



N^{OS} 4163 – 4164

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 12 janvier 2012

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 145 du Règlement

PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES ET LA COMMISSION DES FINANCES, DE
L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET DU CONTRÔLE BUDGÉTAIRE

sur les revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi

ET PRÉSENTÉ

PAR MM. JÉRÔME CAHUZAC, PIERRE MÉHAIGNERIE,
JEAN-MARIE BINETRUY et PAUL JEANNETEAU

Députés.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I.– LA REVALORISATION DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS S'EST ACCOMPAGNÉE D'UNE FORTE MONTÉE DES BÉNÉFICIAIRES	6
A.– AU SURCÔÛ LIÉ À LA REVALORISATION S'AJOUTE UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES.....	6
B.– LES DÉTERMINANTS DE L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES.....	6
II.– LES HYPOTHÈSES SOULEVÉES PAR LA DEMANDE D'ENQUÊTE	7
A.– LA POROSITÉ ENTRE ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS ET REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE : POSSIBLE CAUSE DES DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES	7
B.– LE FACTEUR LIÉ À L'ÂGE.....	7
III.– LES PRINCIPAUX POINTS SOULEVÉS PAR LE RAPPORT D'ENQUÊTE	8
A.– L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE SENIORS BÉNÉFICIAIRES DES MINIMA SOCIAUX : PAS DE FACTEUR UNIQUE	8
B.– ADAPTER LES LEVIERS D'ACTION AFIN DE MAINTENIR LES SENIORS DANS L'EMPLOI	9
EXAMEN EN COMMISSION	11
ANNEXE : RAPPORT D'ENQUÊTE DE LA COUR DES COMPTES SUR LES REVENUS DE REMPLACEMENT VERSÉS AUX SENIORS SANS EMPLOI	33

INTRODUCTION

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a opéré une distinction entre la compensation des surcoûts de la vie quotidienne, qui ont vocation à être pris en charge par la prestation de compensation du handicap (PCH), et le revenu d'existence *stricto sensu*.

Ce dernier est constitué par l'allocation aux adultes handicapés (AAH), qui, en tant que minimum social, est une allocation subsidiaire par rapport aux avantages invalidité ou vieillesse, lesquels doivent en conséquence être sollicités en priorité par rapport à l'AAH.

Le montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) fixé en décembre 2007 à 621,27 euros sera, dans le cadre d'un plan annoncé par le Président de la République et engagé à partir de 2008, revalorisé de 25 % d'ici à 2012. En septembre 2012, son montant mensuel sera ainsi porté à 776,59 euros.

La revalorisation s'est toutefois accompagnée d'une augmentation du nombre de bénéficiaires allant bien au-delà de ce qui était attendu.

Pour en éclairer les raisons, les commissions des Affaires sociales et des Finances à l'initiative du rapporteur spécial et du rapporteur pour avis de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* ont demandé à la Cour des comptes sur le fondement du 2° de l'article 58 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) et de l'article L. 132-3-1 du code de la sécurité sociale, un rapport d'enquête portant sur les transferts possibles de bénéficiaires entre l'AAH et les autres prestations sociales.

Prenant en considération une demande parallèlement présentée par le Sénat, la Cour des comptes a élargi le sujet en menant une enquête sur *Les revenus de remplacement versés aux seniors sans emplois*, afin d'évaluer les éventuels transferts entre minima sociaux ainsi que les conséquences des politiques de l'emploi et des retraites sur ces minima sociaux.

Le présent rapport d'information a pour objet de rappeler le contexte qui a amené les commissions des Affaires sociales et des Finances à demander un tel rapport et de mettre en relief quelques-uns des points les plus saillants de ce dernier.

Le compte rendu de la réunion commune des deux commissions, qui s'est tenue le 11 janvier 2012, fait apparaître les raisons qui pourront justifier une demande d'enquête complémentaire adressée aux juridictions financières.

Enfin, le rapport communiqué par la Cour des comptes est reproduit en annexe.

I.- LA REVALORISATION DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS S'EST ACCOMPAGNÉE D'UNE FORTE MONTÉE DES BÉNÉFICIAIRES

A.- AU SURCÔÛ LIÉ À LA REVALORISATION S'AJOUTE UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES

Sur les 2,3 milliards d'euros liés au coût de la revalorisation, **1,4 milliard correspond au surcoût du plan de revalorisation** de 2,2 % par semestre prévu entre avril 2009 et septembre 2012 par rapport à la seule évolution des prix (hypothèse à + 2 %)

Ce calcul correspond au détail suivant : 58,7 millions d'euros en 2009 ; 213,6 millions d'euros en 2010, 401,1 millions d'euros en 2011 et 708,9 millions d'euros en 2012, soit au total 1 382,3 millions d'euros.

Toutefois, il convient d'ajouter aux **effets volume annuels** (la revalorisation bénéficiant aux nouveaux entrants) et à **l'effet de champ** lié à l'impact de la revalorisation exceptionnelle elle-même sur le nombre de bénéficiaires, les montants liés à la revalorisation exceptionnelle de septembre 2008 (+ 3,9 %) qui, lorsqu'on les étend en année pleine sur la période considérée (2009 à 2012) généreront (d'après le calcul fait en 2009) une dépense de 53,7 millions d'euros en 2008 (pour trois mois), 212 millions d'euros en 2009, 213,6 millions d'euros en 2010, 214,4 millions d'euros en 2011 et 215,3 millions en 2012, soit **909 millions d'euros au total**.

B.- LES DÉTERMINANTS DE L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES

Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), le nombre d'allocataires pourrait varier entre 937 700 et 939 000 fin 2011 et entre 993 600 et 1 006 500 fin 2014. **La prévision d'évolution annuelle** devrait être de 3,4 % en 2011 et de 2,5 % en 2012.

Cependant ces chiffres cachent une grande disparité entre les bénéficiaires de l'AAH au titre de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale – taux d'incapacité supérieur à 80 % – et ses bénéficiaires au titre de l'article L. 821-2 – taux d'incapacité compris entre 50 et 80 %. En effet, **en 2011, le nombre de bénéficiaires relevant de la première catégorie a augmenté de 0,2 %, celui relevant de la seconde a connu une hausse de 4,8 %**.

II.- LES HYPOTHÈSES SOULEVÉES PAR LA DEMANDE D'ENQUÊTE

A.- LA POROSITÉ ENTRE ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS ET REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE : POSSIBLE CAUSE DES DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES

La Cour des comptes a noté dans son précédent rapport, remis en 2010 aux mêmes commissions de l'Assemblée nationale, que le taux d'allocataires variait de 3 à 16 pour 1 000 selon les départements.

Ces chiffres peuvent être le signe d'une « porosité » importante selon les départements entre l'AAH et d'autres minima sociaux notamment le revenu de solidarité active (RSA). Cela constituerait un transfert de charges entre différentes administrations publiques.

C'est pour vérifier cette hypothèse, **évaluer ainsi les éventuelles porosités** et éventuellement y porter remède, que **les commissions des Affaires sociales et des Finances ont conjointement demandé à la Cour des comptes le rapport publié en annexe ci-après.**

Le Gouvernement a pris des mesures visant à rapprocher les taux d'évolution des bénéficiaires ayant un taux d'incapacité supérieur à 80 % et ceux compris entre 50 % et 80 % et à réduire les disparités territoriales.

Le 18 août 2011, il a pris un **décret relatif aux modalités d'appréciation de la restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE)** conditionnant l'accès à l'AAH dans le but de limiter les risques de divergence d'appréciation entre les territoires. Ce décret a été accompagné d'une circulaire d'application afin de guider les pratiques des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) quant à l'attribution et au renouvellement de l'AAH. Enfin, l'impact de ces initiatives gouvernementales sera conforté par l'obligation de réexamen biennuel systématique de l'éligibilité de l'allocation.

