalable du défunt et du/des conjoint(s) survivant, tout autre forme de vie en commun en étant exclue (concubinage et maintenant PACS).

Les fonctionnaires, dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, ont été les premiers à bénéficier de ce système de pension de réversion qui était un « avantage » octroyé au fonctionnaire en raison de son appartenance au personnel de l'Etat, lequel se substituait dans une certaine mesure, au fonctionnaire mort après services rendus et assurait ainsi la protection de la famille à une époque où les épouses, en pratique, ne travaillaient pas.

Ce système a été pérennisé et renforcé par la loi du 14 avril 1924.

Dans le secteur privé, c'est le décret loi du 28 octobre 1935 pris pour l'application des lois sur les assurances sociales de 1928 et 1930 qui a permis à l'assuré de demander que le « capital représentatif de sa pension serve à la constitution d'une rente réversible pour moitié sur la tête de son conjoint survivant, avec jouissance pour ce dernier au plus tôt à 55 ans ». Cette réversibilité avait cependant un corollaire, celle de la réduction des droits propres de l'assuré.

La mise en place du régime général, en 1945, s'est accompagnée concomitamment de la généralisation de la réversion.

La pension de réversion n'est pas attribuée automatiquement. Il faut en faire la demande en complétant un imprimé réglementaire disponible dans le réseau d'accueil de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail). Il convient de préciser également que si l'assuré décédé a appartenu à plusieurs régimes et que le conjoint survivant souhaite la liquidation simultanée de ses droits auprès de l'ensemble ou certains de ces régimes, la demande doit alors être déposée à la caisse dite « d'accueil » qui se charge des formalités auprès des autres caisses concernées. La caisse d'accueil est celle dont l'assuré décédé relevait au cours de sa dernière activité ou la caisse débitrice de la pension lorsque l'assuré avait obtenu la liquidation de ses droits dans ce régime.

1.3.1 Régime général de la réversion

Pour le régime général, l'ordonnance du 19 octobre 1945 a clairement cantonné l'obligation de réversion à la protection de la femme au foyer « à charge », selon les termes du texte fondateur: « a droit à une pension de réversion égale à la moitié de la pension principale ou rente dont bénéficiait ou eut bénéficié le défunt, le conjoint à charge qui n'est pas lui même bénéficiaire ou susceptible de bénéficier d'un avantage au titre d'une législation de sécurité sociale ».

Condition d'âge du conjoint ou ex-conjoint survivant

Point de départ de la réversion	Age requis (âge du demandeur)
Depuis le 1 ^{er} janvier 2009 (en cas de décès ou de disparition)	Au moins 55 ans

1.3.2 Condition de mariage

Il faut être marié ou avoir été marié avec l'assuré social décédé pour percevoir une pension de réversion. Le PACS et la vie maritale (concubinage) avec l'assuré décédé ne permettent pas d'obtenir une pension de réversion, même dans le cas où les partenaires ou concubins ont eu ensemble des enfants.

Les anciennes conditions de non-remariage du conjoint survivant ou de l'ex-conjoint survivant ont été supprimées dans le régime général (salariés du secteur privé ou agents contractuels du public).

1.3.3 Conditions de ressources au moment de la demande

Pour les personnes seules, les ressources ne doivent pas excéder 18 720,00 € par an au 1^{er} janvier 2011 (soit 1 560,00 € par mois) ;

Si le demandeur est remarié ou vit maritalement (concubinage ou PACS), les ressources du ménage ne doivent pas excéder 29 952,00 € par an soit 2 496,00 € par mois au 1^{er} janvier 2011 (plafond pour une personne seule multiplié par 1,6).

La condition de ressources est d'abord examinée sur les 3 mois qui précèdent. On compare les ressources des 3 mois avec le quart du plafond annuel. En cas de dépassement, l'examen des ressources se fait alors sur les 12 mois qui précèdent le point de départ de la demande.

1.3.4 Quel est son montant ?

La pension de réversion est égale à 54 % du montant de la retraite de base que percevrait ou aurait perçu le conjoint ou l'ex-conjoint décédé.

Le montant est réduit quand le total de la retraite de réversion et des ressources de demandeur est supérieur au plafond des ressources. Dans ce cas, la pension est diminuée de la valeur du dépassement.

Les revenus pris en compte dans le calcul des ressources sont : les revenus d'activité (salaire ou autre), les revenus de remplacement (indemnités journalières, allocation chômage), les pensions de réversion, les biens mobiliers et immobiliers personnels (à raison de 3 % de leur valeur), les revenus du conjoint actuel, du concubin ou du partenaire PACS, ainsi que les biens communs du ménage.

Lorsque le conjoint décédé compte au moins 60 trimestres validés (15 ans), le montant de la pension de réversion ne peut être inférieur à un montant fixé chaque année par décret et revalorisé comme les pensions (en 2011, le montant annuel minimum est fixé à 3 290,31 € soit 274,19 € par mois). Lorsque la durée d'assurance est inférieure à 60 trimestres, ce minimum est proratisé sur la base de 1/60 par trimestre validé.

Par ailleurs, lors de la demande les conditions de ressources sont examinées et celles-ci ne doivent pas excéder 18 720 € par an pour une personne seule (montant du SMIC horaire en vigueur au 1^{er} janvier multiplié par 2080).

La pension de réversion est majorée de 11,1 % sous les conditions cumulatives suivantes :

- le conjoint survivant doit être âgé d'au moins 65 ans,
- il doit faire valoir tous ses droits à retraite (personnelle et de réversion à l'ensemble des régimes de base et complémentaires, français et étrangers...),
- le montant total trimestriel des retraites de l'assuré ne doit pas dépasser 2 472,45 €. Lorsque le montant total des pensions et de la majoration dépasse ce plafond, la majoration est réduite du montant du dépassement.

Les pensions retenues sont celles des 3 mois qui précèdent le point de départ de la majoration.

La pension est, en outre, majorée de 10 % si le demandeur a eu ou élevé au moins 3 enfants. Une majoration forfaitaire supplémentaire peut être obtenue si le demandeur a encore des enfants à charge, s'il a moins de 65 ans et qu'il ne perçoit pas de retraite personnelle.

Le montant de la pension est partagé entre les ex-conjoints survivants en fonction de la durée de chaque mariage. En cas de décès de l'un des bénéficiaires, la réversion est calculée au profit des autres conjoints (mais il faut en faire la demande).

Modification des ressources en cours de versement et révision de la pension

En cours de versement de la pension, à titre temporaire, son montant peut être révisé, s'il est constaté une variation des ressources, à la hausse ou à la baisse.

Variation à la baisse des ressources :

Le conjoint ou ex-conjoint survivant dont la pension a été écartée en raison du montant de ses ressources peut, en cas de diminution ultérieure de celles-ci, voir sa pension réévaluée à la hausse.

Dans le cas où il se serait vu refuser une pension de réversion en raison du montant de ses ressources, il peut, en cas de diminution ultérieure de celles-ci, formuler une nouvelle demande et se voir alors attribuer une pension de réversion.

Variation à la hausse des ressources :

Le conjoint ou ex-conjoint survivant à qui une pension de réversion a été attribuée peut voir son montant réduit, y compris réduit à zéro, en cas d'augmentation de ses ressources.

Dernière révision et "crystallisation" du droit et du montant

La révision de la pension de réversion suite à des modifications des ressources a un caractère temporaire.

Le droit et le montant sont définitivement figés ("cristallisés") à un certain moment.

La date de la dernière révision possible à la hausse comme à la baisse intervient :

- 3 mois après la date à laquelle le conjoint survivant a fait liquider l'ensemble des avantages personnels de retraite de base et complémentaire lorsqu'il peut prétendre à de tels avantages ;
- à la date de son 60^{ème} anniversaire, lorsqu'il ne peut pas prétendre à de tels avantages (conjoint n'ayant aucun droit acquis à titre personnel dans aucun régime de retraite).

1.3.5 Réversion des régimes complémentaires

Les conjoints veufs d'un assuré bénéficiaire d'une retraite complémentaire, ou qui, encore en activité, cotisait à ces régimes, peuvent prétendre à une pension de réversion, laquelle viendra s'ajouter à celle de la Sécurité sociale.

Selon qu'il s'agit de l'AGIRC ou de l'ARRCO, les règles applicables diffèrent quelque peu. Dans le cas de l'AGIRC, la pension de réversion est attribuée au conjoint survivant non remarié, à partir de 60 ans, ou entre 55 et 60 ans mais avec application d'un abattement. Elle peut cependant être attribuée dès 55 ans sans abattement si l'intéressé bénéficie de la pension de réversion de la Sécurité sociale. Dans le régime unique de l'ARRCO, la pension de réversion est versée au conjoint survivant non remarié dès l'âge de 55 ans.

Qu'il s'agisse des régimes de retraite des cadres ou des non-cadres, la pension est calculée sur la base de 60 % des points acquis par le conjoint décédé. Mais des dispositions sont prévues pour les conjoints survivants ayant encore des enfants à charge ou qui sont invalides.

1.3.6 Fonction publique

La Fonction publique et le secteur privé (hors régimes spéciaux) ont tiré des conséquences différentes du principe de base, selon lequel la pension de réversion était le prolongement de l'obligation dû à l'épouse par son mari.

La Fonction publique n'instituant pas de condition de ressources, conférant ainsi à la réversion une dimension dépassant la simple sauvegarde du niveau de vie de la veuve, favorisant une vision quasi patrimoniale de la pension de retraite, conçue ainsi comme la propriété du couple.

1.4 La pauvreté

La pauvreté est une notion relative, donc difficile à définir. Elle se réfère à la participation des individus à l'activité économique et à la distribution des revenus. En ce sens, la situation de pauvreté est caractérisée par l'insuffisance des ressources ne permettant pas de participer à l'ensemble de modes de vie reconnus socialement comme moyens ou normaux. Elle renvoie à une analyse des inégalités sociales.

Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. L'INSEE, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les Etats-Unis ou le Canada) ont une approche absolue.

L'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES) utilise trois types de critères pour la mesurer :

- La pauvreté monétaire : un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre quand son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. La France s'est alignée sur le taux européen fixé à 60 % du revenu médian national, alors que ce taux était jusque là à 50 %. Le niveau de vie médian coupe la population en deux : autant gagne moins, autant gagne davantage.

- La pauvreté de conditions de vie ou d'existence prend en considération l'absence ou la difficulté qu'a l'individu ou le ménage à accéder à des biens et services de consommation jugés indispensables.

- La pauvreté administrative correspond au nombre de ménages relevant de la solidarité nationale au titre des minima sociaux. Toutes ces définitions aboutissent à des résultats proches, soit environ 13 % de la population.

Le CESER a, lui, fait le choix de travailler sur la base d'une approche absolue de la pauvreté avec l'observation d'un panier de consommation jugé comme étant le minimum indispensable.

Les chiffres de la pauvreté en France

La France comptait entre 4,5 et 8,1 millions de personnes pauvres en 2009, selon la définition de la pauvreté utilisée (seuil à 50 % ou à 60 % du niveau de vie médian, voir ci-dessous). Le taux de pauvreté va de 7,5 à 13,5 %.

En 2009, le seuil de pauvreté pour une personne seule est de 795 € mensuels au seuil de 50 % du niveau de vie médian, et de 954 € mensuels pour le seuil à 60 %.

Sources : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux 1970 à 1990, Insee-DGI enquêtes revenus fiscaux et sociaux rétrospectives 1996 à 2004, Insee-DGFiP-Cnaf-CCMSA, enquêtes revenus fiscaux et sociaux 2005 à 2009.

2. DONNEES CHIFFREES : NOMBRE DE PERSONNES AGEES PAUVRES EN REGION CENTRE ET EVOLUTIONS FUTURES

A noter que le CESER a commandé une étude à l'INSEE Centre dans le cadre de ses travaux, étude dont les résultats sont présentés ci-après et identifiés à travers un fond de couleur jaune.

Cette étude a également donné lieu à la publication d'un numéro de INSEE Centre Info (n°176) en février 2012, et intitulé « *Approche prospective de la pauvreté des retraités en région Centre : une hausse soutenable sous conditions* ».

2.1 Les personnes âgées pauvres en région Centre en 2008

En 2008, le taux de pauvreté (toute population confondue) s'établit à 13 % en France et à 11,2 % en région Centre au seuil de 60 % du niveau de vie médian. On note aussi que la pauvreté est relativement moins intense en région Centre qu'en moyenne au niveau national.

	Taux de pauvreté en 2008				
	Taux de pauvreté à 60 % en %	Taux de pauvreté à 50 % en %	Taux de pauvreté à 40 % en %	Intensité de la pauvreté ⁷	Niveau de vie médian des personnes sous le seuil de pauvreté en euros
Centre	11,2	5,9	2,3	17,8	9 367
France métropolitaine	13,0	7,1	2,8	18,9	9 244

Source : Insee, Revenus disponibles localisés

On note toutefois des disparités concernant cette pauvreté à la fois selon les départements de la région mais aussi selon la tranche d'âge des personnes. En effet, les personnes âgées ont un taux de pauvreté plus faible que celui touchant les plus jeunes (cf. tableau ci-après).

⁷ L'intensité de la pauvreté (ou « poverty gap ») est un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. L'Insee mesure cet indicateur comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté.

Formellement, il est calculé de la manière suivante :

$$\text{Intensité de la pauvreté} = \frac{\text{seuil de pauvreté} - \text{niveau de vie médian de la population pauvre}}{\text{seuil de pauvreté}}$$

Plus cet indicateur est élevé et plus la pauvreté est dite intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté. Ainsi, en région Centre, on note que cet indicateur est plus faible qu'au niveau national, l'intensité de la pauvreté y est donc moins forte.

Taux de pauvreté selon l'âge du référent fiscal du ménage en région Centre en 2008

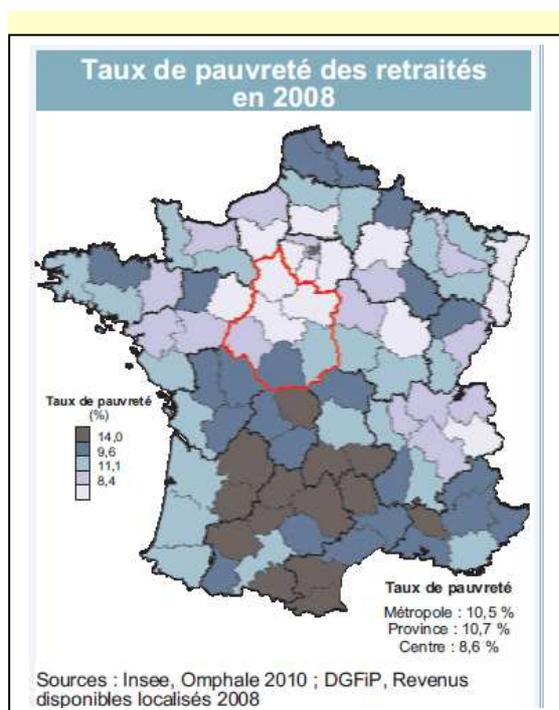
	Taux de pauvreté selon l'âge des individus (données 2008)					
	Moins de 30 ans	De 30 à 39 ans	De 40 à 49 ans	De 50 à 59 ans	De 60 à 74 ans	75 ans et plus
	%	%	%	%	%	%
Cher	20,0	14,4	14,8	12,2	9,0	11,1
Eure-et-Loir	14,4	10,1	10,9	9,7	7,3	7,6
Indre	19,7	13,5	15,3	12,7	9,5	14,7
Indre-et-Loire	19,3	11,2	12,0	9,9	7,7	10,6
Loir-et-Cher	17,2	12,5	12,8	10,1	6,9	9,5
Loiret	17,3	11,8	11,6	9,9	7,3	7,3
Région Centre	17,8	11,9	12,4	10,4	7,8	9,8
France métropolitaine	18,8	13,2	14,4	12,4	9,9	11,5

Source : Insee, Revenus disponibles localisés 2008.

Nombre de personnes âgées pauvres en 2008

	Taux de pauvreté selon l'âge du référent fiscal du ménage		Population par tranche d'âge		Nombre de personnes pauvres		
	60-74 ans	75 ans et plus	60-74 ans	75 ans et plus	60-74 ans	75 ans et plus	Total plus de 60 ans
Cher	9,0	11,1	51 082	33 837	4 597	3 756	8 353
Eure-et-Loir	7,3	7,6	54 743	36 774	3 996	2 795	6 791
Indre	9,5	14,7	39 285	29 299	3 732	4 307	8 039
Indre-et-Loire	7,7	10,6	79 956	55 073	6 157	5 838	11 994
Loir-et-Cher	6,9	9,5	50 181	36 708	3 463	3 487	6 950
Loiret	7,3	7,3	85 818	56 146	6 265	4 099	10 363
Centre	7,8	9,8	361 661	247 768	28 210	24 281	52 491
France	9,9	11,5	8 439 033	5 454 440	835 464	627 261	1 462 725

Sources : Insee, RDL 2008, Omphale 2010.



En 2008, toutes les catégories d'âge ont un taux de pauvreté supérieur à celui des seniors mais leur pauvreté s'accroît avec l'âge. En effet, les revenus fiscaux sont plus faibles pour les plus de 75 ans, avec une part des pensions et des retraites plus élevée. En 2008, la médiane du revenu fiscal des 60-74 ans est équivalente à celle du reste de la population, environ 27 000 €, tandis que celle des plus de 75 ans est d'environ 20 000 €. La dispersion des revenus est moins importante chez les retraités que dans l'ensemble de la population. Le taux de pauvreté des personnes âgées de 60 à 74 ans est de 7,8 % en région Centre contre 9,9 % au niveau national, et de 9,8 % pour les 75 ans et plus contre 11,5 % en moyenne en France. Ainsi, la région Centre comptait, en 2008, 52 491 personnes retraitées pauvres dont 28 210 de moins de 75 ans, 17 637 de 75 à 84 ans et 6 644 de plus de 85 ans.

En 2008, les retraités représentent 24,0 % de la population, alors qu'ils ne représentent que 15,8 % des personnes en situation de pauvreté.

On constate que, globalement, les personnes âgées sont moins pauvres en région Centre qu'en moyenne en France. La région Centre a en effet, des taux de pauvreté plus faibles que la moyenne métropolitaine ou que la moyenne de province, notamment pour les plus de 60 ans (10,5 % en métropole contre 8,6 % en région Centre). Elle se classe au 2^{ème} rang des régions françaises pour son taux de pauvreté des plus de 60 ans. Le nord de la région est particulièrement épargné ; le Loiret, l'Eure-et-Loir et le Loir-et-Cher se classant parmi les dix départements avec les plus faibles taux de pauvreté de métropole.

Outre ces données fournies par l'INSEE, le CESER a souhaité avoir une autre approche en interrogeant plusieurs associations caritatives intervenant auprès des personnes en situation de pauvreté, d'où le tableau ci-après.

Répartition par âge des demandeurs au Secours catholique en France

Répartition par âge	Nombre dans l'échantillon		Proportion dans l'échantillon	
	2008	2009	2008	2009
Moins de 25 ans	9 272	10 534	10,5 %	11,0 %
25-39 ans	36 088	39 561	40,8 %	41,2 %
40-49 ans	22 352	24 124	25,3 %	25,1 %
50-59 ans	14 438	15 044	16,3 %	15,6 %
60 ans et plus	6 258	6 855	7,1 %	7,1 %

Source : Rapport statistiques d'accueil 2009, Secours Catholique.

Lecture : en 2009, l'échantillon comporte 10 534 demandeurs de moins de 25 ans, ce qui représente 11,0 % des demandeurs d'âge connu. L'échantillon de 2008 comportait 93 927 situations et celui de 2009, 101 140.

En région Centre, le Secours catholique a ainsi traité 3 835 situations en 2009, dont 4,8 % de ménages retraités (5 % au niveau national en moyenne), ce qui représente environ 184 ménages de retraités pauvres aidés. Si ces chiffres peuvent sembler peu élevés, cette situation peut inquiéter car les associations rencontrées au cours de la rédaction du présent rapport soulignent une augmentation du nombre de personnes âgées s'adressant à elles (cf. annexes). De plus, il ne faut pas oublier que la pauvreté des personnes âgées est souvent une pauvreté cachée ; les personnes ayant honte ou ne voulant pas recourir au caritatif.

Les bénéficiaires de l'ASPA en région Centre

Un autre indicateur est apparu comme révélateur de cette situation de pauvreté en région centre : le nombre d'allocataires de l'ASPA (Allocation de solidarité aux personnes âgées). 2 % des retraités du régime général sont bénéficiaires du minimum vieillesse (ASPA) contre 3,4 % en France en moyenne (source : CARSAT Centre).