B.- LE FACTEUR LIÉ À L'ÂGE

D'un point de vue démographique, la population française a augmenté de 11 % en vingt ans et les seniors y ont pris une part de plus en plus importante. Ce vieillissement de la population explique en partie qu'un nombre croissant de personnes touche un revenu de remplacement plutôt qu'un revenu du travail : d'abord parce que les problèmes de santé augmentent avec l'âge, ensuite parce que les personnes handicapées bénéficient, à l'instar de l'ensemble de la population, de l'allongement de l'espérance de vie.

La Cour des comptes constate *« qu'un nombre important d'entrées dans l'allocation intervient après 45 ans »*. Elle *« n'exclut pas que la reconnaissance du handicap, et pour ceux qui n'ont que de faibles ressources, le versement de*

l'AAH soit une modalité substitutive aux dispositifs spécifiques de retrait du marché du travail ».

C'est la raison pour laquelle elle a ciblé plus spécifiquement son enquête sur l'ensemble des revenus de remplacement servis à cette catégorie de la population.

III.- LES PRINCIPAUX POINTS SOULEVÉS PAR LE RAPPORT D'ENQUÊTE

A.- L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE SENIORS BÉNÉFICIAIRES DES MINIMA SOCIAUX : PAS DE FACTEUR UNIQUE

À la fin de l'année 2009, l'Assemblée nationale et le Sénat ont saisi la Cour des comptes de demandes portant sur les causes de l'augmentation des dépenses de l'AAH. Le premier rapport avait dressé un constat simple qui faisait état de trois éléments importants : l'augmentation du nombre de bénéficiaires, la revalorisation du montant de l'allocation et la probable continuation de ces deux tendances.

C'est à la suite de cette enquête réalisée en 2010 ⁽¹⁾ que plusieurs questions se sont posées sur les modes de sortie du marché du travail des seniors, les revenus de remplacement associés à ces sorties et la « porosité » constatée entre ces différents revenus. **L'analyse est, dans le présent rapport, centrée sur l'ampleur que peuvent prendre certains revenus de remplacement par rapport aux prévisions de dépenses initiales et les éventuels recoupements qui peuvent apparaître entre divers dispositifs.**

Le premier élément relevé par la Cour est que **l'augmentation du nombre de seniors sans emploi** est due à plusieurs facteurs à la fois conjoncturels et structurels. La génération des *baby-boomers* arrive à un âge avancé et les réformes récentes du système de retraite français ont amené un certain nombre de personnes âgées de plus de 50 ans dans une situation professionnelle précaire.

Aussi, ces personnes sans emploi ont des profils très différents et peuvent donc, selon les situations, bénéficier de revenus de remplacement divers. Ce qui retient l'attention de la Cour des comptes est avant tout le fait que **les politiques de l'emploi ciblées sur ces personnes fragiles demeurent insuffisantes alors que les récentes réformes de la législation du travail et de la retraite ont amené nombres d'entre elles à se tourner vers des revenus de remplacement.** Les dispositifs qui pâtissent de l'augmentation rapide du nombre de bénéficiaires sont nombreux, et, d'un point de vue général, **il n'y a pas d'allocation plus mobilisée que d'autres.**

(1) Communication annexée au rapport spécial n° 3805, annexe 42, sur le projet de loi de finances pour 2011, M. Jean-Marie Binetruy, Rapporteur spécial.

Néanmoins, **les dispositifs nombreux pour des publics proches, insuffisamment coordonnés et à la gestion éclatée favorisent les mécanismes de bascule de l'un à l'autre, en fonction de stratégie d'optimisation des acteurs.**

B.- ADAPTER LES LEVIERS D'ACTION AFIN DE MAINTENIR LES SENIORS DANS L'EMPLOI

Les recommandations de la Cour peuvent être divisées en deux grands volets.

Dans un premier temps, il est nécessaire de clarifier les conditions d'éligibilité aux différents revenus de remplacement. **La notion de « porosité » entre ces revenus**, qui avait été soulevée déjà dans le précédent rapport de la Cour des comptes **apparaît clairement lorsque l'on regarde de plus près les basculements possibles d'un revenu de subsistance à un autre.** La question des grilles d'évaluation du handicap, en ce qui concerne l'AAH, a d'ailleurs été soulevée lors de l'audition des magistrats de la Cour par certaines commissions aux Affaires sociales et aux Finances de l'Assemblée nationale.

Ensuite, les auteurs du rapport soulignent la faiblesse des politiques de formation pour les seniors. Ces personnes sont, en outre, les plus touchées par les problèmes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, aggravant ainsi leur situation et donc le coût de la solidarité. Il est donc primordial que les pouvoirs publics s'imposent une politique volontariste à l'égard de ce public fragile.

Il est également urgent de consolider les politiques de maintien des seniors dans l'emploi. **Les politiques de formation doivent être doublées d'un effort important en matière de contrats aidés.** Certes, pour les jeunes sans emploi, l'efficacité de ces contrats a été remise en cause dans un récent rapport de la Cour des comptes, qui fait valoir que, recentrés sur les jeunes plutôt que sur les publics les plus en difficulté, ils ont eu un effet net marginal sur l'évolution de l'emploi ⁽¹⁾. A fortiori, l'incidence des dispositifs de contrats aidés sur l'emploi durable des seniors est faible, et il s'agit plus souvent d'une politique de cohésion sociale que d'une véritable politique de l'emploi. Ces « contrats d'urgence » pourraient donc être redirigés vers un public fragile et proche de la retraite.

(1) Rapport réalisé à la demande de la commission des Finances et publié dans le rapport spécial n° 3805, sur le projet de loi de finances pour 2012, annexe 44, Mme Chantal Brunel, Rapporteur spécial, novembre 2011, pages 71 et suivantes.

EXAMEN EN COMMISSION

Les commissions des Affaires sociales et des Finances entendent, au cours de leur réunion commune du 11 janvier 2012 à 9h30, Mme Anne Froment-Meurice, présidente de la cinquième chambre de la Cour des comptes, sur le rapport d'enquête réalisé par la Cour des comptes, en application du 2° de l'article 58 de la LOLF, sur les revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi.

M. le président Jérôme Cahuzac. Mes chers collègues, nous accueillons ce matin, conjointement avec la commission des Affaires sociales dont je salue le président, Pierre Méhaignerie, Mme Anne Froment-Meurice, présidente de la cinquième chambre de la Cour des comptes, sur le rapport de la Cour relatif aux revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi. Mme Froment-Meurice est accompagnée de Mme Françoise Bouygard et de M. Michel Davy de Virville, respectivement rapporteure et contre-rapporteur du rapport qui nous réunit, et bons connaisseurs de ces dossiers.

Cette audition et ce rapport s'inscrivent dans un échange entre la Cour et nos deux commissions, lesquelles avaient d'abord demandé, en décembre 2009, un rapport sur l'évolution depuis 2005 de la charge de financement de l'allocation aux adultes handicapés – l'AAH.

La Cour, lors de la présentation de ce premier rapport, avait fait valoir que l'étendue du sujet l'avait conduite à centrer l'analyse sur les aspects proprement nationaux. D'un commun accord avec les deux députés qui suivent le dossier, M. Jean-Marie Binetruy, rapporteur spécial de la commission des Finances, et Paul Jeanneteau, pour la commission des Affaires sociales, il a été convenu qu'une deuxième demande serait donc présentée pour approfondir les problématiques liées à la mise en œuvre locale du dispositif.

Après concertation, il est apparu que la question centrale était celle de « la porosité » entre l'AAH et les dispositifs voisins d'allocations. C'est pourquoi, le 1^{er} décembre 2010, la demande d'enquête qu'avec Pierre Méhaignerie, nous avons adressée à la Cour des comptes portait sur « *les transferts possibles de bénéficiaires entre l'allocation aux adultes handicapés et les autres prestations sociales* ».

À l'issue du deuxième volet de ses travaux, la Cour des comptes nous a communiqué, le 17 novembre dernier, le rapport dont une copie est à votre disposition, mes chers collègues. Vous constaterez que la Cour a été conduite à faire évoluer le cadrage du sujet, puisque le rapport s'intitule *Les revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi*. Mais, je suppose, madame la présidente, que votre présentation du rapport de la Cour sera l'occasion de revenir sur les raisons de cette évolution de l'intitulé, qui sont en effet liées à la démarche retenue et aux constatations de la Cour des comptes.

Je rappelle qu'à l'issue de notre échange avec vous, nous entendrons les représentants d'administrations particulièrement concernées par les recommandations de la Cour.

M. le président Pierre Méhaignerie. La commission des Affaires sociales s'interroge sur les énormes différences qui existent entre les départements et les régions en matière de prestations sociales et de dépenses de santé. Corrigées de l'effet vieillissement, ces dernières peuvent ainsi varier de 30 % d'une région à l'autre. Il est donc de notre devoir de dire pourquoi les prestations sont si différentes selon les régions. Mais vous allez certainement nous éclairer sur ce point, madame la présidente, et je vous en remercie d'avance.

Mme Anne Froment-Meurice, présidente de la cinquième chambre de la Cour des comptes. Nous avons expliqué la détermination du champ de l'enquête dans l'avertissement qui se trouve au début de notre rapport. Nous sommes toutefois restés proches de l'objectif de la lettre de saisine que vous nous avez adressée, messieurs les présidents, et qui nous conviait à analyser les transferts possibles de bénéficiaires entre l'allocation aux adultes handicapés et les autres prestations sociales.

Je comprends que cela vous préoccupe, monsieur Méhaignerie, mais à l'époque où vous nous avez saisis, nous ne pouvions étudier les disparités entre départements dans l'attribution de l'AAH car le code des juridictions financières interdisait à la Cour des comptes de contrôler les départements qui relèvent de la compétence directe des chambres régionales et territoriales des comptes – CRTC. La réforme du 13 décembre 2011 permet désormais à la Cour des comptes de procéder aux enquêtes qui lui sont demandées par vos deux commissions sur la gestion non seulement des services et organismes soumis à son contrôle, mais aussi de ceux soumis au contrôle des CRTC. Si vous le souhaitez toujours, nous pourrions donc mener une enquête pleine et entière sur le sujet.

Ce rapport, réalisé à la demande de vos deux commissions, fait suite au travail sur l'AAH que nous avons remis à l'Assemblée nationale en 2010. Ce travail montrait que la forte augmentation de la dépense était due à l'augmentation dynamique du nombre des allocataires et à la hausse du plafond de l'AAH. Il en résultait aussi que l'accroissement du nombre d'allocataires connaissait une inflexion à la hausse à partir de 42-43 ans et que la reconnaissance d'un handicap devenait de plus en plus fréquente avec l'âge.

Il apparaissait dès lors intéressant de regarder si cette hausse des entrées se retrouvait dans d'autres dispositifs de revenus de remplacement et d'examiner ce qui pouvait l'expliquer. Tel est l'objet du présent rapport qui est consacré plus largement aux revenus de remplacement versés aux seniors qui ne tirent pas un revenu suffisant de leur activité, soit parce qu'ils ne travaillent pas, soit parce qu'ils travaillent peu. Je vous en présenterai les conclusions en cinq points : les caractéristiques de ces revenus de remplacement et de leurs sources de

financement ; les facteurs pouvant influencer sur le nombre de bénéficiaires ; les interactions pouvant exister entre ces différents revenus de remplacement ; les leviers d'action pour limiter le retrait des seniors du marché du travail ; les préconisations de la Cour.

Les revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi sont nombreux. La Cour en a dressé un panorama complet qui renvoie à quatre types de situations : les allocations accordées en raison de la seule perte de l'emploi – il s'agit des allocations chômage au titre de l'assurance et de la solidarité ; les revenus de remplacement accordés en raison d'une impossibilité à être maintenu en emploi pour des raisons économiques et de décalage entre les caractéristiques des emplois et les qualifications de la personne – régimes de préretraites ; les revenus de remplacement accordés en raison de l'incapacité de la personne à travailler pour des raisons de santé – AAH, pensions et allocation supplémentaire d'invalidité, bénéfice d'une pension ou d'une rente dans les cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ; revenus de subsistance lorsque la personne sans emploi appartient à un ménage dont les ressources sont très faibles – dispositifs de revenu minimum d'existence, principalement le revenu de solidarité active (RSA) dans ses différents volets.

Au total, et malgré les difficultés d'un chiffrage de ces revenus quel que soit le fait générateur et surtout à partir de sources différentes et non coordonnées, on peut estimer à 2 millions le nombre de personnes concernées par ces revenus de remplacement en 2010. Ce nombre est à rapprocher du nombre total des 50-64 ans, soit un peu plus de 12 millions de personnes, et du nombre de ceux qui, au sein de cette classe d'âge, ne travaillent pas, soit un peu plus de 5,5 millions, dont 2,6 millions sont à la retraite.

La Cour a évalué la dépense globale à environ 20 milliards d'euros, financés par cinq sources différentes :

– le budget de l'État qui prend en charge les allocations chômage au titre de la solidarité, l'allocation aux adultes handicapés, l'allocation supplémentaire d'invalidité, les préretraites publiques et le volet activité du RSA ;

– l'UNEDIC, ou les fonds gérés par les partenaires sociaux, qui finance les allocations chômage au titre de l'assurance ;

– la sécurité sociale dans ses branches « assurance maladie » pour l'assurance invalidité des ressortissants du régime général et « maladies professionnelles et accidents du travail » pour les rentes servies aux victimes ;

– les entreprises, qui participent avec l'État au financement des préretraites publiques et qui financent les préretraites « maison » ;

– les conseils généraux, qui financent le « RSA socle ».

Quels sont les éléments qui influent sur le nombre total de bénéficiaires de revenus de remplacement ? La Cour en a identifié plus particulièrement quatre qui peuvent jouer dans des sens contraires.

Le dynamisme démographique des classes d'âge concernées, les 50-64 ans, est un facteur explicatif majeur, le nombre des 50-64 ans étant passé de 8,8 millions en 1990 à un peu plus de 12 millions en 2010.

Mais plus nombreux, les seniors sont aussi ceux qui sont le plus susceptibles de connaître des problèmes de santé les éloignant de l'emploi – c'est le deuxième facteur explicatif : la prévalence des problèmes de santé qui peuvent se traduire par un recours à l'AAH ou à l'invalidité augmente avec l'âge.

Certaines réformes peuvent avoir un effet plus ou moins direct sur les revenus de remplacement servis aux seniors. La Cour, qui a examiné deux dispositifs récents de la législation sur le travail – la rupture conventionnelle du contrat de travail et la suppression de la dispense de recherche d'emploi –, montre dans son rapport que ces réformes n'ont pas eu d'effets sur les revenus de remplacement. En revanche, la législation sur la retraite, elle, a un impact sur ces revenus. Les conséquences de la dernière réforme sont difficiles à estimer et les effets possibles peuvent jouer en sens contraire. Le recul de l'âge de la retraite doit en principe conduire à maintenir plus largement qu'aujourd'hui les 60-64 ans sur le marché du travail. Si tel est le cas, le recours aux revenus de remplacement baissera, mais si ce maintien concerne des seniors qui ne trouvent pas d'emploi ou ne peuvent plus travailler pour des raisons de santé, alors la réforme des retraites se traduira, au moins à court terme, par une augmentation des dépenses de revenus de remplacement. C'est cette dernière hypothèse qui l'emporte dans les estimations réalisées.