Répartition des retraités du régime général par département au 31 décembre 2009

	Droits propres	Droits dérivés ⁸	Total	Minimum vieillesse (ASPA)	% de retraités au minimum vieillesse
Cher	66 972	3 032	70 004	1 621	2,3 %
Eure-et-Loir	75 477	2 751	78 228	1 344	1,7 %
Indre	52 190	2 235	54 425	1 291	2,3 %
Indre-et-Loire	107 720	4 175	111 895	2 385	2,1 %
Loir-et-Cher	69 696	2 461	72 157	1 117	1,5 %
Loiret	118 614	4 163	122 777	2 408	1,9 %
Centre	490 669	18 817	509 486	10 166	2,0 %
En %	96,3 %	3,7 %	100,0 %		

Source : CARSAT Centre (ex CRAM)

Répartition des allocataires de l'allocation supplémentaire vieillesse et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées** par département au 31 décembre de chaque année depuis 1995

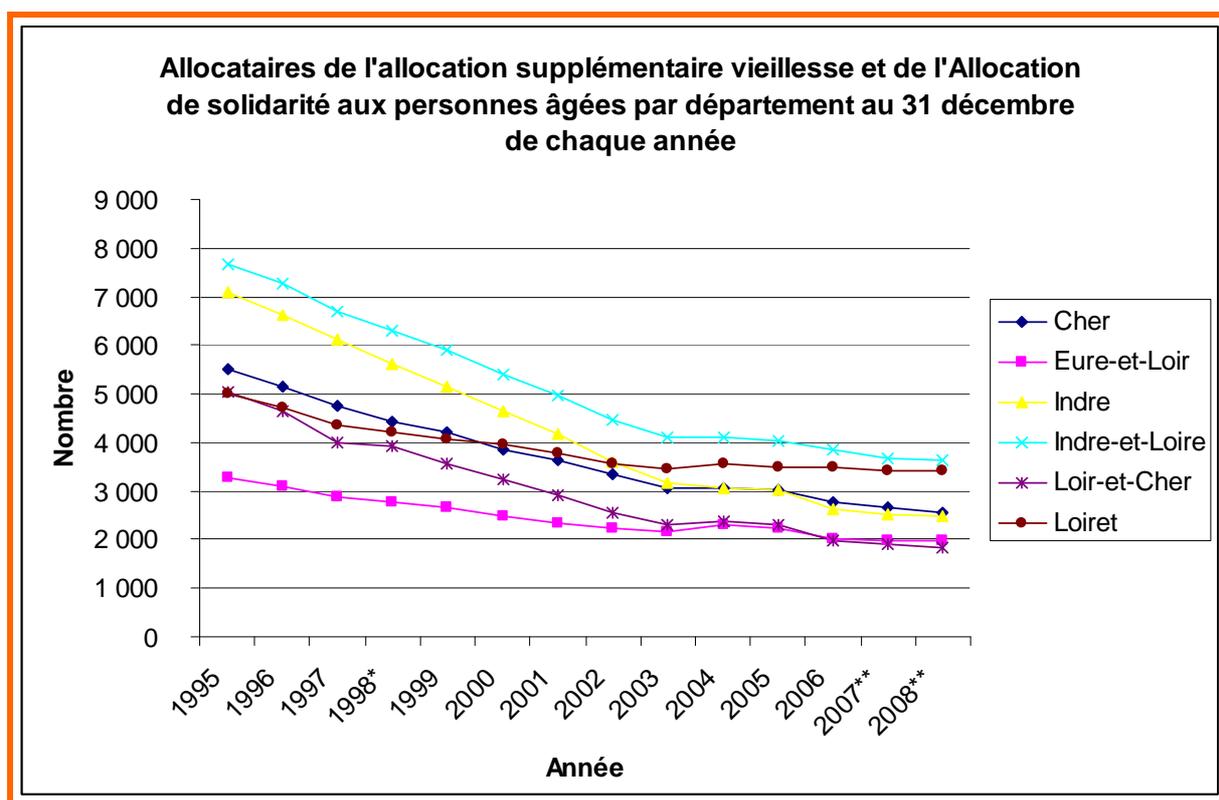
	1995	2000	2008**	2009
Cher	5 518	3 853	2 573	2 450
Eure-et-Loir	3 284	2 487	1 987	1 913
Indre	7 093	4 638	2 492	2 201
Indre-et-Loire	7 678	5 406	3 629	3 474
Loir-et-Cher	5 049	3 243	1 848	1 727
Loiret	4 994	3 965	3 406	3 339
Centre	33 616	23 592	15 935	15 104

Attention : ces données sont estimées.

Sources : estimation DREES, FSV (Fonds solidarité Vieillesse) et enquête DREES auprès de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), du régime social des indépendants (RSI), de la MSA, de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), de l'établissement national des invalides de la marine (ENIM), de la société nationale des chemins de fer (SNCF), de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC) pour la France métropolitaine ; estimation DREES, CNAV pour les DOM.

** Depuis 2007, deux allocations permettant d'atteindre le niveau du minimum vieillesse coexistent : l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). L'ASPA est entrée en vigueur le 13 janvier 2007. Elle se substitue, pour les nouveaux bénéficiaires, aux anciennes allocations du minimum vieillesse, notamment à l'ASV.

⁸ NB : Les droits dérivés en droit de la sécurité sociale désignent certains droits à prestations sociales dont bénéficie une personne en vertu d'un lien avec un assuré social. La pension de retraite peut être composée de plusieurs éléments distincts. Le premier élément est l'avantage principal de droit direct. Il est acquis en contrepartie de l'activité professionnelle et donc des cotisations versées. Cet avantage peut être transféré au conjoint survivant lors du décès du bénéficiaire. On parle alors « d'avantage de droit dérivé », souvent appelé pension de réversion, qui peut être cumulé à un avantage principal de droit direct.



On constate une baisse continue du nombre d'allocataires de l'ASPA mais qui est quelque peu plus mesurée depuis 2003. En Indre-et-Loire, ce nombre est ainsi passé de plus de 7 000 personnes à moins de 4 000.

Au regard de la population respective de chaque département, on note que les départements du sud ont relativement plus de bénéficiaires que les départements ligériens ou l'Eure-et-Loir.

Le phénomène du vieillissement va toucher la région Centre encore plus fortement. En effet, selon les projections, à l'horizon 2030, la région Centre comptera 872 488 personnes de 60 ans et plus soit 32,9 % de la population contre 22,8 % en 2005. Ces évolutions démographiques peuvent nous amener à nous interroger : le nombre de personnes âgées pauvres augmentera-t-il ? Le nombre d'allocataires de l'ASPA persistera-t-il à décroître ? Les conditions économiques actuelles peuvent faire naître des doutes. En effet, nombre d'actifs d'aujourd'hui - les retraités de demain- connaissent des carrières chaotiques, marquées par le chômage, la précarité ou le temps partiel. Cela aura certainement pour conséquence des retraites plus faibles. C'est pourquoi le CESER a souhaité travailler à partir de scénarios possibles.

2.2 Etude prospective concernant la pauvreté des personnes âgées à l'horizon 2030

Partant du constat fait montrant une réduction du nombre de personnes âgées pauvres au cours des décennies précédentes, le CESER a souhaité envisager les évolutions prévisibles de la pauvreté au sein de la population âgée. Cette tendance va-t-elle se poursuivre ? Les difficultés économiques actuelles, la fragilisation du tissu familial, la précarisation de l'emploi, etc. ne sont-elles pas autant de facteurs pouvant impacter cette tendance voire la renverser ? Pour répondre à ces interrogations, le CESER s'est associé à l'INSEE Centre qui a produit l'étude ci-après.

Pour comprendre ces résultats

Définitions

Retraités pauvres : leur nombre est estimé en appliquant des taux de pauvreté par tranche d'âge et par département aux personnes de plus de 60 ans en 2008 et aux personnes de plus de 62 ans en 2030. Le seuil d'âge de 60 ou 62 ans a été déterminé en fonction de l'âge de départ à la retraite.

Revenu disponible d'un ménage : somme de toutes les ressources des différentes personnes composant le ménage : revenus d'activité (salaires nets, bénéfices...), de remplacement (allocations chômage, retraites...), du patrimoine et prestations reçues

(prestations familiales, aides au logement, minima sociaux) ; total duquel on déduit les impôts directs payés par le ménage (impôt sur le revenu, taxe d'habitation) et les prélèvements sociaux.

Seuil de pauvreté : déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population, il est égal à 60 % de la médiane des niveaux de vie, soit 949 euros en 2008.

Taux de pauvreté : correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le revenu disponible par unité de consommation est inférieur

pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros).

Ménages complexes : ménages qui comptent plus d'une famille ou plusieurs personnes isolées, ou toute autre combinaison de familles et personnes isolées (une famille est composée d'un couple ou d'un adulte seul, avec ou sans enfants). Le type de lien entre les personnes d'un ménage complexe peut être très variable : lien de parenté, liens amicaux, etc... Ces ménages comportent notamment ceux au sein desquels cohabitent plusieurs générations, ainsi que les personnes vivant en colocation.

Méthodologie

Les scénarios démographiques

Le scénario A, tendanciel servant de référence, postule le maintien de la fécondité, qu'il s'agisse de l'indice de fécondité ou des quotients de référence par âge de la mère ; une augmentation de l'espérance de vie au même rythme qu'en France métropolitaine, avec une valeur cible en 2040 de 88,8 ans pour les femmes et 83,3 ans pour les hommes ; le maintien sur toute la période de projection des quotients migratoires entre régions et départements. Cependant, des phénomènes démographiques particuliers observés en région Centre ont amené à élaborer d'autres scénarios de projection. On observe depuis deux décennies des soldes migratoires élevés de personnes de 55 à 70 ans dans le Centre, qui seront probablement moins importants dans les années à venir.

Le scénario B prévoit des quotients d'émigration pour la région Centre inférieurs de 10 % à

ceux observés sur la période passée, pour les personnes de 55 à 70 ans, en conservant les mêmes hypothèses que le scénario central pour la fécondité et la mortalité. L'hypothèse d'une augmentation de l'espérance de vie, sur le même rythme soutenu que précédemment comme le pose le scénario central, paraît optimiste.

Le scénario C est défini par les mêmes hypothèses que le scénario central sur la fécondité et les migrations, mais en postulant pour 2040 une espérance de vie de 81,4 pour les hommes et de 87,1 ans pour les femmes. Il n'envisage donc pas une diminution de l'espérance de vie, mais une augmentation moins soutenue que celle observée par le passé.

Le scénario D est un composé des scénarios B et C, et suppose le maintien de la fécondité, une augmentation moins soutenue de l'espérance de vie et des quotients d'émigration vers la région Centre inférieurs de 10 % pour les 55-70 ans.

Les hypothèses d'évolution du taux de pauvreté

Pour chaque scénario démographique (A, B, C et D), trois hypothèses d'évolution du taux de pauvreté sont étudiées : le maintien des taux de pauvreté constants sur toute la période de projection (*hypothèse 1*), la hausse continue des taux de pauvreté sur la période de projection avec une valeur cible en 2030 de + 1 point par rapport aux valeurs 2008 (*hypothèse 2*) et la baisse continue des taux de pauvreté avec une valeur cible en 2030 de - 1 point (*hypothèse 3*).

L'intitulé des scénarios renvoie à ces hypothèses : par exemple, le scénario A2 correspond aux hypothèses démographiques tendancielles et à une hausse du scénario de pauvreté.

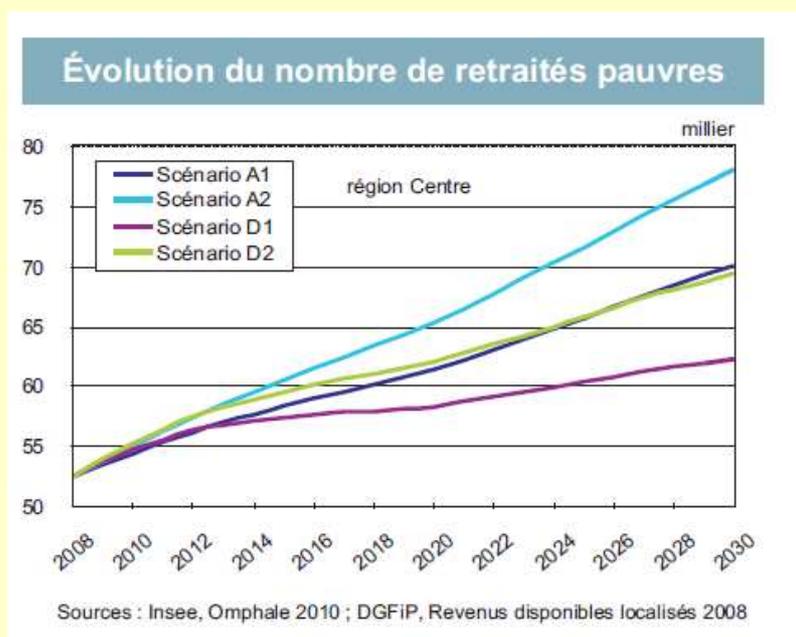
La forte augmentation attendue du nombre de retraités accentue la question déjà très actuelle du financement des retraites. Le nombre de retraités pauvres, qui va naturellement augmenter, aura des répercussions sur le financement du système de protection sociale. De plus, les dépenses des retraités sont parfois contraintes par un état de santé dégradé, la nécessité d'aide à la vie quotidienne ou des difficultés d'accès aux services, dans un contexte régional de pénurie et de vieillissement des professionnels de santé. Ces éléments constituent autant de pistes de réflexion pour les pouvoirs publics locaux, afin d'anticiper les actions à mener auprès de cette population fragilisée.

Un tiers de retraités pauvres supplémentaire en 2030

Si les évolutions démographiques récentes et les taux de pauvreté actuels se maintenaient (scénario A1), la région Centre compterait 70 000 retraités pauvres en 2030, pour 807 500 retraités. Le nombre de retraités pauvres augmenterait ainsi d'un tiers par rapport à 2008. La hausse serait particulièrement sensible aux âges les plus élevés : + 66 % pour les plus de 85 ans, contre seulement + 18 % pour les moins de 75 ans.

Sur cette période, la population régionale ne croîtrait que de 8 % sur cette période. Le poids des retraités pauvres dans la population y resterait cependant relativement faible, inférieur à 3 %.

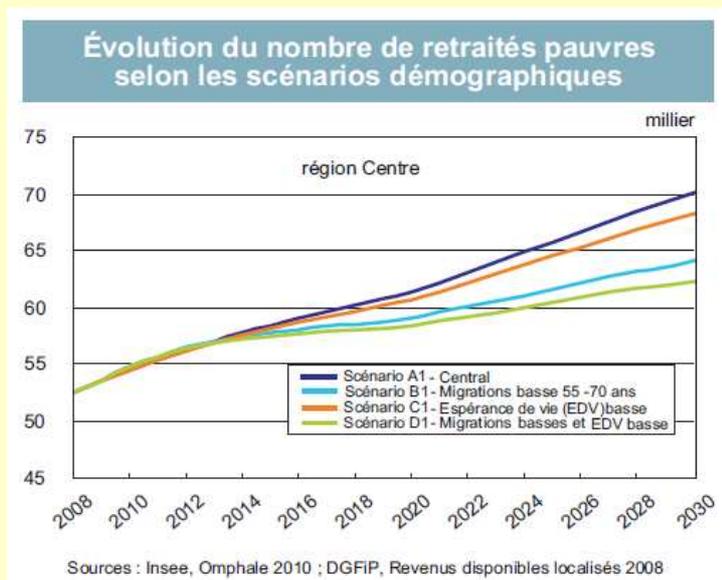
Selon des hypothèses d'évolutions démographiques et du taux de pauvreté (*voir encadré méthodologique*), le nombre de retraités pauvres varierait entre 62 000 et 78 000 personnes. Le scénario le plus plausible (D2), avec un maintien du système de protection sociale actuel, associe des hypothèses basses sur les migrations et l'espérance de vie ainsi qu'une hausse du taux de pauvreté. Le résultat de ce scénario serait proche du scénario tendanciel.



La hausse du nombre de retraités aura un impact sur le financement des retraites. Avec 1,9 actif par retraité en région Centre en 2008 et seulement 1,4 en 2030, le système de retraite par répartition sera fragilisé. Le passage de l'âge légal du départ à la retraite de 60 ans en 2008 à 62 ans en 2030, pris en compte dans cette étude, atténuerait la hausse du nombre de retraités, et parmi eux de personnes en situation de pauvreté, par un transfert vers la population active. Néanmoins, la hausse du nombre de retraités pauvres, ainsi que la prise en compte de leurs besoins en matière de santé et d'aide à la vie quotidienne accentue la question du financement des prestations sociales.

Un impact à la baisse des hypothèses démographiques

Le principal facteur de l'évolution du nombre de retraités pauvres est le vieillissement de la population, du à l'arrivée des générations du baby-boom aux grands âges. Cette évolution peut être atténuée par une migration plus faible vers la région Centre des jeunes seniors de 55 à 70 ans et une moindre augmentation de l'espérance de vie (scénario D1). Ces hypothèses feraient diminuer de 8 000 personnes le nombre de retraités pauvres à l'horizon 2030 par rapport au scénario central, dont 6 000 du fait des migrations basses et 2 000 d'une espérance de vie plus faible. Selon ce scénario, ce nombre n'augmenterait que de 18,7 % par rapport à 2008, au lieu de 33,4 % dans le scénario central.



Ces hypothèses ont été élaborées suite à l’observation de phénomènes démographiques passés en région Centre. En effet, le solde migratoire des personnes âgées de 55 à 70 ans est particulièrement élevé depuis deux décennies. Il va toutefois en diminuant et pourrait de nouveau baisser dans les vingt prochaines années. De plus, l’hypothèse d’une augmentation de l’espérance de vie sur le même rythme soutenu que précédemment paraît optimiste, compte tenu des enjeux sur la précarité et de l’insuffisance de l’offre de soins. Ce phénomène risque d’affecter principalement les zones rurales, assez étendues dans le Centre.

La pauvreté amplifiée par la fragilisation du tissu familial

Les futurs retraités, âgés de 40 à 59 ans aujourd’hui, connaissent des situations familiales moins stables que la génération précédente au même âge, celle des retraités actuels. Entre 1990 et 2008, parmi les 40-59 ans, la proportion de personnes vivant en couple est en diminution du fait d’un doublement du nombre de divorces et de l’évolution des modes de vie. Dans le même temps, le nombre de personnes de cette génération vivant seules a plus que doublé. Les familles monoparentales, majoritairement féminines, ont également fortement progressé (+ 86 %), ainsi que les ménages complexes (+ 82 %).

Taux de pauvreté des individus selon le type de ménage en région Centre

Type de ménage	1996	2008
Personnes seules	15,1	16,9
Familles monoparentales	26,7	30,0
Couples sans enfants	7,9	6,7
Couples avec un enfant	8,9	7,8
Couples avec deux enfants	11,8	8,6
Couples avec trois enfants ou plus	27,8	19,7
Ménages complexes (autres situations)	12,3	20,0
Ensemble	14,5	13,0

Sources : Insee ; DGFIP, Enquêtes Revenus fiscaux et sociaux

Ces structures familiales sont particulièrement exposées à la pauvreté, les familles monoparentales comprenant deux fois plus de ménages pauvres. De plus, alors que le taux de pauvreté des couples a diminué entre 1996 et 2008, celui des autres types de ménages a augmenté.

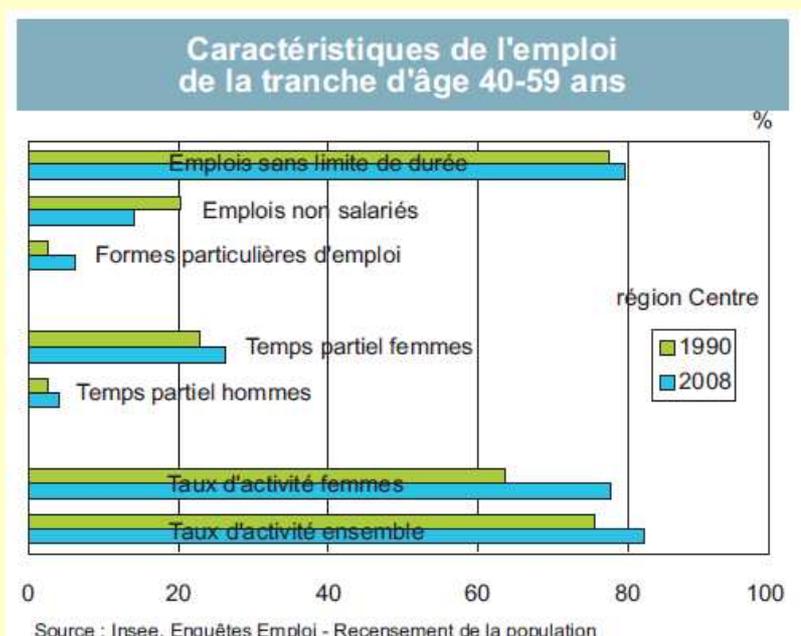
La fragilisation du tissu familial et le développement de structures familiales exposées à la pauvreté risquent d'avoir un impact important sur le niveau des ressources des futurs retraités.