Enfin, la situation d'emploi des seniors est, avec le facteur démographique, ce qui explique le mieux le recours aux revenus de remplacement. Le tableau que l'on peut en dresser est ambivalent. D'un côté, les taux d'activité et d'emploi des seniors, qui s'étaient effondrés au début des années 1980, ont progressé depuis 2000. Mais, de l'autre côté, cette amélioration, qui se situe dans un contexte démographique où ces classes d'âge sont nombreuses, s'accompagne depuis 2009 d'une très forte progression du nombre de chômeurs âgés. Cela a bien sûr un impact sur certains revenus de remplacement : allocations chômage et RSA.

J'en arrive aux éventuels phénomènes de transferts ou d'interactions entre ces revenus. Ces transferts sont la résultante de divers facteurs.

D'abord, l'analyse montre que les revenus de remplacement qui s'adressent à des publics et des situations comparables sont insuffisamment coordonnés. Ils trouvent leur origine dans des sources de droit différentes et sont financés par de nombreux contributeurs, eux aussi différents. Cette gestion, avec des critères et des objectifs non homogènes, ne permet pas d'éviter des transferts imprévus, de maîtriser véritablement la dépense, d'offrir un dispositif

compréhensible pour les intéressés. Et elle ne permet pas, parfois, d'éviter des effets d'exclusion. Le rapport insiste tout particulièrement à cet égard sur la complexité des règles et des circuits d'attribution pour les dispositifs d'indemnisation de l'invalidité et du handicap.

Les transferts entre les revenus de remplacement peuvent également résulter de la suppression de certains revenus de remplacement qui se traduit par l'augmentation des flux d'entrée dans d'autres dispositifs : plusieurs indices convergent pour donner à penser que la suppression des préretraites publiques se traduit par une augmentation des congés de maladie de longue durée, puis des entrées en invalidité.

La bascule entre différents revenus de remplacement peut être due aussi aux décisions des financeurs. Ainsi, entre le régime d'assurance chômage et le régime dit « de solidarité », ou encore entre les régimes d'allocations chômage et le RSA, ou entre le budget de l'État financeur des préretraites et le régime d'assurance chômage.

S'agissant des revenus liés à la santé, l'analyse ne conclut pas pour l'instant à un effet de report significatif résultant d'un moindre recours aux cessations anticipées d'activité, mais on observe cependant une croissance continue des entrées en AAH à partir de 45 ans et les dernières évolutions relatives aux indemnités journalières longue maladie incitent à suivre de près les entrées en invalidité. Les reports du RSA vers l'AAH, qui pourraient résulter des montants respectifs des allocations servies, restent pour l'instant limités en volume et accompagnent, semble-t-il, le délai nécessaire pour la reconnaissance des droits liés au handicap.

En ce qui concerne les revenus liés à l'emploi, des possibilités importantes de transferts existent entre RSA et indemnisation du chômage et, à l'intérieur du système d'indemnisation du chômage, entre les dispositifs financés par l'assurance et ceux financés par l'impôt.

Ces transferts ont plusieurs conséquences : ils complexifient l'analyse des évolutions globales ; ils rendent difficile l'interprétation des inégalités territoriales constatées pour tel ou tel revenu ; ils peuvent s'exercer au détriment des publics visés et poser des problèmes d'équité territoriale et de niveau de ressources procurées.

Au terme de ses travaux, la Cour considère que le recours aux revenus de remplacement renvoie à des situations qui, pour partie, auraient pu être évitées, limitant ainsi la dépense que représentent ces revenus.

Ces situations concernent l'activité et l'emploi des seniors : leur état de santé et leur situation vis-à-vis de l'emploi sont ainsi fortement corrélés. Il a notamment semblé à la Cour que l'un des points cruciaux était la sortie précoce du marché du travail des actifs connaissant les conditions de travail les plus pénibles.

Il ne peut donc y avoir d'évolution du taux d'emploi des seniors sans une politique active de conditions de travail et de santé des actifs et sans une gestion des âges différente, assise notamment sur la formation professionnelle tout au long de la vie.

Sur ces questions, la Cour constate que, si des décisions fortes ont été mises en œuvre – quasi-disparition des préretraites, suppression de la dispense de recherche d'emploi, réforme des retraites –, les outils de la politique de l'emploi sont peu orientés vers les seniors et l'amélioration des conditions d'emploi et de travail est renvoyée à la négociation collective, sans véritables incitations à conclure des accords permettant d'escompter des progrès rapides. Elle souligne donc la timidité des mesures à l'œuvre qui fixent surtout des obligations formelles d'élaboration de plans ou d'accords, qui au demeurant ne concernent pas les entreprises de moins de 50 salariés.

Quelles sont les recommandations de la Cour ?

S'agissant de la connaissance des mécanismes à l'œuvre, la Cour estime qu'un travail technique additionnel est nécessaire afin de mieux estimer le coût des revenus de remplacement et le nombre des bénéficiaires sans double compte. La Cour préconise en particulier de conduire des travaux sur les niveaux globaux des revenus perçus par les seniors sans emploi, ou faiblement employés, et l'effet de ces niveaux, d'une part, sur la pauvreté et, d'autre part, sur l'attractivité du travail.

S'agissant de la coordination de revenus de remplacement dont la gestion et le financement sont éclatés, la Cour considère qu'il est difficile d'envisager, sans difficultés techniques et politiques majeures, une reconstruction globale de dispositifs qui renvoient à des constructions historiques très spécifiques et qui répondent le plus souvent à des situations bien identifiées. Mais il est nécessaire de veiller à la mise en cohérence des dispositifs régissant les revenus de remplacement s'adressant à des personnes et des situations comparables. Aussi la Cour recommande-t-elle de poursuivre les réflexions en cours sur l'allocation supplémentaire d'invalidité, sur la déconnexion entre taux d'incapacité et aptitude au travail, et encourage-t-elle fortement le rapprochement du droit de l'invalidité des dispositifs existant en faveur des personnes handicapées.

Enfin, sur l'adaptation des leviers d'action pour le maintien dans l'emploi des seniors, sans méconnaître la difficulté de l'exercice dans un contexte de chômage élevé, la Cour estime nécessaire d'amplifier fortement l'action publique pour mieux anticiper le vieillissement au travail en améliorant les conditions de travail et l'accès à la formation de façon à prévenir la désinsertion professionnelle, et pour maintenir les seniors dans l'emploi et favoriser le retour sur le marché du travail de ceux qui en ont été éloignés et qui ont la capacité d'y revenir.

Les pouvoirs publics ont largement renvoyé ces deux points à la négociation collective. Cette voie d'action est nécessaire, mais elle n'est pas suffisante. Le moment va arriver, fin 2012, de négocier la seconde vague

d'accords sur l'emploi des seniors : la Cour préconise que les mois qui viennent soient mis à profit pour mettre en place un nouveau cadre de négociation obligeant à des contenus d'accords ou de plans d'action plus directement favorables à l'emploi des seniors. Les pouvoirs publics doivent également créer les conditions pour que les petites entreprises, qui ne sont pas concernées par la négociation collective, progressent en matière d'emploi des seniors et de conditions de travail. Enfin, les outils classiques de la politique de l'emploi – contrats aidés, prestations de Pôle emploi – doivent être plus fortement mobilisés pour les seniors.

La Cour rappelle que les évolutions démographiques ne permettront pas une diminution spontanée du recours par les seniors aux revenus de remplacement, le nombre des 50-64 ans, aujourd'hui de quelque 12 millions, devant avoisiner les 12,4 millions en 2060.