Des effets contrastés liés aux conditions d'emploi

Face à l'évolution du contexte économique depuis trente ans -mondialisé, tertiarisé, fortement concurrentiel - des formes précaires d'emploi se sont développées et le chômage s'est installé durablement. Ces conditions d'emploi ont une influence sur la pauvreté des actifs et donc des futurs retraités. Néanmoins, la comparaison de la génération des 40-59 ans en 1990 - retraités aujourd'hui - et en 2008 - retraités en 2030 - montre que les actifs actuels semblent encore relativement préservés. Parmi eux, la part des personnes ayant un emploi sans limite de durée (CDI, fonctionnariat) est un peu plus importante que dans la génération précédente.

À l'inverse, les emplois non salariés, plus touchés par la pauvreté, ont sensiblement diminué. Les emplois précaires (CDD, intérim, contrats d'adaptation, emplois aidés...) sont certes quatre fois plus nombreux qu'en 1990, mais ils restent minoritaires avec 6,3 % des emplois des 40-59 ans contre 46 % pour les 20-29 ans.

De plus, le taux d'activité féminin a fortement augmenté. Au début des années 1990, 64 % des femmes âgées de 40 à 59 ans étaient actives, pour près de 80 % aujourd'hui. La génération future de retraités comptera donc plus de femmes ayant été présentes sur le marché du travail que la précédente, qui atteignaient la retraite sans pension directe, et donc avec une pension de réversion souvent faible.



Au contraire, certains facteurs sont défavorables aux futurs retraités. Le développement des emplois précaires, à durée limitée et à temps partiel, offre de faibles rémunérations à une partie de cette population. Les femmes sont particulièrement concernées. En 2008, elles sont plus d'un quart à travailler à temps partiel, contractuellement ou par nécessité familiale, contre 4 % des hommes. Les individus de la génération actuelle des 40-59 ans ont aussi vécu la forte augmentation du chômage dans la première partie de leur carrière et ont davantage été confrontés à des périodes de chômage que la génération précédente.

La comparaison des conditions d'emploi entre générations ne permet pas de conclure à une plus forte pauvreté pour les futurs retraités. Les difficultés sur le marché du travail pourraient par contre avoir des effets plus importants pour les jeunes actifs d'aujourd'hui, retraités après 2040. Par rapport aux générations précédentes, ils accèdent de plus en plus tard au marché du travail, passent par des périodes d'emplois précaires et subissent fortement le chômage et la crise économique actuelle.

8 000 retraités pauvres de plus en cas de hausse d'un point du taux de pauvreté

Au niveau national, après avoir fortement baissé depuis les années 70 grâce à la montée du salariat et la mise en place des minima sociaux, le taux de pauvreté a, depuis vingt ans, fluctué d'environ un point autour de sa valeur moyenne, s'établissant à 13,5 % en 2009. Celui des retraités, après une forte baisse de 1970 à 1980, diminue plus faiblement jusqu'au début des années 2000, puis se stabilise en deçà de 10 %, 3 points en dessous de la moyenne générale.

Entre 1990 et 2008, le taux de pauvreté des 40-59 ans baisse de 2 points. Cette génération est ainsi relativement moins pauvre actuellement qu'elle ne l'était en 1990. Les futurs retraités ont moins été dans des situations de pauvreté que les retraités d'aujourd'hui, ce qui pourrait induire une possible diminution de leur taux de pauvreté lors de leur retraite.

Compte tenu de l'évolution des conditions d'emploi, de la fragilisation de la structure familiale et de l'augmentation sur vingt ans des taux de pauvreté des différentes tranches d'âge, une variation d'un point du taux de pauvreté à l'horizon 2030 est plausible, si le système de protection sociale se maintient.

Retraités pauvres en région Centre selon le scénario									
		Nombre total de retraités pauvres (52 491 en 2008)		Retraités pauvres de moins de 75 ans (28 210 en 2008)		Retraités pauvres de 75 à 84 ans (17 637 en 2008)		Retraités pauvres de plus de 85 ans (6 644 en 2008)	
Scénario de population	Hypothèse taux de pauvreté	en 2030	Évolution 2008-2030 (%)	en 2030	Évolution 2008-2030 (%)	en 2030	Évolution 2008-2030 (%)	en 2030	Évolution 2008-2030 (%)
Scénario A Tendanciel	A1 - Maintien	70 048	33,4	33 334	18,2	25 694	45,7	11 020	65,9
	A2 - Hausse	78 123	48,8	37 621	33,4	28 349	60,7	12 153	82,9
	A3 - Baisse	61 973	18,1	29 047	3,0	23 038	30,6	9 888	48,8
Scénario D Migrations basses + EDV basse	D1 - Maintien	62 290	18,7	29 194	3,5	22 738	28,9	10 358	55,9
	D2 - Hausse	69 457	32,3	32 948	16,8	25 087	42,2	11 422	71,9
	D3 - Baisse	55 122	5,0	25 439	- 9,8	20 389	15,6	9 294	39,9

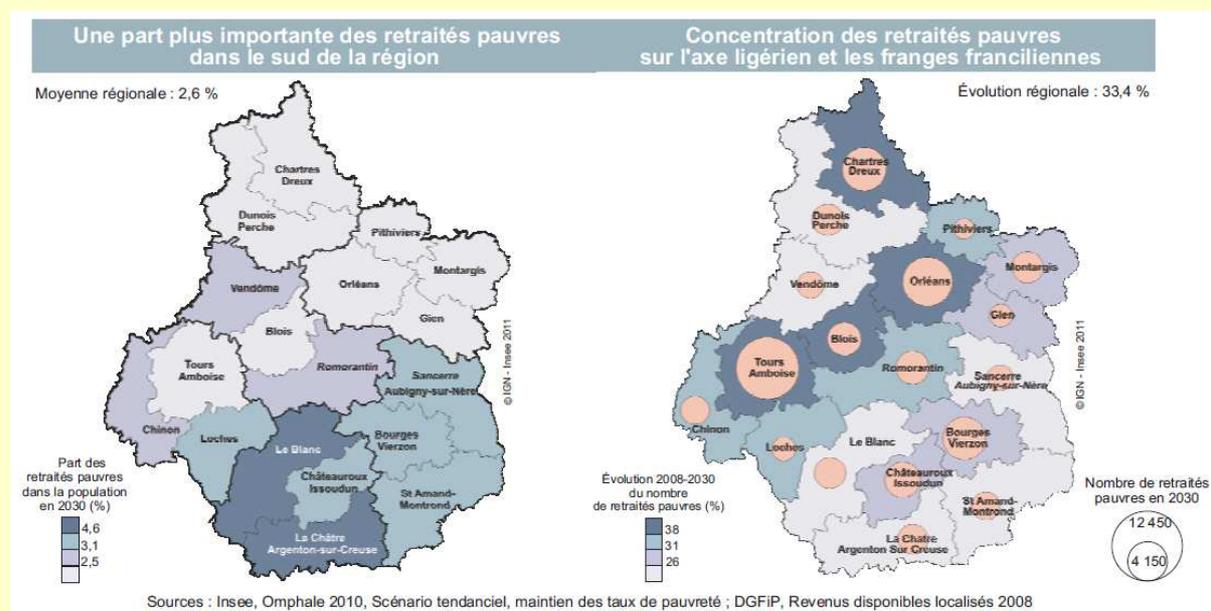
Sources : Insee, Omphale 2010 ; DGFIP, Revenus disponibles localisés 2008

Une hausse d'un point appliquée au scénario tendanciel ferait augmenter le nombre de retraités pauvres d'environ 8 000 personnes à l'horizon 2030. Cette population progresserait de moitié par rapport à 2008, alors qu'elle n'évoluerait que de 18,1 % dans l'hypothèse d'une baisse d'un point du taux de pauvreté. Cependant, la majoration d'un point de ce taux est compensée par la diminution du nombre de retraités pauvres induite par les hypothèses démographiques spécifiées dans le scénario D. Ainsi le scénario D2, le plus probable à l'horizon 2030, donne des résultats similaires au scénario tendanciel combiné à une hypothèse du maintien du taux de pauvreté.

Toutefois, dans un contexte de fragilité de l'économie française et européenne, le risque d'une moindre efficacité du système de protection sociale français, faute de financement, entraînerait une paupérisation. Le nombre de retraités pauvres augmenterait alors de 8 000 personnes pour chaque point supplémentaire du taux de pauvreté.

Le sud rural plus touché par la pauvreté des retraités, mais forte progression en milieu urbain

Relativement à la population, le sud de la région est plus touché par la pauvreté des retraités, car leur part y est plus élevée et les taux de pauvreté plus importants. En 2030, les retraités pauvres représenteraient 2,0 % de la population dans le Loiret et l'Eure-et-Loir, 2,6 % dans l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher, contre 3,3 % dans le Cher et 4,2 % dans l'Indre. Les bassins du sud, plus ruraux, sont davantage concernés, particulièrement ceux du Blanc et de La Châtre-Argenton, avec 4,7 % et 4,9 % de retraités pauvres. En revanche, les bassins des chefs-lieux de département, avec une part moins importante de retraités et des taux de pauvreté plus faibles, sont moins affectés, notamment Orléans et Chartres-Dreux, qui ne comptent que 1,9 % de retraités pauvres dans leur population. La pauvreté en région Centre serait ainsi davantage rurale qu'urbaine, 12,3 % de personnes pauvres dans l'espace rural contre 10,8 % l'urbain, résultat à relativiser compte tenu d'un coût de la vie souvent supérieur en milieu urbain.



Du fait de leur population plus importante, avec près de la moitié de la population régionale, le Loiret et l'Indre-et-Loire compteraient en 2030 le plus grand nombre de retraités pauvres (respectivement 20 et 24 %). Ceux-ci seraient particulièrement concentrés sur l'axe ligérien et les franges franciliennes (55 %), en milieu plus urbain. Le nombre de retraités pauvres y augmenterait le plus fortement (+ 45 % à Tours-Amboise, + 43 % à Chartres-Dreux, + 42 % à Blois, + 39 % à Orléans).

Une pauvreté accentuée par la dégradation de l'état de santé et la perte d'autonomie

De manière générale, les retraités sont moins touchés par la pauvreté que le reste de la population. Dans la région Centre, en 2008, toutes les classes d'âge ont un taux de pauvreté supérieur à celui des seniors. Ceux-ci représentent 24,0 % de la population, alors qu'ils ne sont que 15,8 % des personnes en situation de pauvreté. Cependant, la pauvreté des retraités s'accroît avec l'âge alors que les besoins en matière de santé entraînent des frais toujours plus lourds.

Les revenus sont plus faibles chez les plus de 75 ans. En 2008, la médiane du revenu fiscal des 60-74 ans est équivalente à celle du reste de la population, 27 000 euros tandis que celle des plus de 75 ans est de 20 000 euros. La dispersion des revenus est moins importante chez les retraités que dans l'ensemble de la population.

Les difficultés financières des retraités peuvent être aggravées par un mauvais état de santé qui nécessite des soins coûteux ou une perte d'autonomie qui induit également des coûts supplémentaires, malgré l'allocation personnalisée d'autonomie. La population est vieillissante en région Centre : un tiers aura plus de 60 ans en 2030 contre un quart en 2008. Cette évolution est particulièrement marquée aux âges plus élevés : le nombre de personnes de plus de 85 ans augmenterait de 66 % entre 2008 et 2030, et de 160 % à l'horizon 2040.

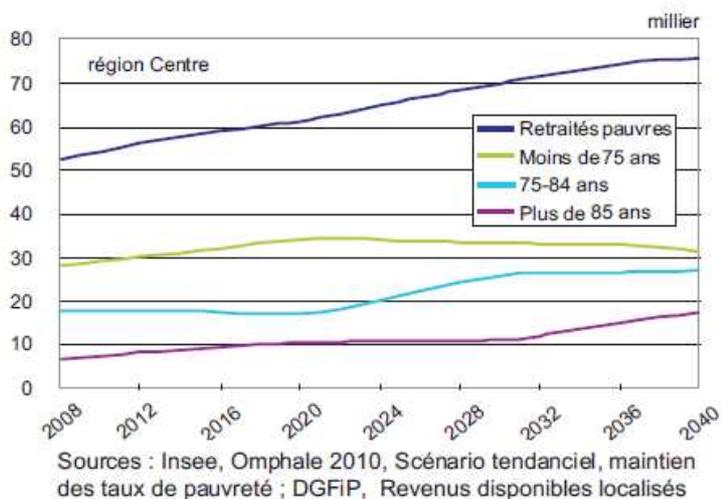
En 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes serait en forte augmentation. Le taux de dépendance augmente avec l'âge, et concerne un tiers des personnes de 85 ans et plus.

Le problème de l'offre de santé se pose avec acuité dans la région, du fait de la pénurie de médecins généralistes et de spécialistes. Avec une densité moyenne de 262 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants, le Centre est la deuxième région la moins dotée, après la Picardie. De plus, la possible réduction de services dans les centres hospitaliers restreint l'accès aux soins, notamment en milieu rural. À cette situation s'ajoute le vieillissement des professionnels de santé, qui seront nombreux à cesser leur activité dans les prochaines années. Le Centre est la deuxième région où la population médicale est la plus âgée, avec 52 ans de moyenne. L'avenir de la santé en région Centre devra passer par une organisation de l'accès aux soins sur le territoire qui nécessite une approche régionale et départementale.

Inflexion de tendance après 2040 due à la fin du baby-boom

L'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom joue pour beaucoup dans l'augmentation du nombre de retraités pauvres. Toutefois, au fil de la période de projection, cet effet va s'atténuer. Quelle que soit la tranche d'âge, le phénomène observé est le même : forte augmentation des retraités pauvres due à l'arrivée des générations du baby-boom, puis une inflexion de tendance, en 2020 pour les moins de 75 ans, en 2030 pour les 75-84 ans et en 2040 pour les plus de 85 ans. Suit une stabilisation, voire une diminution du nombre de retraités pauvres, les générations suivantes étant moins nombreuses.

Évolution du nombre de retraités pauvres par tranche d'âge



La population de retraités pauvres augmente ainsi de façon relativement constante jusqu'en 2030, avec un rythme un peu plus soutenu en début de période. En fin de période un changement de tendance s'amorce, les générations du baby-boom arrivant en fin de vie. Cet effet étant passé, il est donc probable que le nombre de retraités pauvres s'infléchisse après 2040. Ces générations arrivant à la retraite après 2040 auront probablement connu pour une part des conditions familiales et professionnelles plus précaires, et pourraient être confrontées à des situations de pauvreté plus marquées.

3. RESSOURCES, DEPENSES ET RESTE A VIVRE

La présente étude du CESER vise à regarder la pauvreté des personnes âgées en région Centre. Sont ainsi concernées par ce travail :

- les personnes retraitées pauvres touchant une pension de retraite (et éventuellement également une réversion) ;
- les personnes âgées n'ayant pas travaillé et touchant une réversion ;
- les personnes âgées n'ayant pas travaillé et touchant l'ASPA.

3.1 Les ressources des retraités âgés

Les ressources des personnes âgées peuvent être constituées de plusieurs éléments : pensions de retraites, rentes, revenus du patrimoine et prestations sociales (APL...), éventuellement des salaires dans le cadre du cumul emploi-retraites.

Pour rappel, la pension de retraite peut être composée de plusieurs éléments distincts. Le premier est l'avantage principal de droit direct. Il est acquis en contrepartie de l'activité professionnelle et donc des cotisations versées. Cet avantage peut être transféré au conjoint survivant lors du décès du bénéficiaire. On parle alors d'avantage de droit dérivé, souvent appelé pension de réversion, qui peut être cumulé à un avantage principal de droit direct.

3.1.1 La réversion

Source : Rapport d'information du Sénat fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) de la commission des Affaires sociales sur les pensions de réversion, par MM. Claude DOMEIZEL et Dominique LECLERC, Sénateurs, mai 2007.

En 2004, plus de 13,9 millions de personnes âgées de cinquante-quatre ans ou plus ont reçu une pension d'un régime obligatoire de base ou complémentaire, environ 92 % des bénéficiaires d'une pension de réversion sont des femmes, soit 3,45 millions des 3,75 millions des titulaires d'un droit à réversion.

Un quart des allocataires de droits dérivés, soit près d'un million de personnes, pour l'essentiel des femmes, ne sont pas parallèlement bénéficiaires d'un droit propre et ne perçoivent donc que leur pension de réversion.

Dans ces conditions, le rôle de la pension de réversion apparaît aujourd'hui essentiel dans la solvabilisation des femmes seules de plus de soixante ans. Selon les données de l'échantillon inter-régimes de 2004 collectées par la DREES, la part des droits dérivés dans le total des retraites perçues par les

Madame Z, veuve depuis de nombreuses années et à la retraite perçoit, pension de retraite plus complémentaire et réversion incluse, 1 082,37 €. A noter que cette personne a attendu 4 ans (de 55 à 59 ans) la réversion de son mari. Toutes charges déduites il lui reste environ 180 €/ mois pour assumer ses besoins quotidiens, nourriture incluse. Elle est contrainte de loger dans un logement surdimensionné pour elle alors que légitimement elle devrait se trouver bénéficiaire prioritaire d'un logement social plus approprié et donc moins onéreux en loyer et charges

Quelle marge de manœuvre en cas de dépenses liées à la santé et au confort de vie (vue et dentaire), dépenses dont on sait qu'elles ne peuvent qu'augmenter avec l'âge ? Dans ce cas 300 € en dentaire et ophtalmologique.

Comment se fait-il que cette personne n'a pas perçu la pension de réversion dès l'âge d'ouverture de ce droit ?

Quels dispositifs sont à inventer, à développer, pour rechercher des solutions de logement adaptées dans le cadre de l'évolution du cadre familial avant de gérer cette question en dernier recours, au moment de la rupture financière ?

Loiret janvier 2010. Madame X, gravement malade, dont le mari est décédé en novembre 2009, perçoit 41 € de retraite, sans aucune autre ressource dans l'attente de la réversion de la retraite de son mari. Ses charges hors nourriture s'élèvent à 491 € et ne comprennent que le strict minimum (loyer, EDF, eau, mutuelle, téléphone). Aidée par sa sœur elle doit compter sur le CCAS et les organismes caritatifs pour survivre.

Pourquoi un délai aussi long pour percevoir la pension de réversion ? Pourquoi cette personne ne perçoit-elle pas l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées ?

femmes aurait atteint, au 31 décembre 2004, près de 23 %, contre moins de 1 % pour les hommes.

Il est constaté aussi que la pension de droit direct perçue par les femmes représente moins de la moitié de la pension de droit direct perçue par les hommes (48 %). L'ajout de la pension de réversion permettant ainsi

seul de réduire cet écart tout en ne parvenant pas à l'annuler, les pensions totales perçues par les femmes ne sont alors plus « que de 38 % » inférieures à celles des hommes.

Montants mensuels moyens brut des éléments composant la retraite globale selon l'âge et le sexe

		de 60 à 64 ans	de 65 à 69 ans	de 70 à 74 ans	de 75 à 79 ans	de 80 à 84 ans	85 ans et plus	Tous	
Hommes	Droit direct (a)	4 603	1 599	1 519	1 514	1 517	1 452	1 550	94,7 %
	Droit dérivé	6	8	10	17	22	35	13	0,8 %
	Accessoires*	58	61	69	74	77	73	67	4,1 %
	Minimum vieillesse	6	5	6	8	8	14	7	0,4 %
	Retraite totale (b)	1 672	1 674	1 604	1 612	1 624	1 574	1 636	100 %
Femmes	Droit direct (c)	1 073	801	705	663	625	601	745	73,0 %
	Droit dérivé	75	120	192	279	373	437	229	22,5 %
	Accessoires*	37	34	37	37	40	38	37	3,6 %
	Minimum vieillesse	6	7	7	8	11	22	9	0,9 %
	Retraite totale (d)	1 191	961	941	986	1 048	1 097	1 020	100 %
Ensemble	Droit direct	1 362	1 179	1 075	1 022	977	859	1 106	85,3 %
	Droit dérivé	37	67	109	168	234	315	132	10,2 %
	Accessoires*	48	47	52	53	54	48	50	3,9 %
	Minimum vieillesse	6	6	7	8	10	19	8	0,6 %
	Retraite totale	1 453	1 299	1 243	1 251	1 275	1 242	1 296	100 %
Différences hommes/femmes	Droit direct (c/a)	67 %	50 %	46 %	44 %	41 %	41 %	48 %	
	Retraite totale (d/b)	71 %	57 %	59 %	61 %	65 %	70 %	62 %	

* Essentiellement, bonification pour trois enfants ou plus.

Champ : retraités nés en France, âgés de 60 ans et plus, bénéficiaires d'un droit direct dans un régime de base.

Source : DRESS – EIR 2004

L'évolution future des pensions de réversion s'inscrit dans un contexte marqué par deux caractéristiques dont l'une attire plus particulièrement notre attention et se situe dans le prolongement de nos constats dans le rapport précédent « *Population active et pauvreté en région Centre* » ainsi que des différents rapports réalisés par le CESER sur les questions d'égalité et de mixité :

- le maintien d'un écart sensible de revenus entre les femmes et les hommes à la retraite en dépit de la montée en charge des droits propres acquis par les épouses dans le cadre du développement du travail féminin ;

- l'effondrement du taux de nuptialité et le développement des autres formes de conjugalité (Pacte civil de solidarité [PACS] et concubinage)⁹.

En effet si le taux d'activité des femmes des générations 1935 à 1970 a progressé régulièrement, le taux d'emploi en équivalent temps plein stagne à partir des années 55-60. Depuis cette date, selon le rapport d'information du Sénat sur les pensions de réversion (cf. références plus haut), « *la hausse de l'activité féminine se fait uniquement sous forme d'emploi à temps partiel et de chômage* ».

L'impact économique de la réversion est fort car l'existence de droits de réversion au bénéfice des femmes leur permet en moyenne de bénéficier de ressources plus élevées que les non-veuves.

3.1.2 L'ASPA

Source : site internet www.service-public.fr

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une allocation unique créée pour remplacer les différentes prestations qui composaient le minimum vieillesse jusqu'au 31 décembre 2005.

L'ASPA est constituée d'un montant minimum de pension de vieillesse qui est accordé sous condition de ressources. Elle est destinée aux personnes qui n'ont pu cotiser suffisamment aux régimes de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'existence à l'âge de la retraite.

Les sommes versées au titre de l'ASPA seront récupérées au décès de l'allocataire sur sa succession dans le cas où l'actif net dépasse les 39 000 €.

Monsieur et Madame F sont âgés et malades. Leurs revenus sont constitués par leur retraite (406,12 € et 172,61 €) sans autre complément. Madame est hospitalisée depuis plus de 3 mois et les impayés sont déjà nombreux.
Pourquoi ce couple ne perçoit-il pas l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées ? Pourquoi l'APL ne vient-elle pas en complément ? Comment va faire ce couple pour régler le forfait hospitalier ?

L'âge minimum pour avoir droit à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est fixé à 65 ans. Cet âge est abaissé entre 60 et 65 ans en cas d'inaptitude au travail.

Le montant maximum de l'ASPA est de :

- 8 907,24 € par an (soit 742,27 € par mois au 1^{er} avril 2011) pour une personne seule, ou lorsqu'un seul membre d'un couple en bénéficie ;
- 14 181,24 € par an (soit 1 181,77 € par mois au 1^{er} avril 2011) lorsque les deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité (PACS) en bénéficient.

⁹ En dix ans le nombre de mariages a diminué de 16 % au niveau régional. Après une stabilité en 2007 et 2008, le nombre de mariages recommence à baisser en 2009, comme en France métropolitaine, (respectivement de 5,9 % et 5,3 %). En 2009, le nombre de Pacs progresse de 14 % dans la région, dans une moindre mesure qu'au niveau national (20 %). Comparé aux autres régions, le Centre possède un nombre de mariage rapporté à la population et un taux de Pacs relativement bas (respectivement 10^{ème} et 23^{ème} rang des régions françaises) qui s'explique notamment par la part plus faible des 25-35 ans. La baisse des mariages observée sur l'ensemble de la région est particulièrement marquée dans l'Indre-et-Loire et l'Indre (près de 20 %) alors qu'elle est plus faible dans le Loir-et-Cher (10 %) (source : Flash Insee Centre n°40, Février 2011).

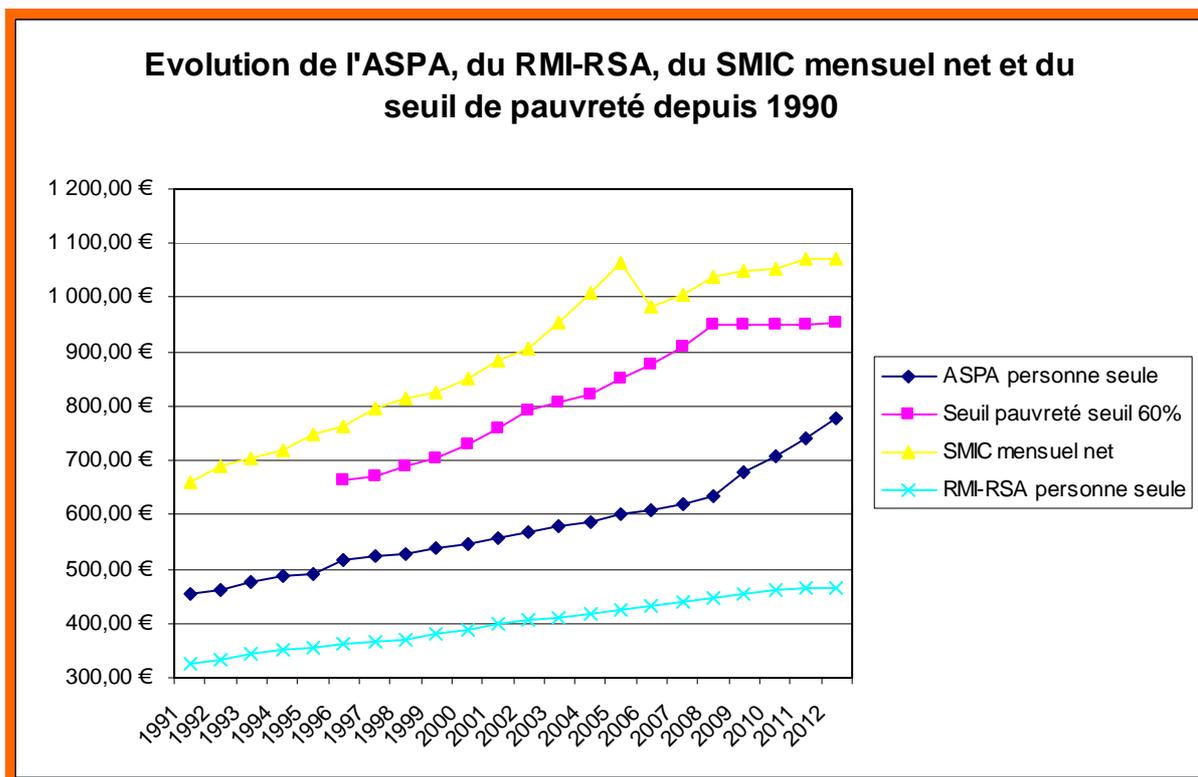
Possibilité de versement d'une allocation différentielle :

Lorsque le montant maximum de l'ASPA additionné aux ressources du ou des demandeurs dépasse le plafond fixé pour ses conditions d'obtention, le montant de l'allocation est réduite à hauteur du dépassement.

Dans ce cas, le mode de calcul de l'ASPA différentielle varie en fonction du nombre de demandeurs par foyer et de la nature des allocations.

Suite à la manifestation des retraités le 6 mars 2008, le Gouvernement a promis une augmentation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées pour les personnes seules de 25 % entre 2007 et 2012. Un décret en fixe le montant sur quatre ans. Pour les personnes seules, ou lorsque seul un des conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS en bénéficie, l'ASPA est égale à :

- janvier 2008 : 633 € par mois (+1,9 %) ;
- avril 2009 : 677 € par mois (+6,9 %) ;
- avril 2010 : 708 € par mois (+4,7 %) ;
- avril 2011 : 742 € par mois (+4,7 %) ;
- avril 2012 : 777 € par mois (+4,7 %).



Evolution comparée de l'ASPA avec le seuil de pauvreté :

La réévaluation de l'ASPA a évolué moins vite que le seuil de pauvreté pendant la période de 1995 à 2008. Depuis, la réévaluation de l'ASPA lui a permis de revenir en pourcentage au niveau de 1997 (ASPA : 78 % du seuil de pauvreté).

Evolution comparée de l'ASPA avec le Smic mensuel net :

La réévaluation de l'ASPA a évolué en parallèle avec le Smic mensuel net de 1990 à 1996. De 1997 à 2005, cette évolution s'est faite à la faveur du Smic. En 2006, une chute de la valeur du SMIC mensuel net (défini sur 35 h et non plus sur 39 h) a réduit de 50 % la différence d'évolution de 2006 à 2010. En 2010, la réévaluation de l'ASPA l'a mise au même niveau d'évolution que le SMIC mensuel net.

Monsieur C a un revenu de 680 € mensuels. L'assistante sociale qui le suit sollicite une organisation caritative pour une aide destinée à faire face à un impayé de loyer.

Pourquoi ne perçoit-il pas l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées ? Ne peut-on trouver une solution pour diminuer les charges liées au logement ? N'y a-t-il pas d'autre recours que de se tourner vers les associations caritatives ?

Remarque :

On observe que l'ASPA représentait 60,29 % du SMIC mensuel net en 2009 pour passer à 67,20 % en 2010. Pour rappel : en 2010, le RSA socle représente 43,61 % du SMIC mensuel net.

3.2 Des ménages types

3.2.1 Les recettes

Le CESER Centre a souhaité illustrer la situation financière des retraités en prenant des exemples concrets. Il a défini des ménages-type de retraité et étudié les recettes et les dépenses considérées comme indispensables pour une qualité de vie « normale ». Les personnes retraitées sont considérées a priori en bonne santé et actives. Les problèmes liés à la dépendance feront l'objet d'un chapitre complémentaire. Les montants ci-dessous ont été réalisés à partir de simulations faites sur les sites www.M@rel.fr et www.caf.fr. Le montant d'APL est le même que la personne paye un loyer de 350 ou 520 €. Toutes les données ci-dessous sont au 1^{er} janvier 2010.

Recettes moyennes par mois des ménages types retenus*	Personne retraitée célibataire ou veuve** vivant seule et ayant travaillé toute sa carrière sur la base du SMIC	Couple de retraités dont un seul a travaillé toute sa carrière sur la base du SMIC	Personne seule bénéficiaire de l'ASPA	Personne veuve bénéficiaire de l'ASPA (la personne décédée ayant travaillé toute sa carrière au SMIC)	Couple bénéficiaire de l'ASPA	Personne retraitée veuve, vivant seule ; les deux ayant travaillé toute leur carrière sur la base du SMIC
Pension de retraite	840 (600 de retraite de base et 240 de retraite complémentaire)	840 (600 de retraite de base et 240 de retraite complémentaire)				840 (600 de retraite de base et 240 de retraite complémentaire)
ASPA		317,46	708,95	255,95	1157,46	
APL	95,28	75,35	138,35	138,35	75,35	0
Réversion				453		453
Total des recettes	935,28	1232,81	847,30	847,30	1232,81	1293

*Toutes ces personnes vivent dans une commune située à 12 km environ d'Orléans (exemple : 45520 Cercottes)

**La personne survivante est celle qui a travaillé

– Personne retraitée célibataire ou veuve (la personne survivant étant celle qui a travaillé) : Ayant travaillé toute sa carrière avec une rémunération au SMIC cette personne a droit à la pension de base Sécurité sociale de 600 € + 240 € de retraite complémentaire, soit un total de 840 €. Compte tenu de ses ressources elle peut bénéficier d'une aide au logement de 95,28 €. Le total de ses ressources s'élève donc à 935,28 €.

- Couple de retraités (une seule personne ayant travaillé toute sa carrière au SMIC) : le ménage perçoit une pension de retraite de 840 € et peut prétendre à l'ASPA ; le montant de son allocation étant calculé par rapport aux revenus du couple ($1\ 157,46 - 840 = 317,46$ €). Compte tenu de ses ressources le couple peut bénéficier d'une aide au logement de 75,35 €. Le montant total de ses ressources s'élève à 1 232,81 €.
- Personne seule percevant l'ASPA : A partir de 65 ans, cette personne peut bénéficier de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées qui remplace l'ancien minimum vieillesse. Son montant mensuel maximum est de 708,95 €. Le montant de l'APL est de 138,35 €. Le montant total de ses ressources est de 847,30 €.
- Personne veuve percevant l'ASPA : Cette personne bénéficie, en plus de la pension de réversion de son mari qui avait travaillé toute sa carrière au SMIC soit 453 €, de l'ASPA réduite de la réversion, soit 255,95 €. Elle a droit à une APL de 138,35 €. Le montant total de ses ressources est de 847,30 €. Sa situation est identique à la personne seule à l'ASPA.
- Couple percevant l'ASPA : Le montant maximum mensuel de l'ASPA pour un couple est de 1 157,46 € auxquels il faut ajouter l'APL de 7535 €. Le montant total des ressources est de 1232,81 €.
- Personne retraitée veuve (les deux ayant travaillé au SMIC toute leur carrière) : Cette personne a droit à sa pension de retraite de 840 € puisqu'elle a fait toute sa carrière au SMIC. Elle bénéficie également de la pension de réversion correspondant à 54 % de la pension de son mari, soit 453 €. Le montant total de ses pensions s'élève à 1 293 €. Compte tenu de ses ressources elle ne peut pas prétendre à l'APL. Cette personne seule dont les dépenses oscillent entre 1 119 et 1 289 € équilibre son budget.

3.2.2 Les dépenses

Dépenses moyennes par mois des ménages types retenus	Personne retraitée célibataire ou veuve (pour les couples où un seul a travaillé au SMIC toute sa carrière)	Personne veuve (les deux ayant travaillé au SMIC toute leur carrière)	Couple de retraités
Impôts sur le revenu	0	43	0
Taxe d'habitation	0	30	0
Loyer (parc social) ou charges pour l'établissement d'accueil (T2)	350-520	350-520	350-520
Charges (EDF/GDF/Chauffage)	25	25	25
Téléphone+Internet+portable	40	40	40
Voiture amortissement	100	100	100
Voiture entretien	20	20	20
Voiture assurance	20	20	20
Voiture essence	50	50	50
Mutuelle santé	70	70	140
Assurance habitation	10	10	10
Alimentation, hygiène, entretien	250	250	350
Redevance télé	0	0	0
Loisirs / vacances	30	30	50
Habillement	20	20	40
Frais bancaires (liés au compte et à la carte bancaire)	8	8	8
Electroménager (avec les emprunts)	53	53	53
Total des dépenses	1036-1206	1119-1289	1256-1426

Le CESER a souhaité établir la liste des charges fixes (incompressibles) et des charges variables, considérées comme indispensables, d'une personne retraitée. Les dépenses fixes (incompressibles) concernent le logement et ses charges, la mutuelle santé, les frais bancaires, les assurances ainsi que le téléphone indispensable pour garder un lien social.

Tout ce qui concerne la voiture a également été considéré comme nécessaire tant que la personne retraitée est en capacité physique d'en faire usage, toujours dans le but de conserver le contact avec le monde extérieur et lutter contre l'isolement. Toutes les autres dépenses sont considérées comme variables. La différence entre les dépenses d'un couple et d'une personne seule concernent surtout la mutuelle santé doublée et les dépenses variables (courses, loisirs). Le CESER a fait le choix de prévoir un poste « loisirs » car il lui apparaît important de conserver la curiosité d'esprit et la condition physique indispensables pour bien vieillir. A noter que les dépenses de boisson et tabac peuvent majorer les dépenses et de ce fait occasionner des choix budgétaires au détriment d'autres postes comme l'habillement, la culture, les loisirs ou la nourriture.

3.2.3 Le reste à vivre

	Personne retraitée célibataire ou veuve (vivant seule et ayant travaillé toute sa carrière sur la base du SMIC	Couple de retraités dont un seul a travaillé toute sa carrière sur la base du SMIC	Personne seule bénéficiaire de l'ASPA	Personne veuve bénéficiaire de l'ASPA (la personne décédée ayant travaillé toute sa carrière au SMIC)	Couple bénéficiaire de l'ASPA	Personne retraitée veuve, vivant seule ; les deux ayant travaillé toute leur carrière sur la base du SMIC
Recettes mensuelles	935,28	1232,81	847,30	847,30	1232,81	1293
Dépenses mensuelles	1036/1206	1256/1426	1036/1206	1036/1206	1256/1426	1119/1289
Soldes mensuels (recettes-dépenses)	-100,72 / -270,72 €	-23,19 / -193,19 €	-188,70 / -358,70 €	-188,70 / -358,70 €	-23,19 / -193,19 €	174 / 4 €

En conclusion, le CESER tient à souligner quelques points marquants. Il s'avère que la situation financière à la retraite est proche que l'on ait travaillé toute sa vie au SMIC ou que l'on n'ait jamais travaillé, ce qui peut tout de même questionner. On ne peut que constater que les personnes retraitées sont obligées d'opérer des choix par rapport aux dépenses jugées comme nécessaires par le CESER afin de s'en sortir (privations au niveau de l'alimentation, abandon de la voiture...). La santé apparaît comme un des postes de dépense les plus touchés. Les personnes en situation de précarité peuvent en effet difficilement faire face aux remboursements, aux dépassements d'honoraire, au coût d'une mutuelle. Pour s'en sortir les personnes doivent soit recourir à des aides extérieures (associations caritatives, familles...) ou au logement social.

- Personne retraitée célibataire ou veuve : le total de ses dépenses « indispensables » s'élevant à 1 036 €, cette personne ne peut équilibrer son budget qu'en renonçant à certaines dépenses variables (courses, loisirs...) d'autant plus qu'elle ne sera pas prioritaire pour être aidée par les associations caritatives.
- Couple de retraités : Le montant total de ses ressources s'élève à 1 232,81 €. Les dépenses s'élevant à 1 256 €, ce couple ne peut équilibrer son budget.
- Personne seule percevant l'ASPA : Le montant total de ses ressources est de 847,30 € bien inférieur au montant des ses dépenses de 1 036 €. Cette personne dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté ne peut pas équilibrer son budget sans réduire ses dépenses variables ou faire appel à des aides extérieures.

- Personne veuve à l'ASPA : Du jour où son conjoint est décédé, cette personne est passée de 1232,81 € de ressources par mois à 847,30 €. Elle perd un tiers de ses revenus alors qu'une grande partie de ses dépenses reste fixe (loyers, emprunts...).
- Couple à l'ASPA : Le montant des dépenses estimées pour un couple étant de 1256 €, ce couple n'équilibre pas son budget sans réduire ses dépenses variables et avoir à une aide extérieure.
- Personne retraitée veuve (les deux ayant travaillé au SMIC toute leur carrière) : Seule cette personne touchant à la fois une pension de retraite et une réversion s'en sort mais plus que justement.

Si le CESER souligne avec intérêt l'effort fait pour relever le niveau de l'ASPA, celui-ci se révèle encore insuffisant. De plus, seule l'ASPA pour les personnes seules est revalorisée ; la situation reste donc identique pour les couples. A noter également que la suppression de la demi-part supplémentaire pour enfant élevé a de lourdes conséquences pour les personnes qui sont « justes » à la fin du mois.

Enfin, le CESER attire aussi l'attention sur le fait que tout changement du régime fiscal ou des cotisations sociales portant sur les pensions de retraite peut avoir un effet non négligeable sur le budget des personnes retraitées ou âgées et augmenter ainsi leur précarité. Le fait que les pensions soient indexées sur l'indice des prix à la consommation interpelle aussi fortement à une période marquée par la déflation et la récession. De plus, le CESER avait relevé, dans son rapport intitulé « *Population active et pauvreté en région Centre* », que cet indice repose sur une répartition qui diffère très sensiblement de la consommation réelle observée.

3.2.4 Nombre de personnes concernées en région Centre

Le CESER a tenté d'estimer le nombre de personnes âgées ou retraitées pauvres en fonction des budgets établis pour les différents ménages types qu'il avait retenu.

En 2008, l'INSEE estime en région Centre le nombre de retraités pauvres à 52 491 personnes vivant sous le seuil de pauvreté de 949 € (par unité de consommation). Ce seuil de pauvreté, déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population, est égal à 60 % de la médiane des niveaux de vie.

Le minimum pour vivre dignement déterminé par le CESER se situe, quant à lui, à 1 036 € par mois pour une personne seule et 1 256 € pour un couple (bénéficiant d'un logement social). Ce seuil constitue ce que le CESER estime comme étant le minimum nécessaire pour vivre dignement.

Ainsi, en considérant ce minimum défini par le CESER, on obtient une estimation de 57 000 retraités pauvres en région Centre en 2008, soit environ 8,6 % de plus que ce que l'INSEE estime. En 2030, l'INSEE estime à 70 000, selon le scénario le plus probable, le nombre de personnes retraitées pauvres en région Centre. Selon ce même scénario, l'estimation du CESER se porterait à 76 000 personnes.