M. Jean-Marie Binetruy. Paul Jeanneteau et moi-même avons souhaité un rapport de la Cour des comptes sur le coût de l'AAH. En effet, selon le rapport de 2010 joint à mon rapport spécial, la dépense engendrée par cette allocation est passée de 4,024 milliards d'euros en 2000 à 6,147 milliards en 2009. Cet accroissement ne s'explique pas uniquement par la revalorisation de 25 % de l'AAH voulue par le Président de la République. En effet, le nombre de bénéficiaires de l'allocation a considérablement augmenté, passant de 700 000 à 862 000. Et, comme le prévoyait le rapport, l'augmentation est continue : l'exécution 2011 fait apparaître une dépense de 7,2 milliards d'euros pour l'AAH et la loi de finances pour 2012 prévoit 7,7 milliards à ce titre, soit une augmentation de 500 millions d'euros par an. Par ailleurs, selon les départements, le taux d'attribution de l'AAH par les maisons départementales des personnes handicapées – MDPH – peut varier de 0,9 à 3,2 pour 1 000 habitants et le nombre de bénéficiaires peut varier de 3 à 16 pour 1 000 pour les 20-59 ans.

Nous avons donc souhaité avoir des précisions sur ces disparités et leurs causes, notamment sur la porosité entre les dispositifs. Or, celle-ci n'est abordée que de façon superficielle à la page 74 du rapport de la Cour des comptes consacré aux revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi. Quant aux disparités territoriales, elles ne sont également évoquées que de façon très succincte. Vous nous avez expliqué, madame la présidente, que les investigations concernant les conseils généraux ne pouvaient être menées que par les chambres régionales et territoriales des comptes, et vous avez très justement évoqué l'importante augmentation de l'AAH au-delà de 42-43 ans. Vous avez proposé de produire un rapport sur la question que nous avons posée, et je vous en remercie.

Dans votre rapport, les comparaisons avec d'autres pays montrent à quel point il était nécessaire de repousser l'âge de départ à la retraite : en Norvège, 60 % des 60-64 ans travaillent, contre 55 % en Suisse et à peine plus de 15 % en France. Ce rapport a également pour mérite d'évoquer la complexité des dispositifs de minima sociaux, notamment pour les seniors, et l'ambiguïté qui existe entre assurance et solidarité, avec les divers financeurs que vous avez

énumérés – État, collectivités, sécurité sociale, partenaires. Nous devons faire des propositions concrètes pour simplifier le système et le rendre plus lisible.

M. Paul Jeanneteau. Je vous remercie, madame la présidente, pour votre présentation claire et précise. Je salue la qualité de votre rapport, mais j'ai été surpris d'y lire que Jean-Marie Binetruy et moi-même en avons précisé avec vous les modalités en mars 2011. En effet, selon vous, l'enquête de la Cour devait porter sur les revenus de remplacement servis aux personnes sans emploi en fin de carrière professionnelle alors que notre demande était relative à l'éventuelle porosité entre l'AAH et d'autres prestations sociales, notamment le RSA. En effet, comme l'a rappelé le président Cahuzac, le courrier du 1^{er} décembre 2010, cosigné par le président de la commission des Affaires sociales, demandait à la Cour d'effectuer une enquête sur les transferts possibles de bénéficiaires entre l'allocation aux adultes handicapés et les autres prestations sociales. Vous avez expliqué pourquoi la position de la Cour avait évolué, et sans doute une demande conjointe du Sénat y est-elle pour quelque chose.

Seulement deux pages et demie du rapport sont consacrées à la question de la porosité entre le RSA et l'AAH, et vous parvenez à la conclusion selon laquelle une fraction minoritaire d'allocataires perçoit l'une des allocations alors que l'autre serait mieux appropriée. Il serait, selon nous, intéressant de savoir quelle est cette fraction d'allocataires. De même, à la page 85, dans le paragraphe consacré aux inégalités territoriales, vous précisez que les taux d'attribution de l'AAH suite à une première demande varient de 0,9 à 3,2 pour 1 000 habitants selon les départements. Nous aurions aimé savoir pourquoi certains départements connaissent quatre fois plus d'allocataires que d'autres. Les explications peuvent être très variées : lien entre le nombre de bénéficiaires de l'AAH et le nombre d'enfants nés prématurément ; type d'emplois proposés dans le département ; facteurs sociologiques, démographiques. Nous sommes dans une République une et indivisible et ces importantes disparités posent un problème d'équité entre les territoires. Enfin, vous préconisez de poursuivre les études sur les causes de l'augmentation des entrées en AAH à partir de 45 ans. C'est tout le sujet de nos interrogations et je vous remercie par avance des précisions que vous pourrez apporter concernant ces questions.

Mme Anne Froment-Meurice. Je regrette le malentendu dont ont fait état M. Binetruy et M. Jeanneteau. Notre rapporteure, Mme Françoise Bouyard, et notre contre-rapporteur, M. Michel Davy de Virville, sont les mieux placés pour expliquer nos choix, dont nous pensions qu'ils étaient aussi les vôtres. Je pense que vous pouvez trouver, dans ce rapport, des réponses à vos questions, même si elles ne sont pas complètes. Comme je vous l'ai dit, de toute façon, nous n'étions à l'époque pas compétents pour mener une enquête sur les collectivités territoriales. Nous le sommes devenus et nous pourrions donc satisfaire votre demande si vous le souhaitez toujours. Je laisse maintenant à Françoise Bouyard le soin de vous répondre sur le fond.

Mme Françoise Bouygar, conseillère maître, rapporteure. Deux raisons principales expliquent l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AAH. D'abord, une raison démographique : il y a, en France, de plus en plus de personnes âgées et celles-ci sont plus fréquemment touchées par le handicap. Ensuite, à partir de 42-43 ans, l'accès à l'AAH est de plus en plus fréquent. Ce phénomène, qui s'ajoute à l'effet purement démographique, est dû, selon nous, à la dégradation, liée aux conditions de travail, de l'état de santé des actifs. Il existe, en outre, une forte corrélation entre la pénibilité au travail et l'exclusion du marché du travail. On peut se demander pourquoi ces personnes, qui ont travaillé, se tournent vers l'allocation aux adultes handicapés et non vers l'invalidité. C'est la question de la porosité entre dispositifs dont vous jugez qu'elle est insuffisamment traitée dans le rapport. Nous avons estimé qu'elle devait être examinée dans sa globalité et non pas simplement au regard de deux revenus de remplacement. S'agissant de l'AAH, la porosité doit s'appréhender non pas uniquement par rapport au RSA, mais eu égard à d'autres revenus de remplacement, au premier chef desquels l'invalidité et les versements de l'assurance chômage si les personnes ont été licenciées. Pour comprendre ce qui se passe, il faut prendre en compte l'ensemble des revenus de remplacement.

S'agissant des inégalités territoriales, nous avons exploité, dans notre rapport de 2010, des travaux de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des affaires sociales et de la santé qui avançaient différentes hypothèses pour expliquer ces inégalités. Ces travaux sont rappelés aux pages 86 et 87 du rapport. Deux hypothèses sont particulièrement plausibles : la pauvreté des ménages dans le département concerné et la proportion des 45 ans et plus dans la population des 20-60 ans. Mais ces deux hypothèses expliquent en partie seulement les inégalités territoriales, car une part de ces dernières résiste à l'analyse statistique et nous pensons que cette part est liée à la porosité entre dispositifs. Nous ne parviendrons à réduire les inégalités d'accès aux revenus de remplacement que si nous les analysons en général. Ces inégalités se manifestent d'ailleurs très en amont de l'attribution des allocations, car elles sont fortes au niveau des demandes d'AAH. En effet, les personnes qui peuvent accéder à un autre revenu de remplacement ne demandent pas celle-ci.