3.3 Des facteurs aggravant la pauvreté des retraités ou des personnes âgées

3.3.1 Etre isolé (isolement familial ou social, isolement du lieu de vie)

L'arrivée de la retraite est généralement considérée comme une étape heureuse et reposante de la vie. Encore alertes, les retraités peuvent enfin profiter du temps libre retrouvé pour s'adonner à leurs activités et loisirs préférés dans le cadre ou non du monde associatif. Pourtant, divers événements peuvent perturber ce qui devrait être une période tranquille du cours de la vie, voire même l'empêcher et la dégrader. L'un d'entre eux, significatif, est l'isolement dont les causes peuvent être multiples.

- Le repli sur soi : la fin de l'activité professionnelle entraîne une rupture avec un rythme de vie et des habitudes qui constituent pour nombre de retraités les structures de leur existence. C'est un véritable choc et un traumatisme psychologique de rompre avec le monde du travail qui constitue une part importante de la socialisation. Beaucoup de retraités sont confrontés à un sentiment de ne plus servir à grand chose, d'être inutiles, ils dépriment et se replient sur eux-mêmes, ne sachant comment occuper leurs journées. Il est donc important d'anticiper ce moment de la retraite, d'organiser ses moments de liberté en privilégiant les contacts avec les associations, groupes, pour structurer son temps.
- Les capacités financières réduites : pour beaucoup la retraite est synonyme de « réduction des moyens de vie ». Lorsque cette diminution est très importante, il n'est plus possible de sortir, de se distraire, de voyager, de se cultiver comme on le faisait auparavant. Il y a donc un risque de ne plus participer à certaines animations culturelles et de se priver d'activités enrichissantes pour l'esprit. C'est également un risque de repli sur soi conjugué au sentiment de frustration.
- L'éloignement et la disparition des proches : les enfants font parfois leur vie loin de leurs parents, les liens familiaux se distendent et la personne âgée se retrouve souvent seule dans sa maison. La disparition du conjoint est un choc. De même, l'âge aidant, les décès sont plus fréquents dans l'entourage (amis, voisins, collègues de travail...). Les liens se coupent définitivement et les personnes se retrouvent isolées.
- Le choc des cultures, l'isolement social : les modes de vie différents, les cultures diverses, l'illettrisme peuvent être un obstacle à une bonne intégration de certains individus, à plus forte raison quand ils sont retraités, coupés de leurs racines et donc moins aptes à acquérir de nouveaux modes de vie.

3.3.2 Etre une femme

Comme le soulignait déjà le CESER, dans la communication intitulée « *Les femmes et les retraites en région Centre* » en février 2006, les femmes constituent déjà 80 % des retraites les plus faibles. On peut dès lors s'interroger : les femmes retraitées ne risquent-elles pas de constituer une grande partie de la « nouvelle pauvreté ». Cette crainte est formulée par un nombre grandissant d'observateurs sociaux et de spécialistes. Le nombre de femmes âgées parmi les SDF et dépendant de l'aide des associations pour alimentation, vêtements... est déjà très préoccupant. Ce sont les effets cumulés des évolutions de la famille et des inégalités persistantes entre les hommes et les femmes dans l'emploi qui risquent de se solder par des niveaux de pensions en deçà du seuil de pauvreté pour de nombreuses femmes.

Le plus faible degré de participation au marché du travail, les problèmes d'articulation entre vie familiale et professionnelle se répercutent sur le nombre d'années que les femmes retraitées peuvent faire valider pour leurs pensions de retraite, ainsi que sur les montants des pensions. La pension moyenne des retraitées n'est, en effet, que de 825 €, et la moitié des retraitées perçoit une pension inférieure à 900 € (étude de la DREES, avril 2010). 8 retraités pauvres sur 10 sont des femmes. A noter également que 30 % des femmes prennent leur retraite à 65 ans, pour éviter une décote, alors que moins de 5 % d'entre elles sont encore dans l'emploi. Un quart des femmes nées en 1950 n'ont validé aucun trimestre entre 51 et 55 ans, contre 15 % des hommes. Un tiers des femmes attend donc l'âge de départ à taux plein dans le chômage ou dans l'emploi précaire (temps partiel, CDD, etc.). Les inégalités professionnelles, notamment en matière de salaires, se répercutent au moment de la retraite. Si les écarts de rémunération entre femmes et hommes sont en moyenne de 27 %, les écarts de niveau de retraite sont de 40 %.

Montant moyen mensuel de la retraite de l'avantage principal¹⁰ de droit direct selon l'âge et le sexe en France (en 2008, en euros)

	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 ans et plus	Ensemble
Femmes						
Toutes carrières	942	801	731	699	658	777
Dont Carrières complètes	1 347	1 226	1 133	1 100	1 065	1 196
Hommes						
Toutes carrières	1 546	1 462	1 448	1 468	1 524	1 489
Dont carrières complètes	1 882	1 789	1 721	1 728	1 796	1 790
Ecart des montants (1) féminins / masculins (en %)						
Toutes carrières	-39	-45	-49	-52	-57	-48
Dont carrières complètes	-28	-31	-34	-36	-41	-33

(1) : (femmes - hommes)/hommes.

Champ : Retraités de 65 ans ou plus, nés en France ou à l'étranger, résidents en France ou à l'étranger, ayant au moins un avantage de droit direct dans un régime de base. Les retraités ne percevant qu'une pension de réversion sont exclus.

Source : Drees, Echantillon interrégimes de retraités 2008.

¹⁰ La pension de retraite peut être composée de plusieurs éléments distincts, régis par des règles d'attribution différentes. Le premier élément est l'avantage principal de droit direct. Il est acquis en contrepartie de l'activité professionnelle et donc des cotisations versées (et des validations de trimestres acquis) qui y sont liées. Cet avantage peut être transféré au conjoint survivant lors du décès du bénéficiaire. On parle alors d'avantage de droit dérivé, souvent appelé pension de réversion, qui peut être cumulé à un avantage principal de droit direct. À ces deux éléments peuvent s'ajouter, selon les régimes et les situations individuelles, d'autres éléments qualifiés d'avantages accessoires. Le plus répandu est la « bonification pour trois enfants ou plus ». Elle est servie par presque tous les régimes aux retraités ayant élevé au moins trois enfants. Enfin, si les ressources du ménage auquel appartient le retraité sont inférieures au montant du minimum vieillesse, celui-ci peut demander à bénéficier de ce dispositif.

Les différentes réformes des retraites en France, tout comme dans la plupart des pays européens, ont marqué un renforcement du lien entre le montant de la pension et les droits cumulés tout le long de l'activité, tout en baissant le taux de remplacement. Compte tenu de leurs aléas de carrière (carrières plus courtes que les hommes, plus fréquemment à temps partiel, à des niveaux de rémunérations plus faibles), tout resserrement de ce lien aura pour les femmes des effets plus lourds.

L'augmentation de la participation des femmes au marché du travail devrait avoir pour effet de réduire les inégalités de retraites hommes/femmes. Pour les tranches d'âge 35-44 ans le taux d'activité des femmes a progressé de l'ordre de 60 % en France entre les générations 1931-1935, qui sont parties à la retraite à la fin des années 1990 et les générations 1961-1965, qui partiront dans les années 2020. Cette progression compense largement celle du report de l'âge de fin des études. L'augmentation de l'activité des femmes réduirait d'environ 40 % les écarts de pensions femmes/hommes entre les générations 1965-1974 et celles 1940-1944 (de 68 % à 49.5 %).

Cependant, l'augmentation de la participation féminine au marché du travail a laissé nombre de femmes sur la touche ou dans des emplois à statut plus précaire. Pour la France, des simulations récentes montrent que, si l'on tient compte du temps partiel, les femmes de la génération 1970 connaîtraient le même temps de travail sur l'ensemble de leurs carrières que les femmes nées dans les générations 1950 (voir Economie et statistique, n°398-399). Les projections du COR ne tablent que sur une augmentation limitée des taux d'activités féminins à l'horizon 2030.

Pourcentage de carrières complètes et de polypensionnés selon l'âge et le sexe en France

Pourcentage de retraités ayant validé une carrière complète	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 ans et plus	Ensemble
Femmes	48	42	41	40	35	42
Hommes	73	74	76	76	73	74
Pourcentage de polypensionnés	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 ans et plus	Ensemble
Femmes	29	28	28	27	23	27
Hommes	39	41	45	48	49	43

Champ : Retraités de 65 ans ou plus, nés en France ou à l'étranger, résidents en France ou à l'étranger, ayant au moins un avantage de droit direct dans un régime de base. Les retraités ne percevant qu'une pension de réversion sont exclus.

Source : Drees, Echantillon interrégimes de retraités 2008.

Comme le soulignent Odile Chagny et Paola Monperrus-Veroni, dans un article intitulé « *Pauvres un jour pauvres toujours : carrières féminines et niveau de retraites* », « *si la solution au problème du niveau de vie des femmes à la retraite n'est pas dans la disparition des écarts de participation au marché du travail et de transition, les mécanismes visant à pallier d'éventuelles insuffisances des retraites des femmes, qu'il s'agisse des droits familiaux, des garanties de niveau minimum de retraite ou encore de la réversion doivent être renforcés.*

L'option choisie par le gouvernement de maintenir une pension de réversion généreuse réduit le risque de pauvreté des veuves. Mais ce dispositif ne bénéficiant ni aux femmes pacées ni aux concubines est de moins en moins compatible avec les comportements actuels. »

3.3.3 Etre immigré

Comme l'appréhendait brièvement le CESER dans son rapport de 2007 intitulé « Les femmes et l'immigration en région Centre », la question des personnes immigrées¹¹ est une question à part entière qui pose de réels débats tant sur les conditions de vie et de retraites que sur la caractéristique psychologique et morale de ces personnes.

Il apparaît que depuis l'avis du HCI (Haut Conseil à l'Immigration) datant de 2006, lui-même largement inspiré d'une enquête intitulée « conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon », peu de rapports ou d'études nouvelles sont apparues.

Si au premier abord, il apparaît que le vieillissement des migrants retraités peut être semblable en bien des points, aux conditions de vieillissement de l'ensemble de la population française, celui-ci comporte aussi ses particularités propres. En effet, l'immigré vieillissant souffre d'un double handicap : celui de son âge, et celui de son statut (ou de son absence de statut justement). Selon les études statistiques, le vieillissement des migrants doit culminer dans les années 2010/2020. Le compte à rebours a donc déjà commencé. En 2005, une étude sur le vieillissement de la population immigrée était publiée conjointement par la CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse), et l'Insee. Il apparaît que les Portugais sont les plus nombreux parmi les immigrés âgés de 45 à 70 ans. On trouve ensuite les Algériens, puis les Marocains, les Italiens et les Espagnols. Et parmi les retraités, près de 60 % résident dans l'hexagone depuis plus de trente ans, et 21 % vivent même en France depuis plus de quarante ans. Arrivés en France pour la plupart depuis plusieurs décennies, recrutés pour beaucoup pour les travaux pénibles de l'industrie à l'époque des trente glorieuses, ils n'avaient jamais imaginé vieillir sur le sol français. Pas plus que ne l'avait imaginé, préparé, ni souhaité l'État. Il en a découlé un accompagnement social peu adapté sur le plan administratif comme sanitaire.

Pourtant, ils ont bien souvent une santé précaire, du fait de conditions de travail très pénibles (6,8 % de la population active salariée, 13,1 % de victimes d'accident du travail en 1991) et de faibles ressources. Paradoxalement, en dépit de cet état de santé, la consommation de soins des populations immigrées est plus faible et le recours est plus souvent effectué par le biais des services d'urgence. Malgré cela, toujours selon l'étude de la CNAV, ce sont bien les immigrés vieillissants (entre 55 et 70 ans) qui restent le plus en activité et contribuent à développer le fameux « emploi senior ».

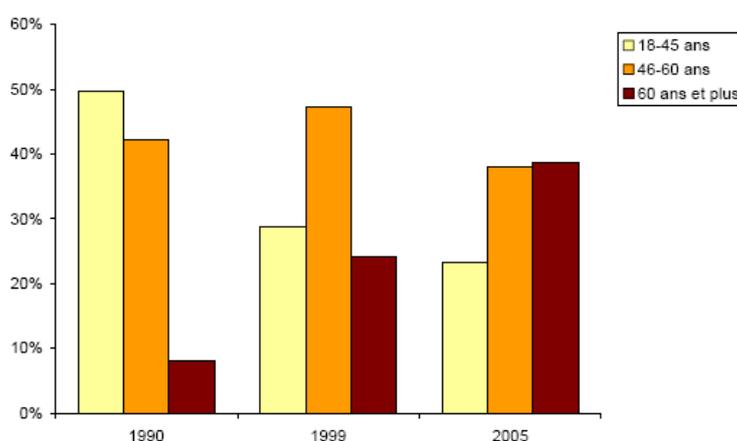
¹¹ Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Certains immigrés ont pu devenir Français, les autres restant étrangers. Les populations étrangère et immigrée ne se confondent pas totalement : un immigré n'est pas nécessairement étranger et réciproquement, certains étrangers sont nés en France (essentiellement des mineurs). La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient Français par acquisition. C'est le pays de naissance, et non la nationalité à la naissance, qui définit l'origine géographique d'un immigré.

Le cas des chibanis («*cheveux blancs*» en arabe dialectal) est malheureusement exemplaire de cette situation. Les chibanis sont les vieux immigrés maghrébins. Leur premier problème est celui du droit de vivre en famille : bien difficile d'en profiter en raison de la faiblesse de leurs revenus. Ceci s'articule bien-sûr avec la question du logement. Entre les bailleurs publics voulant éviter de voir se former des ghettos, et le locatif privé bien souvent inabordable, il ne reste guère, pour certains d'entre eux, que les foyers, ou encore ce que l'on nomme pudiquement « l'habitat diffus », chambres de service ou hôtels meublés. Dans tous les cas, les conditions d'habitat y sont inconfortables et précaires. Ils restent tout de même ici parce qu'ils savent que là-bas, ils n'existent déjà plus. Ils sont venus en France pour travailler, leur famille n'a pu les rejoindre. Les années sont passées, la vieillesse est arrivée, ils sont restés. Le retour, ils en ont sans doute rêvé, mais le fossé avec leur pays s'est creusé.

La population des migrants âgés, en particulier dans les foyers d'hébergement, est soumise à des formes précoces de vieillissement. Pour la majorité d'entre eux, l'histoire des foyers se confond avec celle des individus pour lesquels ce lieu a souvent constitué la première et unique étape de la migration (Rémi Gallou, 2005). Ainsi, parmi les hommes immigrés résidant en foyer en 1999, 6 sur 10 y habitaient déjà en 1974.

Si le nombre total de résidents en foyers a baissé de 22,7 %, celui des 60 ans a augmenté de 107 % (entre les recensements 1990 et 1999).

Graphique 1 Évolution des 3 groupes d'âges des résidents des FTM de 1990 à 2005



Source : Insee, RGP 1990, 1999, ACSE 2007 (exploitation Cnav)

FTM = Foyer de Travailleur Migrant

Si cette question des conditions de vie des vieux travailleurs migrants est souvent focalisée sur ceux qui vivent en foyer, il ne faut pas oublier que seulement 2 % vivent en foyer, mais les immigrés représentent à eux seuls 53 % de la population des foyers en 1999. L'IGAS estimait en 1999, en France, qu'un nombre équivalent vivait en France (80 000 de tous âges) dans des conditions plus ou moins précaires.

3.3.4 Etre en situation de handicap

En 2011, le taux de chômage des travailleurs handicapés s'élève à 19,3 % soit le double par rapport à l'ensemble de la population en âge de travailler – alors que cinq millions de personnes sont porteuses de handicap en France. Plus le niveau de handicap est élevé, plus l'est aussi le taux de chômage. Seuls 44 % des plus handicapés exercent une activité professionnelle contre 71 % de l'ensemble de la population, tous âges confondus. Cet écart est à son maximum pour les 40 - 49 ans : alors que 90 % de cette partie de la population est en activité, seulement 57 % des personnes handicapées le sont.

Ceux qui occupent un travail sont le plus souvent employés dans les secteurs les moins qualifiés. 80 % des travailleurs reconnus handicapés sont soit ouvriers, soit employés, contre 57 % de l'ensemble des actifs, 3 % seulement sont cadres contre 11 % des actifs.

Les difficultés d'intégration des personnes handicapées dans le monde du travail sont doubles. D'une part, leur parcours scolaire étant plus difficile, elles souffrent souvent d'un niveau de qualification inférieur à la moyenne. D'autre part, sans négliger les difficultés qui existent pour les entreprises, certaines font peu d'efforts pour leur faciliter l'accès à l'emploi, quitte à payer une contribution si elles ne s'acquittent pas de leur obligation d'emploi. Tout cela a bien évidemment de lourdes conséquences sur les niveaux de retraite.

Si des dispositions particulières existent pour les personnes handicapées face à la retraite, il n'en demeure pas moins qu'elles sont globalement plus confrontées à la précarité et la pauvreté que les autres personnes retraitées du fait notamment des difficultés mentionnées ci-dessus.

Il convient de différencier d'une part les personnes ayant suffisamment cotisé et constitué une retraite et celles qui sont demeurées dépendantes de la solidarité nationale (Allocation Adulte Handicapé).

Les travailleurs handicapés peuvent, sous certaines conditions, prendre une retraite anticipée ou bénéficier d'une majoration de leur retraite. Les assurés qui ont travaillé tout en étant lourdement handicapés (taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %) peuvent bénéficier, depuis le 1^{er} juillet 2004, d'une retraite avant l'âge légal. Pour prétendre à ce droit, ils doivent justifier d'une durée d'assurance et de périodes cotisées variables selon leur âge à la date d'effet de leur pension et, depuis le 1^{er} janvier 2009, selon leur année naissance. La pension attribuée au titre de ce dispositif est versée à taux plein. Elle ouvre également droit à liquidation sans abattement à la retraite complémentaire.

Madame k avait déjà des difficultés financières avant d'être en retraite, ayant terminé sa vie active au RMI. Depuis elle a du déménager dans un logement plus adapté à son handicap, mais dont le loyer et les charges sont plus importants. Elle va au Secours Populaire tant pour les colis alimentaires que pour le vestiaire ainsi que « chez Coluche » l'hiver. Ses enfants sont également en difficulté et ne peuvent l'aider.

Comment une société dite « avancée » peut-elle laisser se construire une telle inégalité ? Pourquoi cette personne ne peut-elle bénéficier d'un revenu de retraite suffisant pour satisfaire ses besoins ?

Les bénéficiaires de l'AAH sont réputés inaptes au travail dès l'âge légal pour faire valoir leurs droits à la retraite. Ils sont de ce fait, dispensés de la procédure de reconnaissance de l'inaptitude au travail.

Un dispositif de liaison est mis en place entre les caisses de sécurité sociale pour assurer la continuité du versement des mensualités, lors du passage de l'AAH à la pension de vieillesse. Dans certains cas, une AAH différentielle peut être cumulée avec la pension de vieillesse.

Les titulaires de l'AAH atteints d'une incapacité permanente d'au moins 80 % peuvent conserver une partie de leur allocation afin de maintenir un niveau de revenu équivalent au plafond annuel de ressources applicable pour l'attribution de l'AAH, soit :

- 8 731,32 € pour une personne seule,
- ou 17 462,64 € pour une personne vivant en couple,

Ces plafonds sont majorés de 4 365,66 € par enfant à charge.

En tout état de cause les personnes handicapées, en passant de l'AAH (727,61 € par mois) à l'ASPA (742,27 € par mois) demeurent en dessous du seuil de pauvreté (949 € par mois).

3.3.5 Etre dépendant

Une classification logique a été établie afin de classer les personnes selon des profils de perte d'autonomie avec la grille nationale AGGIR¹² (cf. Annexes) qui permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie des demandeurs de l'APA¹³.

Ainsi, en prenant des indicateurs multiples de consommation de ressources, il est possible de regrouper certains profils qui conduisent à classer la dépendance en 6 groupes appelés GIR¹⁴ sachant que le GIR 1 est le niveau le plus fort de dépendance. Les GIR sont obtenus grâce à un logiciel faisant appel à une évaluation A, B, C donnée à chacune des 10 variables discriminantes. En sus, 7 autres variables dites « illustratives », et n'entrant pas dans le calcul du GIR, servent à établir le plan d'aide.

Pour les personnes de plus de 60 ans, classées en GIR 1 à 4, l'APA est une aide qui intervient aussi bien pour le maintien à domicile, que pour l'entrée dans un établissement spécialisé.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie répond aux besoins particuliers de chaque bénéficiaire, n'est pas soumise à condition de ressources mais prend en compte les revenus. Son attribution et son montant sont décidés par le Conseil Général à partir de la demande de la personne et sur avis médical. Son montant mensuel en est plafonné (au 1^{er} avril 2011) :

GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
1 261,60 €	1 081,37 €	811,03 €	540,69 €

L'APA est calculée différemment pour une personne qui reste à son domicile et une admise en établissement. Dans la plupart des cas de versement de l'APA, une participation financière, variable suivant le GIR et les ressources, reste à la charge de la personne âgée. A domicile, le plan d'aide prend en compte l'adaptation du logement, les aides techniques (lit médicalisé...) et l'intervention des aides (ménage, garde, repas ...).

¹² AGGIR = Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources.

¹³ APA = Allocation Personnalisée d'Autonomie.

¹⁴ GIR = Groupe Iso- Ressources.

Le montant moyen versé par les départements par mois à domicile s'établit comme suit (fin 2009) :

GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
833 €	636 €	477 €	293 €

En établissement, conventionné, l'APA est globalisée et versée directement par le département. S'il n'est pas conventionné, l'APA dépend de la tarification, du GIR et des ressources de la personne.

Il faut rappeler que la tarification des EHPAD se fait sur 3 parts distinctes : les soins médicaux pris en charge par l'assurance maladie, la dépendance (pris en charge partiellement au titre de l'APA) et l'hébergement qui est à la charge de la personne qui peut bénéficier de l'allocation logement.

Nombre de personnes concernées en région Centre

Total des bénéficiaires de l'APA hors procédures d'urgence par GIR au 31 décembre 2009 (domicile+établissement)

Départements	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5 et 6	Total	Nombre de personnes de plus de 60 ans au 1er janvier 2009	Ratio bénéficiaires APA/ nombre de + 60 ans (en %)
Cher	671	2 061	1 221	2 942	0	6 895	87 075	7,9
Eure-et-Loir	535	1 838	1 407	2 441	0	6 221	93 344	6,7
Indre	539	1 392	924	2 682	0	5 537	70 053	7,9
Indre-et-Loire	700	3 159	1 827	3 974	75	9 735	138 690	7,0
Loir-et-Cher	NR	NR	NR	NR	NR	7 796	89 177	8,7
Loiret	1 166	3 404	2 637	5 025	0	12 232	145 638	8,4
Centre	3 611	11 854	8 016	17 064	75	48 416	623 977	7,8

Source : Drees - Enquête annuelle "Aide sociale"

ND : Données non disponibles

NR : Données non renseignées

Du fait des données non disponibles, il est à noter que les totaux ne correspondent pas forcément.

Soit un peu moins de 8 % de la population des + 60 ans.

Si ces personnes font le choix de rester à domicile, elles bénéficient d'un plan d'aide (adaptation du logement, intervention de personnels à domicile)

Des conséquences financières différentes selon le choix opéré entre maintien à domicile ou entrée en EHPAD

- **Maintien à domicile :**

Remarque :

- Les données brutes fournies par les départements ne sont ni complètes, ni régulières.
- Les moyennes ne reflètent pas les situations réelles.

Montant moyen, par bénéficiaire à domicile (en euros) au 30 septembre 2011

	Part du Conseil Général	Part moyenne pour l'ensemble des bénéficiaires	Montant moyen total	Part des seuls bénéficiaires devant acquitter un ticket modérateur
Cher	480	121	601	143
Eure-et-Loir	402	120	522	135
Indre	444	86	530	107
Indre-et-Loire	338	97	435	114
Loir-et-Cher	380	128	508	145
Loiret	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Source : enquête trimestrielle de la Drees auprès des conseils généraux, calculs Drees sur données brutes non redressées

n.d. : non disponible

Méthodologie : Les montants moyens sont égaux au ratio montant total / nombre de bénéficiaires.

Lorsque l'une des deux variables est manquante ou nulle, le sigle "n.d." indique que le résultat n'est pas disponible.

Part du conseil général = montant total versé par le conseil général / nombre total de bénéficiaires

Part moyenne pour l'ensemble des bénéficiaires = montant total acquitté par les bénéficiaires / nombre total de bénéficiaires

Montant moyen total = Part du conseil général + Part moyenne pour l'ensemble des bénéficiaires

Part des seuls bénéficiaires devant acquitter un ticket modérateur = montant total acquitté par les bénéficiaires / nombre de bénéficiaires devant acquitter un ticket modérateur.

Commentaires :

Les politiques des Conseils généraux étant différentes, les montants de prises en charge par le département et le reste à payer par la personne montrent des écarts importants.

L'instauration des plafonds par GIR de l'APA ont-ils une influence sur les limites des plans d'aide ? Une étude de la DREES (n° 748 de février 2011) sur l'APA payée en 2007 démontre que oui. Un mécanisme sert à calculer les maxima, le reste à charge et la majoration à tierce personne. La base de calcul de ce mécanisme est trop faible.

Cette étude montre que ces plafonds entraînent la saturation des plans d'aide (besoins supérieurs au maxi) pour une personne sur 4 et surtout pour 44 % des personnes en GIR 1 (sont surtout concernées des femmes et des personnes seules).

L'étude montre également qu'au niveau national 23 % des allocataires de l'APA (ceux ayant moins de 670 € de ressources) n'ont pas de reste à charge et que 63 % ayant entre 670 € et 1 500 € de ressources ont un reste à charge de 14 € à 156 €. La Cour des Comptes relevait en 2009 des parts restant à charge en GIR 1 de 88 € à 149 €. En conclusion, en cas de maintien à domicile, on peut dire que les plans d'aide sont insuffisants dans 25 % des cas, que l'impact du reste à charge est non négligeable sur le budget.

A noter également :

- que des aides en nature ou en espèces sont possibles par les communes, les mutuelles, les caisses de retraites, les associations...
- que les déductions fiscales possibles ne bénéficient qu'aux personnes imposables,
- que pour appréhender la situation réelle des personnes et les écarts d'un département à un autre, il faudrait une étude approfondie auprès des six Conseils généraux et de la région Centre.

▪ **Admission en EHPAD :**

Là encore les moyennes et les données incomplètes ne permettent pas d'appréhender la réalité.

Le tableau ci-après montre les situations de différentes personnes seules et comment est pris en charge le reste à payer dans un établissement du Loiret (*source : UGECAM Centre*).

Noms	Date de naissance	profession	Ressources de la personne	Reste à charge non couvert par les ressources (hébergement + talon APA*)	
				Montant pris en charge par les enfant (s)	Montant pris en charge par l'Aide sociale
Mme L.	2 juin 1915	Employée de service	Retraite principale : 477,04 €/mois Retraite complémentaire : 443,04 €/trimestre	700 €/mois (4 enfants)	Non
Mme L.	3 novembre 1926	Serveuse restaurant	807 € par mois	600 €/mois (3 enfants)	Non
Mme O.	18 mars 1915	Employée de maison	Retraite principale : 433 €/mois Retraite complémentaire : 114 €/mois Retraite complémentaire : 690 €/trimestre	300 €/mois (2 enfants)	Non
Mme D.	27 octobre 1915	Commerçante	IREC : 30,40 €/mois CIPS : 17,41 €/mois AVA : 382,54 €/mois CRAM : 179,86 €/mois	375 €/mois (1 enfant)	Non
Mme M.	2 septembre 1919	ND	CRAM : 558,22 €/mois AVA : 9,96 €/mois CRIS : 320,83 €/mois	350 €/mois (2 enfants)	Non
Mme M.	3 juin 1912	Sans profession	Pension d'invalidité SASPA : 677 €/trimestre	Pris en charge par les enfants	Non
Mr P.	12 juin 1947	Ouvrier	Pension d'invalidité : 785 €	Aucun	1300 €/mois
Mme L.	4 février 1939	Femme de ménage	368,01 €/mois	Aucun	Demande en cours

Source : UGECAM Centre.

* talon = reste à charge, forfait.

Une situation parmi d'autres : l'exemple d'une personne âgée dépendante vivant en région Centre

Le CESER a souhaité illustrer son propos sur la dépendance par le biais d'un exemple concret détaillé ci-dessous.

Il s'agit d'un couple de retraités dont un seul a travaillé toute sa carrière sur la base du SMIC. Le mari a été admis début 2009 dans un EHPAD de l'Agglo d'Orléans (seul établissement ayant des places disponibles). L'épouse de celui-ci vit toujours à leur domicile. Les coûts de la dépendance viennent donc se rajouter aux dépenses courantes du ménage. Il est à souligner que le coût de l'hébergement reste à la charge de la personne ; le prix de la journée s'établissant à 53,78 €. Le coût de la dépendance s'élève, quant à lui, à 16,78 €. La prise en charge du Département pour la dépendance est versée à l'établissement directement via une dotation globale (convention passée entre l'établissement et le Conseil général). Elle peut être estimée à 12,25 € pour un GIR 1 ou 2. Il reste ainsi à charge à la personne un forfait de 4,53 € pour la dépendance. Les frais liés aux soins sont pris en charge par la Sécurité sociale. Les tableaux ci-dessous sont construits à partir d'un panier de bien type défini par les membres du CESER et jugés comme nécessaires pour vivre dignement.

Recettes du ménage	Montants (mensuels en euros)
Pension de retraite	840 (600 de retraite de base et 240 de retraite complémentaire)
ASPA ¹⁵	317,46
APL	135 (2 APL car deux logements)
Total des recettes	1292,46
Dépenses courantes du ménage (conjoint vivant à domicile)	Montants
Impôts sur le revenu	0
Taxe d'habitation	0
Loyer (parc social)	350
Charges (EDF/GDF/Chauffage)	25
Téléphone+Internet+portable	40
Voiture amortissement	100
Voiture entretien	20
Voiture assurance	20
Voiture essence	50
Mutuelle santé	70
Assurance habitation	10
Alimentation, hygiène, entretien	250
Redevance télé	0
Loisirs / vacances	30
Habillement	20
Frais bancaires (liés au compte et à la carte bancaire)	8
Electroménager (avec les emprunts)	53
Total des dépenses	1 036 €
Dépenses liées à l'EHPAD	Montants
Hébergement	1613,40 € (53,78*30)
Dépendance (reste à charge, forfait)	135,90 € (4,53*30)
Total	1 749,30 €
Reste à charge	Montants
Total des recettes	1 292,46 €
Total des dépenses (domicile+EHPAD)	2 785,30 €
Solde	- 1 492,84 €

Suivant les établissements et les territoires, les restes à charge sont estimés de 1 000 € à 3 000 €.

¹⁵ ASPA = Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (remplace le minimum vieillesse)

Cet exemple montre qu'aujourd'hui pour faire face à l'importance des dépenses liées à l'hébergement il n'y a que trois solutions :

- le recours au patrimoine de la personne (valeurs mobilières ou immobilières (vente ou location) qui atteint vite ses limites pour les personnes ayant eu de faibles revenus quand elles étaient en activité,
- la solidarité familiale avec des répercussions importantes et durables pour les personnes soumises à l'obligation alimentaire,
- l'aide sociale départementale récupérable (comme l'ASPA) sur la succession.

Ces trois solutions risquent d'entraîner vers la pauvreté l'ensemble de la cellule familiale.

En conclusion, sans préjuger de ce que pourrait être une réforme de la dépendance, on peut dire qu'elle ne sera équitable que :

- si elle prend en compte la complexité des situations des personnes dépendantes, celle de leur famille (en particulier des aidants familiaux),
- si elle résout les disparités de traitement selon les territoires (à situation égale, traitement égal),
- si elle apporte une solution durable aux financements notamment sur l'hébergement,
- si elle recourt à la solidarité nationale.

3.4 Surendettement et mal endettement des personnes âgées

Même si les enquêtes typologiques sur le surendettement, décidées par le législateur, n'établissent pas pour le moment de statistiques précises sur le surendettement de populations de retraités, tous les observateurs notent une progression inquiétante des dossiers déposés par les retraités.

Outre des phénomènes classiques d'abus de crédits à la consommation par rapport aux ressources disponibles, le surendettement de retraités cachent, de plus en plus, des situations de mal endettement dont les causes sont multiples :

- La baisse du niveau des pensions due aux réformes successives des retraites ainsi qu'à leurs évolutions liées désormais à l'évolution des prix hors tabac. Or, malgré une inflation contenue, un certain nombre de produits de consommation courante comme les produits frais et les prix de l'énergie (électricité, produits pétroliers, gaz) ont progressé de façon plus significative que l'indice moyen des prix ce qui a affecté le niveau des pensions les plus faibles, les capacités de remboursement des crédits s'en sont trouvées affectées.

- La séparation ou le décès d'un des conjoints ont dégradé les ressources par rapport à l'encours des crédits contractés.

- Le remboursement de crédits de descendants directs ou indirects supportés dans le cadre de cautions solidaires, les contractants étant insolvable lors de la perte de l'emploi et du chômage de longue durée d'un ou de plusieurs membres de la famille.

4. PRECONISATIONS

Le CESER tient à souligner que les préconisations ci-après ne se limitent pas au champ régional car la problématique de la pauvreté est essentiellement nationale. Ce travail vise à questionner la puissance publique (l'Etat et les collectivités territoriales) mais aussi les partenaires sociaux et plus largement la société civile.

4.1 Assurer à tous l'accès aux droits et lutter contre le non recours

Bien que l'accès aux droits demeure en général assez problématique pour un nombre important de nos concitoyens, cette question se pose avec d'autant plus d'acuité dès lors qu'elle concerne une population âgée. Au-delà de la pauvreté monétaire, le rapport a mis en évidence un certain nombre de facteurs fragilisant dont peuvent être sujets les personnes retraitées : la solitude, l'isolement, la dépendance... Autant d'éléments favorisant ce l'on appelle communément le non recours aux droits.

A cela s'ajoute, un recul du nombre de services publics de proximité, notamment dans le milieu rural, et une tendance à la dépersonnalisation et à la déshumanisation des services en général via des plateformes téléphoniques ou des sites internet. Cela mène parfois à des situations ubuesques (prélèvements automatiques injustifiés et difficulté à récupérer son argent, plusieurs interlocuteurs à qui l'on doit réexpliquer sans cesse la même histoire...). Pour les personnes âgées, et surtout les plus pauvres et précaires, cela induit des difficultés d'accès aux droits.

Pour ce qui est du non recours, il y a déjà 20 ans, le Centre d'études des revenus et des coûts se penchait sur les allocations liées au veuvage et concluait par une estimation du non recours compris entre 20 et 40 % des allocataires selon les prestations. En 1982, la Caisse nationale des allocations familiales avait chiffré à 10 % les bénéficiaires potentiels qui ne percevaient pas ces aides¹⁶.

Un rapport de l'IGAS¹⁷ a mis en évidence des problématiques communes à des groupes de personnes qui viennent expliquer les non recours, pour autant, il n'y a pas de traduction automatique dans un dispositif de prise en charge ou dans l'organisation d'une réponse structurée.

On peut citer, comme exemple, les conditions déplorables de vie de nombreux travailleurs immigrés vieillissants ou encore les nombreux décès de personnes âgées dus à la canicule de 2003 qui ont attiré l'attention médiatique et aussi politique sur les risques sanitaires rencontrés par les personnes âgées notamment isolées en cas de forte chaleur. Là encore, la prise de conscience des risques psychologiques vécus par ces personnes reste encore très faible, en l'absence d'un tel évènement provoquant une semblable attention.

Selon les études disponibles, le taux de non recours (différentiel entre une population éligible potentiellement bénéficiaire et une population éligible et bénéficiaire) oscille en France entre 10 et 90 % en fonction de l'offre considérée (prestation financière et aide sociale, dispositif d'accompagnement ou de médiation), alors que la moyenne varie entre 20 et 40 % selon les pays de l'OCDE (Source : ONPES).

¹⁶ Rapport 2000 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale

¹⁷ Rapport IGAS « Quelle intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien ? » Mars 2005

Il existe trois grands types de non recours, qui se combinent le plus souvent :

- la non connaissance, lorsque l'offre n'est pas connue, par manque d'information ou par incompréhension,
- la non réception lorsqu'elle est connue, demandée mais pas obtenue (par difficulté de mener des démarches administratives ou du fait des procédures voire des pratiques des agents,
- la non demande, quand elle est connue mais pas demandée (désintérêt de l'offre, lassitude, l'autolimitation ou par la perte même de l'idée d'avoir des droits).

La non demande par désintérêt est liée aux inégalités lorsque par exemple les personnes éligibles à des aides sociales (du type tarifs de Première Nécessité) s'aperçoivent du parcours du combattant qu'on leur réserve pour obtenir quelques dizaines d'euros.

En fait, concernant l'accès aux droits deux logiques s'affrontent : en principe « nul n'est censé ignorer la loi » mais dans les faits les gens qui ont cotisé ont ouverts des droits et doivent pouvoir y prétendre. Or les personnes ne savent pas nécessairement qu'elles doivent faire la demande pour bénéficier de la réversion par exemple. Les choses ne sont pas automatiques, d'où des difficultés lors de ruptures de situation (notamment en cas du décès du conjoint) avec pour conséquence des non recours.

Ce non recours peut accroître la vulnérabilité de personnes en situation très précaire, voire les précipiter dans des situations d'exclusion.

Pour remédier à cette situation, le CESER propose quatre axes de développement :

- Donner l'information et favoriser la formation sur les droits

Le CESER propose qu'il soit rendu possible aux personnes en fin de carrière d'accéder à des formations concernant leur future retraite, permettant ainsi une meilleure diffusion de l'information et un meilleur accès aux droits. Cela pourrait entrer dans le cadre du DIF (Droit Individuel à la Formation). Le Conseil régional pourrait aussi envisager de créer un VISA particulier en ce domaine.

- Mettre les personnes en capacité d'exprimer leurs besoins

Il convient pour ce faire d'accompagner les personnes afin qu'elles puissent exprimer leur demande. Cela nécessite la présence de travailleurs sociaux généralistes et de proximité, capables d'aider les personnes dans tous les aspects de sa vie. La segmentation actuelle du domaine d'intervention des travailleurs sociaux ne semblent pas opportune au regard des besoins des personnes en difficulté ou en situation de précarité.

Le CESER pense qu'il serait souhaitable dans cet esprit qu'un document d'information retraçant les droits des personnes par thématique puisse être élaboré et mis à disposition de ces travailleurs dans les mairies et ou les CCAS/CIAS, qui sont souvent les premières institutions vers lesquelles les personnes en difficulté se tournent. **Le Défenseur des droits pourrait être le porteur de ce projet.** De même, un tel document pourrait être adressé par les caisses de retraite à chaque dépôt de dossier de demande de retraite ou lors de l'envoi du récapitulatif de carrière (deux ans avant la fin de la carrière). Les travailleurs sociaux seraient alors amenés à intervenir en complémentarité afin d'éviter les erreurs d'interprétation.

Mais il faut aussi veiller à ce que les organismes communiquent de manière efficace et efficiente sur les droits et les lieux d'information tout en facilitant l'expression de la demande en veillant à être identifiable par les usagers, adapter l'accueil, faire suivre, si nécessaire, les dossiers.

Il s'agirait de réaliser des campagnes générales d'information ciblées (sur des populations ou des prestations) et d'informer en différents lieux et sur des sites électroniques.

- Améliorer l'intervention en partenariat

Il convient d'être à l'écoute des nombreux relais, de partager des informations à différents niveaux, de structurer un réseau qui regroupe certains services sociaux de manière à donner plus de poids à un partenariat. En ce sens, le CESER pense que l'expérience Résopluc 18 devrait être étendue dans les autres départements de la région Centre. Il faut également rendre obligatoire dans les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, un axe relatif aux non-demandeurs et enfin, améliorer dans les organismes sociaux des programmes d'accès aux droits.

La plus value des Pôles d'Accueil en Réseau pour l'Accès aux droits sociaux (PARADS) : l'expérience Résopluc 18

Réseau de partenaires comprenant la CAF, la CPAM, le Conseil Général, le SPIP, les PASS des hôpitaux, les Mission Locales, la MSA, les CCAS formalisé autour d'une Charte et qui a pour but de faciliter l'accès à tous les droits et pour prévenir les ruptures de droits génératrices d'exclusion.

- Aller vers les populations pouvant comporter des non-demandeurs

Il pourrait s'agir ici d'engager des actions qui passent par une rencontre avec des groupes de personnes dans lesquels peuvent se trouver des non-demandeurs, de développer la présence de travailleurs sociaux sur les lieux où viennent des personnes qui ne demandent rien (centres sociaux, clubs de personnes âgées, mairies...), d'entreprendre des démarches collectives de développement social local qui permettent de répondre à des besoins collectifs et de faire émerger des demandes individuelles, et dans des zones du territoire dans lesquelles se concentrent les populations en difficulté sociale afin de porter les efforts de l'intervention dans les endroits où elle est la plus utile.