Si vous avez ressenti un glissement à la lecture du rapport, c'est sans doute parce que, selon nous, le sujet central est non pas la porosité AAH-RSA, mais la porosité entre l'ensemble des revenus de remplacement, cette dernière pouvant s'expliquer par le jeu de mistigri auquel se livrent certains acteurs pour déporter les dépenses sur d'autres. La disparition des préretraites publiques, par exemple, se traduit par une augmentation des dépenses de l'UNEDIC. Cela dit, la porosité peut aussi être liée à la difficulté d'évaluer la situation des individus – il est notamment difficile de faire le départ entre le handicap physique ou psychique et l'inemployabilité – et à la complexité des règles qui fait que les individus se dirigent parfois par hasard vers l'AAH ou l'invalidité.

Sur la question des inégalités territoriales, un progrès considérable a été accompli depuis l'année dernière. En effet, la direction générale de la cohésion sociale a effectué un travail, avec l'aide de la direction générale de la modernisation de l'État, pour que les agents des services déconcentrés, chargés de l'instruction des demandes d'AAH dans les MDPH, soient mieux formés et qu'ils aient une vision similaire, sur l'ensemble du territoire, de l'attribution de l'AAH.

M. Jean-Pierre Brard. Tout cela est fort intéressant ! La Cour des comptes, en fait, est un fil à plomb qui dit ce qu'est la réalité de la situation. Or nos collègues Binetruy et Jeanneteau n'ont pas tenu des propos empreints de gratitude à l'égard de ses travaux. Ils me font penser à ces gens qui vont voir le chirurgien esthétique parce que leur visage ne leur plaît pas, mais qui sont ensuite déçus car le résultat de l'intervention ne leur plaît pas non plus... Ils sont dans la situation de Galilée sortant du tribunal de l'Inquisition : *« Et pourtant, elle tourne. »*

La Cour des comptes nous dit que les politiques engagées n'ont pas produit les effets escomptés. Aucune étude n'a été réalisée avant leur mise en œuvre pour mesurer leur impact et nous sommes aujourd'hui confrontés à cette réalité. Si nos collègues ne sont pas satisfaits du rapport qu'ils ont demandé à la Cour, c'est que nous avons raison et si nous avons été écoutés à l'époque, la situation des personnes concernées et celle des finances publiques ne seraient pas aussi détériorées. Je retiendrai un point surtout dans les propos de Mme Froment-Meurice : le renvoi à la négociation collective ne suffit pas. En effet, avec un rapport de force très défavorable aux salariés, le MEDEF pouvant s'appuyer en toute tranquillité sur la volonté politique du Gouvernement, renvoyer à la négociation collective, c'est renvoyer à l'impasse ! Il faut donc passer par la loi. La Cour est indépendante et nous n'avons pas à formuler des propos qui remettraient en cause la séparation des pouvoirs si chère à Montesquieu !

M. le président Jérôme Cahuzac. Même si certains thèmes des rapports de la Cour des comptes sont déterminés en commun avec le Parlement, la Cour travaille en toute indépendance. Cela peut ne pas plaire, mais cette indépendance ne peut en aucune façon être remise en cause ! Je tenais à le souligner pour que cela soit très clair.

M. le président Pierre Méhaignerie. Après l'intervention de Jean-Pierre Brard, je serais tenté de dire que la vérité est dans la nuance ! Et je remercie nos deux collègues qui ont posé des questions vraies. Aujourd'hui, nous sommes à un tournant. L'opinion publique nous interroge sur l'évolution et le nombre des prestations sociales. Notre situation est différente de celle de nos partenaires. En effet, elle se caractérise par une multiplication des acteurs et des prestations et nos dépenses sociales croissent beaucoup plus vite qu'ailleurs. Ne nous prenons pas pour des archanges ! Il existe des systèmes qui permettent de jouer avec les vingt-quatre prestations qui existent entre la naissance et la mort. Il y a donc un gros travail d'évaluation et de profondes réformes à faire. On ne peut comprendre un

système où il y a une telle multiplication des acteurs, et l'on ne peut pas aimer ce que l'on ne comprend pas. Si les gens réagissent de la sorte contre le système de prestations, c'est parce qu'ils n'arrivent plus à le comprendre ! Il va donc falloir réfléchir à ces deux questions lors des prochaines années.

M. Charles de Courson. Nous aurions évidemment aimé que le rapport de la Cour réponde à nos questions pour que nous ayons l'esprit clair. Or, ce n'est pas vraiment le cas. Les différences qui existent dans le fonctionnement des MDPH n'expliquent-elles pas en partie les disparités géographiques ? Vous en parlez à une ou deux reprises dans le rapport, notamment s'agissant de la substitution du RSA, qui s'obtient beaucoup plus rapidement, à l'AAH, mais avez-vous analysé le fonctionnement des MDPH sur un échantillon ?

M. Dominique Tian. Je suis tout à fait d'accord avec Charles de Courson. Dans le cadre de la mission sur la fraude sociale que nous avons conduite avec la Cour des comptes, nous n'avons évidemment pas prétendu que le handicap était obligatoirement une source de fraude, mais nous avons dit que le législateur ne pouvait se contenter de la situation actuelle. Il est fait état, à la page 74 du rapport, de la relation paradoxale entre l'employabilité et l'incapacité physique et psychique. Les critères d'attribution pour le statut de handicapé ne sont pas des critères nationaux et nous devons rapidement combler ce vide juridique, car certains conseils généraux abusent probablement de la situation.

M. Patrick Lebreton. Je souhaite vous interroger, madame la présidente, sur un revenu de remplacement spécifique destiné aux seniors : le revenu de solidarité limité à l'outre-mer destiné aux 55-65 ans qui ont bénéficié pendant au minimum vingt-quatre mois de l'allocation du RSA. La différence majeure avec les autres dispositifs est l'exigence d'une non-inscription à Pôle emploi, ainsi que l'interdiction de cumul avec un autre emploi. La philosophie de ce dispositif instauré en 2000 visait à favoriser l'insertion des jeunes dans le marché de l'emploi par la sortie des plus âgés. Aujourd'hui, le bilan est plus que mitigé. Le département de La Réunion, par exemple, compte quelque 7 200 bénéficiaires et cela n'a pas permis de limiter l'exclusion des jeunes ultramarins de l'emploi. Dans le contexte actuel de recul de l'âge de départ à la retraite, où certains font prévaloir que l'on peut encore travailler à 55 ans, où les bénéficiaires du RSA devraient être insérés dans le monde de l'emploi, où vous conseillez vous-même d'accorder plus de contrats aidés aux seniors, quel est votre sentiment sur ce dispositif et quelles améliorations pourrait-on envisager en la matière ?

M. Jean-Marie Binetruy. Pour répondre à M. Brard, qui intervient toujours avec la modération qu'on lui connaît, et en soulignant qu'il n'est naturellement pas question de remettre en cause l'indépendance de la Cour des comptes, je veux simplement dire qu'il est légitime, pour un rapporteur, de s'interroger sur l'évolution d'une prestation qui passe, en douze ans, de 4 milliards d'euros à 7,7 milliards, soit un quasi-doublement. Et si le fait de poser la question de l'harmonisation au niveau des MDPH permet d'aboutir à un traitement similaire des dossiers, c'est déjà un point positif. Quant à la question des minima

sociaux, c'est un sujet inépuisable compte tenu de la multitude des financeurs, mais il faudra bien un jour se pencher dessus concrètement.

Mme Anne Froment-Meurice. Monsieur de Courson, comme je l'ai dit au début de mon intervention, la question des disparités entre les MDPH est un vrai sujet qui est inscrit au programme de travail commun à la Cour et aux chambres régionales des comptes, mais que la Cour ne pouvait traiter seule car, jusqu'à la réforme du 13 décembre 2011, il sortait du cadre de ses compétences.