Dans la société actuelle marquée par le tout internet, il faut veiller à ce que chacun puisse accéder à l'information, et notamment les plus anciens et les plus précaires, car beaucoup sont coupés de cette société de l'information. Le CESER préconise de conserver une présence humaine, des relais au plus près du terrain, pour donner une réponse adaptée aux difficultés de la vie quotidienne, afin notamment de permettre cet accès aux droits. A ce titre, le CESER souhaiterait que les entreprises qui ont une mission de service public remettent en place un accueil physique réel qui propose une véritable aide, un véritable service.

4.2 Améliorer les ressources des personnes âgées pauvres

A travers ce rapport, le CESER a pu relever qu'au cours des dernières décennies, le taux de personnes âgées pauvres n'a cessé de baisser mais il s'interroge. Après de nombreuses années marquées par le chômage, les carrières incomplètes, des CDI avec de très faibles temps de travail, qu'en sera-t-il dans le futur ? Verra-t-on cette tendance s'infléchir et se renverser ? Certes la hausse du travail féminin devrait venir réduire le nombre de femmes âgées pauvres mais cela compensera-t-il le reste ?

▪ **Au niveau des pensions de retraites et de l'ASPA**

Pour le CESER, une pension de retraite doit permettre aux personnes de vivre dignement. Or les montants actuels de certaines pensions, y compris pour des personnes ayant travaillé toute leur vie, sont scandaleusement bas.

Concernant l'ASPA, le CESER ne peut que s'indigner du fait que son montant soit inférieur au seuil de pauvreté. De 1998 à 2008, le seuil de pauvreté a augmenté plus vite que le minimum vieillesse ou l'ASPA malgré le rattrapage de 25 % en 5 ans.

En 2011, le seuil de pauvreté s'établissait à 949 € et l'ASPA à 777 € par mois pour une personne seule ; celle-ci est donc inférieure de 18 %. Si une personne au RSA se trouve également en dessous de ce seuil, elle a au moins l'espoir de voir venir des jours meilleurs en retrouvant un emploi.

Quel horizon peut avoir une personne âgée bénéficiaire de l'ASPA ou ayant une très faible pension de retraite ? Le CESER pense donc que le relèvement de l'ASPA au niveau du seuil de pauvreté est un minimum bien que ne permettant pas de vivre dignement selon les critères qu'il a retenus.

Le CESER souhaite la mise en place d'un indice statistique spécifique sur les produits de première nécessité et énergétiques afin d'éclairer le législateur sur la nécessité de revaloriser les pensions, surtout les plus modestes.

▪ **Au niveau de la réversion**

De plus, la baisse de la nuptialité et la hausse du nombre de PACS auront des conséquences que les personnes ne soupçonnent pas encore à l'heure actuelle. En effet, seules les personnes mariées peuvent prétendre à une réversion. Par ailleurs, il est à noter qu'un bénéficiaire de l'ASPA verra le montant de sa réversion déduit de son allocation ASPA. On peut donc dire qu'il ne bénéficiera pas ou très peu de cette réversion. De ce fait, il apparaît indispensable :

- d'uniformiser les règles d'attribution de tous les régimes obligatoires et de tous les régimes complémentaires pour permettre une meilleure compréhension d'autant que ces formalités sont généralement à la charge de personnes âgées et venant de perdre un conjoint ;
- d'automatiser la transmission des informations de l'organisme gérant le régime obligatoire vers les organismes complémentaires pour éviter une double contrainte administrative ;
- de faire évoluer la législation en même temps que les mœurs et donc d'ouvrir la réversion aux pacsés.

4.3 Aider les personnes à faire face à leurs dépenses

4.3.1 Le logement

Il y a actuellement un décrochage très net entre la décroissance des revenus des retraites et l'augmentation des loyers et des charges. Pour les catégories les plus modestes, le logement atteint plus de 50 % des ressources disponibles. Nombre de personnes âgées pauvres sont propriétaires de leur logement ce qui pourrait apparaître comme une chance. Mais hélas, leur logement est souvent devenu inadapté, parfois inconfortable, voire indigne ou insalubre.

Ces propriétaires ont par ailleurs beaucoup de mal à faire face à l'entretien de leur patrimoine immobilier. De plus les charges sont considérables car ces logements sont fréquemment anciens et mal isolés.

Le CESER préconise l'instauration d'un fonds d'intervention sur le patrimoine privé permettant l'amélioration de l'habitat en complément de dispositifs existants (aides des Conseils Généraux pour les bénéficiaires de l'APA, ANAH...).

Monsieur A vient de déménager. La baisse d'APL est supérieure à la baisse de son loyer (différence de 62 €). Cette baisse de ressources le fait basculer dans la difficulté. Il n'a pas de mutuelle or il doit faire face à 72 € mensuels de frais de lunettes.

Comment la baisse de l'aide peut-elle être supérieure à la baisse du loyer et non indexée sur ce dernier ?

Sur des situations financières aussi tendues le déremboursement des soins est insupportable, ce qui interroge les plafonds de la CMU-C.

Concernant le logement social, les personnes âgées pauvres n'y ont pas toujours accès et quand elles en ont un, elles l'occupent souvent depuis longtemps. Il s'agit alors de logement relativement grands, nécessaire à l'époque où la personne l'a intégrée car ayant encore ses enfants à charge. Or si elles souhaitent quitter ce logement pour un autre plus petit, il s'avère que souvent le loyer est plus cher.

Ces difficultés face au logement sont encore plus grandes lorsqu'il s'agit de faire face à la dépendance. La moitié des plus de 65 ans sont obligés de recourir à l'aide de leurs proches pour faire face aux tarifs hébergement des EHPAD, aujourd'hui décroché du tarif dépendance et du tarif soins qui eux sont pris en charge par les prestations sociales de la dépendance et par l'assurance maladie.

Face à ces problématiques, il semble important au CESER de rappeler quelques préconisations qu'il avait faites à l'occasion de la rédaction de sa contribution au Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire (SRADDT) et qui demeurent plus que jamais pertinentes. Le CESER écrivait ainsi : *« Face au vieillissement de la population, au déficit de structures collectives, il est nécessaire de favoriser l'adaptation des immeubles et logements à l'avancée en âge et la mise aux normes de façon à favoriser le maintien à domicile. Des plans concertés de construction/rénovation de logements collectifs comme individuels doivent être mis en œuvre, associant les différents acteurs. Il faut favoriser aussi la construction de solutions intermédiaires type MARPA ou foyers-logements permettant aux personnes concernées une transition entre leur résidence individuelle et l'EHPAD. »*

Dans cette même contribution, le CESER faisait également des préconisations concernant le logement des populations à revenu modeste. Il affichait notamment la volonté de voir émerger une véritable politique concertée en faveur du logement social passant, à la fois par la réhabilitation de l'existant et par le développement de l'offre de logement social ou adapté type PLAI (Prêt locatif aidé d'insertion) tout en veillant à une réelle modération des loyers.

Le CESER souhaiterait que les problématiques des différents publics (jeunes, personnes âgées, personnes en situation de pauvreté ou précaires) ne soient pas cloisonnées. Pour lui, des exigences communes sont à promouvoir :

- la performance énergétique tant dans le neuf que dans l'ancien ;
- le souci de veiller à la mixité sociale et intergénérationnelle ;
- la recherche de nouvelles conceptions du logement dans les constructions nouvelles prenant en compte l'accessibilité et la modularité, et de manière générale, pour répondre aux attentes des populations qui évoluent dans le temps ;

- l'incitation des collectivités à activer la GRL (Garantie du Risque Locatif) ;
- l'élaboration harmonisée des PDALPD (Plans Départementaux d'Aide au Logement pour les Personnes Défavorisées) dans les 6 départements de la région ;
- la mise en place et le soutien de structures d'intermédiation ;
- l'expérimentation et la promotion des initiatives exemplaires ;
- la préoccupation d'aide à la solvabilisation des locataires et pas seulement l'aide « à la pierre ».

4.3.2 La santé

En France, l'assurance maladie obligatoire couvre seulement une partie du coût des soins. La couverture santé obligatoire diminue régulièrement. Pour se couvrir contre ce risque financier en cas de problème de santé, les individus peuvent acheter une couverture complémentaire de santé. Mais à la différence de la couverture maladie obligatoire qui couvre tout le monde avec une cotisation proportionnelle au revenu tout en apportant à tous le même niveau de couverture, les complémentaires n'aident qu'une partie de la population. La charge de leur financement pèse plus lourdement sur les retraités les plus modestes qui sont majoritairement des femmes. Les études de l'IRDES distinguent trois types de couvertures complémentaires, la plus accessible aux retraités précaires étant la moins chère et donc la plus faible en dentaire et optique.

L'article du 30 mai 2011, « *Une couverture santé à deux vitesses* » de l'observatoire des inégalités, indique que le taux d'effort peut représenter 10 % pour ceux qui sont pour quelques euros de trop par mois exclus de la CMU et de l'ACS (800 €). Pour l'observatoire des inégalités : « *Le seuil de revenu pour disposer de la CMU a été fixé juste en dessous de la valeur de l'ASPA et de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH). Les populations qui perçoivent ces deux minima sociaux, qui ont des besoins de soins plutôt supérieurs à la moyenne, sont donc exclues de la CMU pour quelques euros.* ».

Toujours d'après l'observatoire : 94 % de la population est couverte par une complémentaire santé. 12 % des ménages les plus pauvres (moins de 870 € par unité de consommation) n'ont pas de complémentaire santé. Les personnes sans complémentaire santé recourent moins aux soins mais se déclarent pourtant en plus mauvais état de santé que les personnes ayant une couverture complémentaire. On peut en conclure que la couverture complémentaire de la santé est libre pour l'accès mais pas monétairement accessible à tous. Elle est donc moins solidaire en résultat que la couverture maladie obligatoire.

Monsieur G vit seul. Ses ressources sont constituées d'une retraite CRAM de 692,92 € et d'une complémentaire de 236,08 € versée au trimestre. Confrontés à des difficultés financières, Monsieur G a déposé un dossier de surendettement.

Depuis plusieurs mois il a de graves problèmes de santé qui ont nécessité une hospitalisation. Sans mutuelle, il a remboursé des amis lors des versements trimestriels de sa complémentaire. Désormais avec une mutuelle, il doit néanmoins prendre en charge les séances de kinésithérapie. Monsieur G a reçu une facture de gaz qu'il n'a pu honorer et bien qu'une nouvelle mensualisation soit en cours la fourniture d'énergie a été suspendue en attente d'un versement de la moitié des impayés (294,22 €).

Pourquoi le versement de la complémentaire se fait-il au trimestre ? Sur des montants faibles, ces aléas peuvent provoquer des incidents de paiement.

Pourquoi en arriver à la coupure de l'énergie ? Comment entreprendre une action bien en amont ?

Les personnes à revenu inférieur au seuil de pauvreté ayant une couverture complémentaire de base sont souvent obligées de renoncer à des prothèses dentaires, optiques ou auditives.

Les problèmes de santé peuvent faire basculer dans la pauvreté et la dépendance. L'absence de solidarité préventive induit au final des dépenses d'aide sociale départementale ou d'Etat.

Le revenu minimum des personnes âgées est souvent trop élevé pour bénéficier d'une aide pour la complémentaire santé mais toujours insuffisant pour faire face aux dépenses incompressibles. En effet, le seuil de pauvreté est supérieur au plafond de ressource de 634,25 € qui donne droit à la CMU-C. L'ASPA est inférieure de 57 € à l'aide à la complémentaire santé (ACS) qui est de 799,17 €. Cependant l'ACS doit faire l'objet d'une demande et est accordée sur déclarations de ressources. Ces dernières doivent intégrer le montant des aides au logement. Les retraités qui ont une allocation logement supérieure à 57 € ne peuvent donc pas la demander.

A ce titre le CESER estime qu'il est nécessaire :

- de mieux assurer les remboursements des soins par le régime obligatoire en évitant les transferts vers la couverture privée, les personnes pauvres étant les premières victimes de ces déremboursements surtout lorsqu'elles sont âgées,
- d'aligner le plafond d'accès à la CMU-C au niveau du seuil de pauvreté,
- d'améliorer l'accès à l'ACS.

Récemment, le CESER a produit une contribution au débat national sur la dépendance dans lequel il soulignait la double peine dont sont victimes certaines catégories sociales, notamment les ouvriers, vivant moins longtemps que les cadres mais avec plus d'incapacités. Ainsi, le facteur de risque de dépendance est de 5,4 % pour les ouvriers, de 4,6 % pour les agriculteurs, de 3,4 % pour les professions intermédiaires et de 2,2 % pour les cadres.

Si les personnes les plus pauvres sont prises en charge par l'aide sociale, la situation est tout autre pour les personnes se situant dans la « classe moyenne ». Le reste à charge pèse lourdement dans le budget des ménages. Des personnes dont le budget était jusque là « juste » peuvent basculer dans la pauvreté du fait de la survenue de la dépendance.

Pour les personnes disposant de ressources limitées, le maintien à domicile dans des conditions minimales sera la solution choisie par la famille, faute d'autre alternative. L'aide sera essentiellement assurée par les aidants familiaux (filles et belles filles pour les 2/3 d'entre eux). Il n'est pas rare que cet aidant arrête de travailler ou prenne du temps partiel pour assister une personne gravement dépendante.

Une étude de H. NOGUES dans « Gérontologie et Société de juin 2006 » montre que sous l'effet de la déduction fiscale pour l'emploi à domicile chez un bénéficiaire de l'APA, le reste à charge est de 67 % du revenu pour une personne percevant 7 756 € par an et 23 % pour celle qui perçoit 43 200 €.

De ce fait, le CESER tient à ce que la prise en charge de la dépendance soit inscrite dans l'esprit du Conseil National de la Résistance et des valeurs qui ont prévalu en 1945. **La dépendance doit reposer sur cette solidarité nationale pour le financement assurée par tous les revenus (travail, capital et retraites).** L'institution d'une nouvelle journée de solidarité ne paraît pas au CESER comme adéquate car elle ne repose pas sur l'ensemble des acteurs. Cette solidarité doit aussi se traduire au niveau des territoires via une véritable péréquation permettant aux territoires les plus marqués par le vieillissement de faire face à des dépenses plus importantes.

Le CESER pense qu'il est nécessaire face à cette question de **développer un droit universel d'aide à l'autonomie** concrétisé par une prestation de compensation à la perte d'autonomie, faisant tomber les barrières d'âge et en étendant l'article R 344-29 du code de l'action sociale et des familles aux personnes dépendantes¹⁸.

4.4 Le mal endettement

Concernant le pouvoir d'achat des retraités, un indice spécifique sur les produits de premières nécessités et des produits énergétiques pourrait éclairer le législateur sur la nécessité de revaloriser les pensions et plus particulièrement les plus modestes.

Concernant le mal endettement et les conséquences des cautions solidaires, il conviendrait à la fois de mieux

Madame J vit seule, est endettée suite aux frais d'obsèques de ses enfants, et élève ses petits-enfants. Elle fait appel à l'aide du Secours Populaire autant pour les colis alimentaires que pour le besoin de parler avec d'autres personnes.

Si la solidarité familiale est essentielle, doit-elle être exclusive ? La société doit-elle intervenir ?

informer les signataires des conséquences de leur engagement et de faire évoluer la législation vers un durcissement des dispositions relatives aux propositions commerciales agressives.

4.5 Favoriser l'entraide

Le CESER a pu constater au cours de l'élaboration de ce rapport que malheureusement certaines personnes n'arrivent à s'en sortir qu'avec l'aide des associations caritatives. Cela pose à la fois la question de leur niveau de revenu mais aussi la question plus globale de l'entraide, qu'elle soit familiale, amicale, de voisinage, ou sociétale.

L'entraide c'est à la fois : soigner, garder, payer, loger, transporter et échanger (lien social). Elle s'exprime à plusieurs niveaux :

- au sein du cercle familial: c'est le cas le plus fréquent du travail « invisible » des aidant(es) familiaux (les) mais avec des limites (dispersion géographique et familiale/ famille recomposée), disponibilité en temps et par rapport aux autres membres de la famille, épuisement, ...) ;
- au sein du cercle de proximité: les voisins, les enfants du quartier (entraide scolaire, passeur de mémoire...)
- via l'intervention des associations locales, des communes (CCAS) ;
- et via l'intervention des politiques publiques des départements et de l'Etat, intervention qui doit rester la base de la solidarité nationale et appuyer, valoriser l'action des trois premiers cercles.

¹⁸ Article R344-29 du Code de l'action sociale et de la famille :

Toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement de rééducation professionnelle fonctionnant en internat, dans un foyer-logement ou dans tout autre établissement d'hébergement pour personnes handicapées doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser.

Cette contribution, qui a pour seul objet de couvrir tout ou partie des frais d'hébergement et d'entretien de la personne handicapée, est fixée par le président du conseil général ou le préfet ou le directeur général de l'agence régionale de santé, au moment de la décision de prise en charge, compte tenu des ressources du pensionnaire, de telle sorte que celui-ci puisse conserver le minimum fixé en application du 1° de l'article L. 344-5. Elle peut varier ultérieurement selon l'évolution des ressources mensuelles de l'intéressé.

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du pensionnaire.

Des solutions à la croisée de l'initiative individuelle et de l'action collective se font jour et méritent une étude attentive :

- logement gratuit pour un jeune en échange de menus services et de présence chez les personnes âgées,
- transports solidaires à la demande,
- conception d'habitat locatifs ou en propriété conçus pour accueillir personnes âgées et familles avec enfants pour reconstituer le cadre familial,
- famille d'accueil avec encadrement strict du caractère pécuniaire.

Le CESER pense qu'il faut lancer une réflexion pour que les CCAS dépassent leur rôle d'intervenant sur des situations ponctuelles apportant secours immédiat et colis de Noël pour devenir « détecteur et préventeur » de personnes âgées en grandes difficultés et qui sont souvent silencieuses. Le rôle des CODERPA doit également être réaffirmé.

Il ne faut toutefois pas voir cette entraide uniquement sous l'angle de pauvreté car elle repose souvent, et heureusement, sur la solidarité, le bénévolat des individus et/ou des associations mais il est évident que des personnes âgées isolées et pauvres restent abandonnées de tous. Cette solidarité doit permettre de lutter contre l'isolement qui touche particulièrement les personnes âgées.

Pour lutter contre l'isolement, l'entrée dans des structures d'accueil (type foyer logement, MARPA, résidences séniors, etc.) peut être une solution. L'accès et l'initiation aux nouvelles techniques de communication peut également aider à rompre l'isolement et l'exclusion.

Préparer sa retraite, anticiper, rester actif, à l'écoute, s'impliquer dans le monde associatif, sportif et culturel sont également des bons moyens de garder le contact avec les autres même si l'on ne dispose pas de grands moyens financiers.

4.6 Mieux évaluer le nombre de personnes concernées

Tout au long de ce, travail, le groupe a été confronté à une réalité, celle de la difficulté à disposer de statistiques, données et indicateurs lisibles et pertinents au niveau du territoire régional. Si des améliorations sont constatées en termes de sexuation, les données restent encore trop souvent ciblées niveau national. Cette problématique se vérifie sur la majorité des thèmes abordés dans ce rapport.

Le CESER pointe depuis quelques années, au travers ses différents travaux, la nécessité à développer des indicateurs plus rapprochés des territoires et prenant en compte les spécificités des populations dans la diversité de ses composantes et des diverses périodes de la vie.

Le CESER s'interroge aussi sur le fait que certains indicateurs, pourtant bien en place, ne sont que partiellement mentionnés voire non informés par les organismes comme par exemple, les données de l'APA ou les admissions en EHPAD... S'agit-il d'un manque de moyens nécessaires et suffisants ou d'un manque d'intérêt ?

Une société ne peut avancer sans poser un regard, à un moment donné, sur la situation existante. Le CESER ne peut que continuer à inciter l'ensemble des organismes à définir des indicateurs les plus pertinents possible, il en va de l'intérêt des populations et de la vie des territoires.

CONCLUSION

Le CESER tient à souligner quelques points qui lui apparaissent comme fondamentaux en conclusion de ce rapport.

D'abord, la pauvreté des personnes retraitées ou âgées est avant tout une conséquence de la pauvreté et de la précarité subies lors de la période active de la vie.

Ensuite, si les personnes actives (en emploi ou demandeuses) ont l'espoir de voir un jour leur situation s'améliorer, il n'en est rien pour les personnes âgées. Leur horizon semble figé. On est là face à une sorte de « no future » qui ne peut que nous faire réagir. Ce mal être ne peut que s'accroître quand on ajoute à cela la dépendance ou la maladie qui peuvent venir amplifier ces difficultés.

Si cette pauvreté des personnes âgées (retraitées ou non) est finalement moins importante en nombre que le CESER aurait pu le croire en initiant cette étude, à condition que le système social actuel soit maintenu, cela ne retire en rien la dureté de la situation. Une réelle volonté politique doit permettre d'apporter les corrections nécessaires à cet état de fait. Le CESER note d'ailleurs que cette pauvreté est finalement peu visible car souvent rurale, isolée, voire cachée. Cette pauvreté est aussi peu audible : où et quand s'expriment ces personnes ?

Au même titre que celle des autres tranches de population, elle ne doit pas être oubliée et doit créer un élan de solidarité ; solidarité individuelle mais surtout collective.

Le CESER tient enfin à alerter sur la situation à venir. En effet, les générations qui partiront en retraite après 2040, bien que moins nombreuses, auront vraisemblablement connu pour une part des conditions familiales et professionnelles plus difficiles, et pourraient être confrontées à des situations de pauvreté plus marquées. Les pouvoirs publics devront être vigilants et anticiper ces phénomènes afin de pouvoir les accompagner.

REMERCIEMENTS

Le CESER Centre tient à remercier tout spécialement les personnes rencontrées et auditionnées au cours de la rédaction de ce rapport, à savoir :

Pour les associations caritatives :

- Monsieur Philippe LAVAUD, Président du Secours catholique du Loiret,
- Monsieur Luc ROQUEPLAN, Délégué départemental du Secours catholique du Loiret,
- Monsieur Jean-Michel GERMAIN, Secrétaire général du Secours populaire du Loiret.

Au niveau de l'ONPES :

- Monsieur Didier GELOT, Secrétaire Général de l'ONPES,
- Monsieur Jean-Pierre BULTEZ, représentant de l'association des petits frères des Pauvres, membre du conseil de l'ONPES.

A la CARSAT Centre :

- Madame Olivia ROBIN, statisticienne,
- Madame Morgane CAREL, statisticienne,
- Monsieur François MEUNIER-PION, sous-directeur.

Pour l'INSEE :

- Monsieur Gilles PELLATI,
- Monsieur Olivier AGUER, chef du service études et diffusion,
- Madame Claire FORMONT, chargée d'études,
- Madame Annie CLERZAU, chargée d'études.

TABLE DES SIGLES

A

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACS	Aide pour une Complémentaire Santé
AGGIR	Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
AGIRC	Association générale des institutions de retraite des cadres
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APL	Allocation Personnalisée au Logement
ARRCO	Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
ASPA	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
ASV	Allocation Supplémentaire Vieillesse

C

CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail
CAVIMAC	Caisse d'Assurance Vieillesse, Invalidité et MALadie des Cultes
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDC	Caisse des Dépôts et Consignations
CESER	Conseil Économique Social Environnemental Régional
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNPF	Caisse Nationale des Prestations Familiales
CODERPA	COmité DÉpartemental des Retraités et des Personnes Agées

D

DOM	Département d'Outre Mer
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

E

EHPA	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENIM	Etablissement National des Invalides de la Marine

F

FSV	Fonds Solidarité Vieillesse
FTM	Foyers de Travailleurs Migrants

G

GIR Groupes Iso-Ressources
GRL Garantie des Risques Locatifs

H

HCI Haut Conseil à l'Immigration

I

IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales
INSEE Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

M

MARPA Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées
MECSS Mission d'Evaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale
MSA Mutualité Sociale Agricole

O

OCDE Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS Organisation Mondiale de la Santé
ONPES Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale

P

PACS PActe Civil de Solidarité
PARADS Pôles d'Accueil en Réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux
PLAI Prêt Locatif Aidé d'Intégration
PDALPD Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées

R

RATP Régie Autonome des Transports Parisien
RMI Revenu Minimum d'Insertion
RSA Revenu de Solidarité Active
RSI Régime Social des Indépendants

S

SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SNCF	Société Nationale des Chemins de Fer
SRADT	Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire

U

UC	Unité de Consommation
----	-----------------------

RÉFÉRENCES

« *Le patrimoine des ménages retraités* », Pauline GIRARDOT-BUFFARD (INSEE), Conseil d'orientation des retraites, octobre 2009.

« *Evolution de la pauvreté des personnes âgées et du minimum vieillesse* », Nathalie AUGRES (DREES) et Catherine BAC (CNAV), Conseil d'orientation des retraites, octobre 2009.

« *Niveau de vie comparés des retraités et des actifs : évolutions récentes* », Secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites, octobre 2009.

« *La retraite en France : statistiques, définitions, tendance, projections* », Conseil d'orientation des retraites, octobre 2009.

« *Ressources et pauvreté des ménages de retraités* », Alexandre DELOFFRE (DREES), les travaux de l'observatoire 2005-2006, ONPES.

« *Bilan de 10 ans d'observation de la pauvreté et de l'exclusion sociale à l'heure de la crise* », rapport 2009-2010, Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES).

« *Femmes âgées en situation de pauvreté, étude exploratoire* », Arnaud CAMPEON, Karine CHAUVIN, Florence DELAUNE, octobre 2009.

« *Ressources, crise et pauvreté, statistiques d'accueil 2009* », Secours catholique.

Rapport d'information au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) de la commission des Affaires sociales sur les pensions de réversion, par MM. Claude DOMEIZEL et Dominique LECLERC, Sénat, session ordinaire de 2006-2007.

ANNEXES

Annexe1- Les retraités pauvres sollicitant le Secours Populaire en région Centre



Secours populaire français
63 bis rue des Anguignies
45650 Saint Jean le Blanc
tél. 02 38 68 22 45 - Fax 02 38 68 22 50
contact@spf45.org

Retraités pauvres

À Orléans La Source :

21 personnes retraitées ont sollicité les services du Secours Populaire Français à la structure d'Orléans La Source sur l'année 2009-2010 dont 7 personnes seules et 14 familles.

À Orléans Centre :

22 retraités vivant seuls et 3 foyers ont eu besoin des services du Secours Populaire Français à la structure d'accueil Orléans Centre sur l'année 2009-2010. Ces résultats sont stables depuis l'année 2008-2009.

À Saran :

On constate qu'il y a 5 retraités qui ont besoin des services du Secours Populaire Français à la structure de Saran sur l'année 2009-2010 dont 2 familles et 3 personnes seules.

Témoignages

- Premier témoignages :

Depuis combien de temps êtes-vous à la retraite ?

Je suis à la retraite depuis maintenant 7 ans.

Comment avez-vous connu le Secours populaire ?

J'ai connu le Secours populaire il y a maintenant 3 ans. J'ai perdu mes deux grands enfants et maintenant je suis seule à m'occuper de mes petits-enfants. Je me suis endettée avec l'enterrement de mes enfants et maintenant j'essaie de tout faire pour apporter à mes petits-enfants tout le nécessaire possible.

Etes-vous inscrite à une autre association ?

Oui je suis aussi à la Croix rouge.

Quelles sont vos difficultés au quotidien ?

Vous savez je ne suis pas venu au Secours populaire pour le plaisir ; j'ai besoin des colis alimentaires qu'ils me donnent pour « survivre ». Cela m'aide beaucoup et cela me permet aussi de sortir de mon isolement comme je n'ai plus aucun contact avec des personnes extérieures. Au Secours populaire je suis très bien accueilli, je passe un moment avec les bénévoles à parler et cela me fait énormément de bien.

Comment voyez-vous votre avenir ?

Ce n'est pas à 67 ans que je vais pouvoir changer les choses. Je voudrais d'abord sortir de mes dettes et payer les études à mes petits-enfants, la suite on verra bien !

- Deuxième témoignage :

Depuis combien de temps êtes-vous à la retraite ?

Je suis à la retraite depuis 8 ans.

Comment avez-vous connu le Secours populaire ?

C'est une amie qui m'en a parlé. Avant d'être à la retraite j'avais déjà énormément de difficultés à boucher tous les trous comme j'étais au RMI. Au début, je n'osais pas y aller car je pensais que ce n'était pas fait pour moi et à force d'avoir le couteau sous la gorge, je me suis décidée d'y aller pour être « un peu plus tranquille » niveau financièrement grâce à leurs colis et aux vestiaires.

Etes-vous inscrite à une autre association ?

Oui je suis aussi chez Coluche l'hiver (Restaurants du Cœur).

Quelles sont vos difficultés au quotidien ?

J'ai changé d'appartement avec mon mari comme je suis de plus en plus handicapé alors maintenant le loyer est plus cher qu'avant. Bien entendu je paye toujours l'électricité et le gaz donc ça fait beaucoup pour ma modeste retraite.

Comment voyez-vous votre avenir ?

Vous savez j'ai 73 ans, je ne pense pas que les choses évolueront plus tard. Mes enfants ont des problèmes financiers aussi donc ils ne peuvent pas m'aider. Je continuerai à faire attention à mes dépenses jusqu'à la fin de mes jours.

Annexe 2- Précisions concernant le calcul du montant de l'ASPA

Calcul de l'ASPA différentielle pour 1 seul allocataire :

Modalités de calcul pour une personne seule :

Si le demandeur vit seul, son allocation "personne seule" est réduite à hauteur de la différence entre le montant de ses ressources, additionné au montant maximum de l'ASPA "personne seule" et le plafond de ressources applicable à une personne seule.

Modalités de calcul pour une personne vivant en couple :

Si le demandeur vit en couple (marié, en concubinage ou pacsé), son allocation "personne seule" est réduite à hauteur de la différence entre le montant des ressources du ménage, additionné au montant maximum de l'ASPA "personne seule" et le plafond de ressources applicable à un couple.

Calcul de l'ASPA différentielle pour 2 allocataires :

Modalités de calcul pour 2 bénéficiaires de l'ASPA : Si le demandeur vit en couple et si son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacs bénéficie déjà de l'ASPA, le calcul de l'ASPA différentielle s'établit de la façon suivante :

- les montants retenus pour le calcul de l'ASPA sont le montant de l'allocation "couple" et le plafond de ressources applicable à un couple ;
- en cas dépassement du plafond de ressources, le montant de la moitié de l'allocation "couple" versée à chacun des allocataires est réduit à hauteur de la moitié du montant du dépassement du plafond.

Modalités de calcul si le conjoint perçoit l'allocation supplémentaire d'invalidité :

Si le demandeur est marié et si son conjoint bénéficie de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), le calcul de l'ASPA différentielle s'établit de la façon suivante :

- le montant maximum "couple" est adapté en additionnant la moitié du montant maximum de l'ASPA "couple" et la moitié du montant maximum de l'ASI "couple" (c'est à dire un montant maximum "couple" annuel de 10 707,91 €, soit 892,32 € par mois au 1^{er} avril 2010),
- ce montant maximum "couple" ainsi obtenu est additionné aux ressources réelles du ménage,
- si cette somme dépasse le plafond de ressources de l'ASPA pour un couple, le montant de l'ASPA versée au demandeur est égal à la moitié du montant maximum de l'ASPA couple, réduite à hauteur de la moitié du dépassement du plafond.

Modalités de calcul si le partenaire hors mariage perçoit l'ASI :

Si le demandeur vit en couple et si son concubin ou son partenaire de Pacs bénéficie de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), le calcul de l'ASPA différentielle s'établit de la façon suivante :

- le montant maximum "couple" est adapté en additionnant la moitié du montant maximum de l'ASPA "couple" et le montant maximum de l'ASI "personne seule" (c'est à dire un montant maximum "couple" annuel de 11 505,73 €, soit 958,81 € par mois au 1^{er} avril 2010),
- ce montant maximum "couple" ainsi obtenu est additionné aux ressources réelles du ménage,
- si cette somme dépasse le plafond de ressources de l'ASPA pour un couple, le montant de l'ASPA versée au demandeur est égal à la moitié du montant maximum de l'ASPA couple, réduite à hauteur de la moitié du dépassement du plafond.

Modalités de calcul si l'autre membre du couple perçoit l'ancien minimum vieillesse :

Si le demandeur est marié ou s'il vit en couple (concubinage ou PACS) et si son conjoint, concubin ou son partenaire de Pacs bénéficie d'une ou plusieurs allocation(s) constitutive(s) du minimum vieillesse, attribuée(s) selon les règles antérieures au 1^{er} janvier 2006, le calcul de l'ASPA différentielle s'établit de la façon suivante :

- l'ancienne allocation est révisée selon les règles antérieures au 1^{er} janvier 2006, en fonction de la situation et des ressources actuelles du bénéficiaire,
- le montant de cette allocation révisée est pris en compte dans les ressources du ménage,
- si le montant maximum de l'ASPA "personne seule" additionné aux ressources du couple dépasse le plafond de ressources pour un couple, le montant de l'ASPA versée au demandeur est réduit à hauteur du dépassement du plafond.

Cas particuliers des titulaires d'une ancienne allocation du minimum vieillesse

Personnes concernées :

Sont concernées, les personnes titulaires d'une ancienne allocation constitutive du minimum vieillesse ayant pris effet avant le 1^{er} janvier 2006, ou pendant la période transitoire fixée entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2006 et qui font une demande d'ASPA.

Demandeur titulaire d'une ancienne allocation ayant pris effet avant le 1er janvier 2006 :

A la demande de l'allocataire, la caisse étudie ses droits à l'ASPA et lui notifie le montant de la nouvelle allocation à laquelle il peut prétendre. Le demandeur doit alors confirmer son choix à la caisse pour que celle-ci procède au remplacement de son ancienne allocation du minimum vieillesse par l'ASPA.

Demandeur titulaire d'une ancienne allocation ayant pris effet pendant l'année civile 2006 :

A la demande de l'allocataire, la caisse étudie ses droits à l'ASPA.

Attention ! Depuis le 1^{er} janvier 2008, toutes les demandes de substitution d'anciennes allocations du minimum vieillesse par l'ASPA sont examinées à la date de la demande et sans effet rétroactif.

Annexe 3- Définition des groupes iso ressources de la grille AGGIR

Les 10 variables dites discriminantes

- COHERENCE : converser ou se comporter de façon sensée.
- ORIENTATION : se repérer dans le temps, dans les moments de la journée et dans les lieux.
- TOILETTE : se laver seul.
- HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter.
- ALIMENTATION : s'alimenter seul et correctement.
- ELIMINATION : assumer l'hygiène et l'élimination urinaire et fécale.
- TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir.
- DEPLACEMENTS à l'intérieur du domicile ou de l'établissement : mobilité spontanée y compris avec un appareillage.
- DEPLACEMENTS à l'extérieur : se déplacer à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport.
- COMMUNICATIONS à distance : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme.

Les 7 variables dites illustratives

- GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens.
- CUISINE : préparer les repas, les conditionner pour être servis.
- MENAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers.
- TRANSPORTS : prendre et / ou commander un moyen de transport.
- ACHATS : acquisition directe ou par correspondance.
- SUIVI DU TRAITEMENT : savoir se conformer à l'ordonnance du médecin.
- ACTIVITES DE TEMPS LIBRE : pratiquer des activités sportives, culturelles, sociales de loisirs ou de passe temps.

Niveaux d'appréciation

Fait seul, totalement, habituellement et correctement

Fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement

Ne fait pas

Catégories de GIR

- GIR 1 : Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- GIR 2 : Il concerne 2 groupes de personnes :
 - celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.
 - celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer (souvent dénommés les « déments ambulants »).

- GIR 3 : Personnes âgées ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité de se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, la majorité d'entre elles n'assurent pas seules l'hygiène de l'élimination tant anale qu'urinaire.
- GIR 4 : Il concerne 2 groupes de personnes :
 - celles qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimentent seules.
 - celles qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.
- GIR 5 : Il correspond aux personnes qui assurent seules leur déplacement à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles nécessitent une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- GIR 6 : Toutes les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

Annexe 4- Bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement au 31 décembre 2009

Bénéficiaires de l'APA à domicile hors procédures d'urgence par GIR au 31 décembre 2009 en région Centre

Départements	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5 et 6	Total	Nombre de personnes de plus de 60 ans au 1 ^{er} janvier 2009	Ratio bénéficiaires APA/ nombre de + 60 ans (en %)
Cher	78	845	716	2 278	0	3 917	87 075	4,5
Eure-et-Loir	81	682	926	1 699	0	3 388	93 344	3,6
Indre	61	440	534	2 167	0	3 202	70 053	4,6
Indre-et-Loire	109	1 083	1 259	2 968	0	5 419	138 690	3,9
Loir-et-Cher	69	858	1 056	2 286	0	4 269	89 177	4,8
Loiret	192	1 503	1 819	3 881	0	7 395	145 638	5,1
Centre	590	5 411	6 310	15 279	0	27 590	623 977	4,4

Source : Drees - Enquête annuelle "Aide sociale"

ND : Données non disponibles

NR : Données non renseignées

Pour les personnes isolées, et plus la dépendance est lourde, l'entrée dans un établissement spécialisé devient nécessaire.

Bénéficiaires de l'APA en établissement hors procédures d'urgence par GIR au 31 décembre 2009 en région Centre

Départements	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	GIR5 et 6	Total	Nombre de personnes de plus de 60 ans au 1 ^{er} janvier 2009	Ratio bénéficiaires APA/ nombre de + 60 ans (en %)
Cher	593	1 216	505	664	0	2 978	87 075	3,4
Eure-et-Loir	454	1 156	481	742	0	2 833	93 344	3,0
Indre	478	952	390	515	0	2 335	70 053	3,3
Indre-et-Loire	591	2 076	568	1 006	75	4 316	138 690	3,1
Loir-et-Cher	NR	NR	NR	NR	NR	3 527	89 177	4,0
Loiret	974	1 901	818	1 144	0	4 837	145 638	3,3
Centre	3 090	7 301	2 762	4 071	75	20 826	623 977	3,3

Source : Drees - Enquête annuelle "Aide sociale"

ND : Données non disponibles

NR : Données non renseignées

Annexe 5- Evolutions de l'ASPA, du seuil de pauvreté, du SMIC et de l'euro comparées

Années	ASPA personne seule	Base 100 ASPA	Seuil pauvreté seuil 60 %	Base 100 seuil de pauvreté	SMIC mensuel net	Base 100 SMIC mensuel	Valeur euro 2009	Base 100 Valeur de l'euro	RMI/RSA personne seule	Base 100 RMI/RSA
1990	441,09 €	100	542,00 €	100	646,03 €	100	0,723	100	317,09 €	100
1991	454,43 €	103		-	660,59 €	102	0,746	103	327,16€	103
1992	462,88 €	105			688,91 €	107	0,764	106	333,07 €	105
1993	477,29 €	108			704,49 €	109	0,780	108	343,47 €	108
1994	486,68 €	110			719,25 €	111	0,793	110	350,34 €	110
1995	492,70 €	112			747,97 €	116	0,806	111	354,54 €	112
1996	517,15 €	117	662,00 €	122	762,94 €	118	0,822	114	361,99 €	114
1997	523,37 €	119	671,00 €	124	797,54 €	123	0,832	115	366,33 €	116
1998	529,14 €	120	690,00 €	127	813,51 €	126	0,838	116	370,36 €	117
1999	539,73 €	122	703,00 €	130	823,62 €	127	0,842	116	381,47 €	120
2000	545,13 €	124	728,00 €	134	849,91 €	132	0,857	119	389,10 €	123
2001	557,12 €	126	758,00 €	140	884,30 €	137	0,871	120	397,66 €	125
2002	569,38 €	129	793,00 €	146	906,10 €	140	0,888	123	405,62 €	128
2003	577,92 €	131	807,00 €	149	953,86 €	148	0,906	125	411,70 €	130
2004	587,74 €	133	821,00 €	151	1 009,58 €	156	0,925	128	417,88 €	132
2005	599,49 €	136	850,00 €	157	1 065,30 €	165	0,942	130	425,40 €	134
2006	610,28 €	138	876,00 €	162	984,61 €	152	0,958	133	433,06 €	137
2007	621,27 €	141	908,00 €	168	1 004,85 €	156	0,972	134	440,86 €	139
2008	633,13 €	144	949,00 €	175	1 037,00 €	161	0,999	138	447,91 €	141
2009	677,00 €	153	954,00 €	176	1 050,09 €	163	1,000	138	454,63 €	143
2010	708,95 €	161	954,00 €	176	1 054,86 €	163	1,000	138	460,09 €	145
2011	742,27 €	168	954,00 €	176	1 070,76 €	166		0	466,99 €	147
2012	777,95 €	176	954,00 €	176	1 073,00 €	166		0	467,00 €	147

NB : seul le seuil de pauvreté à 60 % en 2009 est connu à ce jour d'où le maintien pour 2010, 2011 et 2012 du même seuil.

Conseil
Économique, Social
& Environnemental
Régional

9, rue Saint Pierre Lentin
45041 Orléans Cedex 1
Tél. : 02 38 70 30 39
Télécopie : 02 38 70 31 20
Site : www.cesr.regioncentre.fr
email : cesr@regioncentre.fr

Il est possible de se procurer les avis et rapports du CESER
par courrier ou sur le site internet
www.cesr.regioncentre.fr