M. Michel Davy de Virville, conseiller maître, contre-rapporteur. Je voudrais revenir sur notre démarche. Croyez-le bien, nous accordons un grand intérêt à vos questions et à la façon dont vous appréhendez le problème. Les taux d'attribution de l'AAH sont très différents d'une zone géographique à l'autre, c'est une évidence, et nous essayons de comprendre ce que cela cache.

La première réaction naturelle face à ce phénomène est d'analyser le fonctionnement des maisons. Or, lorsque l'on examine le taux de demande de l'AAH, c'est-à-dire la fraction de ceux qui demandent cette allocation parmi ceux qui pourraient en bénéficier, on relève aussi des disparités géographiques que les différences dans le fonctionnement des maisons ne peuvent évidemment pas expliquer puisque c'est la démarche des intéressés qui est en cause. Nous n'en avons pas pour autant déduit que le fonctionnement des MDPH n'avait pas d'effet sur le taux d'attribution, mais d'autres facteurs expliquent probablement les différences de taux. Pourquoi quelqu'un qui peut bénéficier de l'AAH ne la demande-t-il pas ? Si le chômage est élevé, la probabilité de demander l'allocation est plus forte. Et si les attributions de pensions d'invalidité sont plus fréquentes, la propension à demander l'AAH sera plus faible.

Notre analyse est fondée sur l'idée centrale selon laquelle ces allocations forment un tout et nous avons essayé de comprendre comment les différents systèmes d'indemnisation s'articulent en fonction des effets induits par le recul de l'âge de la retraite, le chômage, l'état du marché du travail. Si nous avions mis en évidence des flux de report très importants entre le RSA et l'AAH ou entre celle-ci et les allocations de chômage, par exemple, vous y auriez immédiatement vu une réponse satisfaisante à votre question. Mais cela n'est pas le cas. L'analyse des statistiques dont nous disposons ne met pas en évidence des facteurs de transfert significatifs entre l'AAH et l'invalidité ou entre le RSA et l'AAH, même si les évolutions constatées, en particulier l'augmentation du recours à cette dernière, montrent bien qu'il faut assurer ce suivi de façon continue. Cela ne signifie pas pour autant que les modalités de recours à l'invalidité ou à l'AAH sont semblables d'une région à l'autre. Vous pouvez ainsi trouver dans notre rapport des éléments extrêmement utiles pour répondre à la question que vous posez.

Mme Françoise Bouygard. Je souhaite revenir sur les questions concernant les pratiques des MDPH et les critères d'éligibilité à l'allocation aux adultes handicapés. Nous ne sommes pas allés observer les maisons

départementales en question, mais nous avons rappelé les travaux dont elles ont fait l'objet. J'ai évoqué tout à l'heure les statistiques, mais des travaux qualitatifs montrent que plus les pratiques des MDPH sont sophistiquées et intelligentes, plus les taux d'attribution de l'allocation sont élevés. Cette question des pratiques des MDPH renvoie à deux sous-questions qui sont différentes : celle de l'équité territoriale et celle du nombre d'allocataires.

La question de l'équité territoriale commence à être traitée grâce au travail qu'ont réalisé les administrations pour doter leurs agents présents dans les commissions d'attribution d'outils de décision permettant d'avoir des raisonnements et des pratiques identiques. Nous n'observons pas encore les résultats de ce travail mené courant 2011, mais il sera intéressant de voir s'il a une incidence sur les pratiques.

Quant à la question du nombre d'entrants, comme l'a dit Michel Davy de Virville, elle doit être traitée au regard de l'ensemble des revenus de remplacement, et pas uniquement de l'AAH. Je n'y reviens pas, car c'est l'objet du rapport.

S'agissant des critères d'attribution, j'appelle votre attention sur le fait que l'AAH est attribuée sur la base d'une grille d'analyse du handicap alors que d'autres revenus de remplacement s'adressant à des personnes « similaires » ne renvoient pas à des critères d'attribution – je veux parler de l'invalidité. D'où la proposition de la Cour de rapprocher les critères et les modes de gestion de ces deux revenus de remplacement qui s'adressent à des personnes se trouvant dans des situations physiques ou psychiques semblables, mais dont les modalités d'attribution sont différentes.

J'ai bien compris que l'explosion du budget de l'AAH était votre principale préoccupation de parlementaires. Mais même si nous arrivions à limiter le nombre des entrants, il y aurait un déport sur d'autres revenus de remplacement et le problème ne serait pas résolu pour la collectivité publique puisqu'il y aurait transfert des charges du budget de l'État vers la sécurité sociale ou l'UNEDIC. C'est la raison pour laquelle nous avons insisté sur l'importance de traiter les questions de la santé des seniors et des conditions de travail en amont. Cela permettrait de limiter les entrées globales dans ces revenus de remplacement, liées au fait que les seniors sortent du marché du travail.

M. François Goulard. La comparaison de la Cour des comptes avec un fil à plomb me paraît réductrice, monsieur Brard. La Cour est là pour éclairer : « *Dat ordinem lucendo !* »

En l'occurrence, les politiques sociales en France présentent un caractère parfaitement tubulaire. Une série de dispositifs législatifs aboutit à diverses allocations théoriquement destinées à traiter des situations différentes, mais qui en réalité peuvent se rejoindre. Et la communication entre ces dispositifs est inexistante tant sur le plan réglementaire que sur celui du traitement des dossiers.

Dans la pratique, les personnes sont souvent confrontées à plusieurs difficultés en matière de logement, de santé ou d'emploi alors que nos dispositifs sont faits pour traiter un problème isolé, ce qui présente des inconvénients majeurs. Par ailleurs, la façon dont les MDPH réagissent et traitent les dossiers a évidemment un effet sur les demandes qui sont enregistrées. Certaines personnes peuvent en effet tout simplement être dissuadées de présenter une demande.

La Cour travaille traditionnellement en s'appuyant sur des données, des statistiques, des documents, mais ce n'est qu'en rencontrant les gens, en faisant presque un travail d'assistante sociale que l'on peut se faire une idée de la pertinence de l'application de nos dispositifs sociaux. Je reconnais que c'est un travail extrêmement lourd que ne font pas les administrations. En tant que rapporteur spécial de la politique de la ville, j'ai toujours été frappé de constater que l'Observatoire national des zones urbaines sensibles – ONZUS – faisait des études globales sur les quartiers sensibles, mais ne pouvait dire, quartier par quartier, si la situation évoluait bien ou mal. Or, la statistique nationale n'est pas parlante. Ce qui est intéressant, c'est de savoir comment évolue le quartier et, en matière sociale, si la personne trouve les bonnes allocations. Mais cela suppose que l'on aborde différemment ces sujets.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il reste du travail à faire !

M. le président Jérôme Cahuzac. Je vous remercie, mesdames, monsieur, de votre présence et de l'éclairage que vous nous avez apporté. Votre rapport d'enquête sera publié en annexe à un rapport d'information de nos deux commissions.

*

* *

Les commissions des Affaires sociales et des Finances entendent, au cours de leur réunion commune du 11 janvier 2012 à 10h30, la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, la direction générale de la cohésion sociale ainsi que la direction générale de la sécurité sociale, sur le rapport d'enquête réalisé par la Cour des comptes, en application du 2° de l'article 58 de la LOLF, sur les revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi.

M. Charles de Courson, président. Nous entendons maintenant Mme Sabine Fourcade, directrice générale de la cohésion sociale, accompagnée de Mme Brigitte Bernex, sous-directrice de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté, Mme Isabelle Eynaud-Chevalier, chef du service des politiques de l'emploi et de la formation professionnelle à la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, et M. Jean-Louis Rey, chef de service, directeur de la sécurité sociale par intérim, accompagné de M. Olivier Bachellery, responsable du bureau Couverture maladie universelle et prestations de santé.

Cette audition a pour objet d'évoquer avec vous les suites à donner aux constats et aux recommandations de la Cour des comptes dans son rapport sur les revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi. Vous le savez, ce rapport avait été demandé conjointement par la commission des Finances et la commission des Affaires sociales. Il fait suite à une première enquête réalisée par la Cour sur l'évolution du coût du financement de l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH.

Alors que nous avons d'abord envisagé que l'étude soit centrée sur les départs entre l'AAH et les prestations sociales voisines, la Cour des comptes a constaté que la principale problématique était celle des salariés en fin de carrière et de leur sortie du marché du travail. Ce qui apparaît aussi, ce sont les interférences entre les différents dispositifs de prestations et les nouvelles règles liées à la réforme des retraites.

Dans un premier temps, vous pourriez nous indiquer brièvement, d'une part, quelle est votre réaction sur les analyses de la Cour et, d'autre part, quelles sont les suites qu'il vous paraît souhaitable de donner à ses recommandations.

Je rappelle que les principales recommandations se répartissent en trois domaines :

- doter l'État d'outils d'analyse et de suivi des revenus de remplacement et de leurs bénéficiaires ;

- prévenir les départs d'un revenu sur un autre en suivant avec précision certains dispositifs, comme par exemple l'AAH dont les entrées sont fortement croissantes à partir de 45 ans ;

– mettre en cohérence les dispositifs s’adressant à des publics comparables. À cet égard, la Cour des comptes recommande en particulier d’appliquer strictement la subsidiarité de l’AAH par rapport aux avantages invalidité. Plus généralement, elle engage tous les acteurs à se remobiliser sur la question de l’emploi des seniors.

Mme Sabine Fourcade, directrice générale de la cohésion sociale. Le rapport de la Cour dresse un tableau très précis et exhaustif des revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi et montre bien les difficultés existantes. Les constats sont justes et les préconisations de la Cour sur la meilleure connaissance de l’évolution du recours aux différents dispositifs, sur la meilleure coordination entre les dispositifs et sur la priorité aux mesures visant au retour à l’emploi correspondent bien aux points sur lesquels ma direction travaille.

En vue d’une meilleure connaissance du recours aux différents dispositifs, nous avons demandé à la direction chargée des études du ministère, la DRESS, de plus faire porter ses études sur les bénéficiaires des minima sociaux, ce qui permettra de mieux connaître leur situation au regard de l’emploi, de mieux appréhender leur avenir, notamment au regard des possibilités de sortie des dispositifs d’accompagnement, mais aussi leur passé professionnel pour comprendre les trajectoires des différents publics, notamment la succession des passages entre le revenu de solidarité active (RSA) et l’AAH.

En recommandant une meilleure cohérence et coordination des différents dispositifs, la Cour note que la fusion des différents revenus de remplacement est très difficile à réaliser et causerait vraisemblablement des effets pervers pour leurs bénéficiaires. Ainsi, la fusion de l’AAH et de l’allocation supplémentaire d’invalidité (ASI) ne nous semble pas souhaitable. Pourtant, il convient de mieux travailler sur la définition des concepts, les barèmes d’attribution et les règles de substitution entre les différentes prestations.

La loi de réforme des retraites du 9 novembre 2010 a prévu une mission pour étudier un barème d’attribution des pensions d’invalidité cohérent avec le barème d’attribution de l’AAH. Une mission de l’Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a été diligentée, elle devrait rendre son rapport à la fin du premier trimestre 2012. Ses travaux portent sur la définition des concepts d’inaptitude, d’incapacité et d’invalidité et sur les possibilités de rapprochement des barèmes et des modalités d’attribution des deux minima sociaux ; si les prestations ne peuvent être rapprochées, il est souhaitable en revanche que les barèmes le soient.

Enfin, il est essentiel de poursuivre les différentes réflexions engagées pour améliorer l’accès ou le retour à l’emploi des bénéficiaires des différentes prestations. Nous travaillons particulièrement sur deux points. Le premier concerne l’accès à l’AAH. En effet, si le taux d’incapacité est compris entre 50 et 80 %, le bénéfice de l’AAH n’est possible que s’il y a, en outre, une « *restriction substantielle et durable d’accès à l’emploi* », point qui donnait lieu à une forte

hétérogénéité dans l'attribution de l'allocation selon les territoires. Il s'agit de parvenir à une interprétation harmonisée de cette notion. Le décret du 16 août 2011 l'a précisée et surtout, nous avons mis en place un « outillage » des services déconcentrés de l'État et des services des maisons départementales des personnes handicapées, les MDPH, afin que l'appréhension de cette restriction substantielle et durable soit mieux harmonisée, mais aussi que les critères d'octroi puissent être comparés entre les départements afin de vérifier si les disparités ne sont pas excessives.

L'ensemble des services de l'État devra s'approprier les modalités d'intervention : une circulaire ne peut, selon nous, y suffire, et un travail commun doit s'effectuer, travail que nous avons entrepris et que nous achèverons en mars.

Une autre expérimentation, complémentaire, est en cours jusqu'en 2013. Dix MDPH volontaires participent à définir l'accompagnement des règles qui permettraient à davantage de personnes de bénéficier du retour à l'emploi. Dans ce cadre, 700 personnes nouvellement bénéficiaires de l'AAH sont entrées dans un processus d'accompagnement pour les aider à retrouver une activité professionnelle. À l'issue de l'expérimentation, nous verrons si les règles définissant l'incapacité et celles régissant l'attribution de l'AAH sont bien adaptées ou bien s'il convient de les faire évoluer pour mettre davantage l'accent sur la difficulté à retrouver une activité plutôt que sur l'incapacité.

Mme Isabelle Eynaud-Chevalier, chef du service des politiques de l'emploi et de la formation professionnelle à la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle. La délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle est concernée par plusieurs points du rapport.

Elle est, tout d'abord, fortement engagée dans la mise en œuvre des plans régionaux d'insertion des travailleurs handicapés dans l'emploi. En ce qui concerne la prise en compte des seniors dans la politique de ressources humaines des entreprises, la Cour nous rappelle qu'il vaut veiller à l'effectivité des accords signés par les entreprises, ou leurs plans unilatéraux, pour le maintien en activité des seniors. Les accords entrent dans leur troisième et dernière année. Différents aspects de la question y sont traités, mais celle du recrutement y a été moins traitée pour des raisons liées à la survenue d'une crise conjoncturelle. Nous attendons début 2013 les résultats de l'étude qualitative de la direction de l'animation et de la recherche, des études et des statistiques, la DARES, sur ces questions, qui nous permettront d'infléchir nos actions.

Sur ce dispositif, axe principal de notre action en faveur des seniors, nous avons travaillé, dans les années 2000, notamment par des campagnes de communication, à faire évoluer le regard de la société sur les seniors au travail, mais il était difficile d'entraîner le changement de regard dans l'entreprise, et nous voulions impliquer les partenaires sociaux pour parvenir à ce changement de mentalités.

La Cour des comptes recommande de vérifier que la prise en compte des seniors dans les politiques de l'emploi se maintienne ; selon elle, l'engagement en faveur des seniors dans l'entreprise et dans l'emploi aurait faibli. Cependant, nous estimons qu'il n'en est rien car nous avons supprimé de nombreux freins qui s'opposaient à leur retour à l'emploi : la fin progressive de la dispense de recherche d'emploi et du mécanisme de préretraite, par exemple.

Ces actions ont porté leurs fruits : la France a ainsi rattrapé le niveau moyen d'emploi des 55-59 ans dans l'Union européenne, avec un taux d'emploi de 60,6 % à rapprocher du taux européen de 60,9 %. Nous avons des résultats encourageants pour les 55-64 ans, mais nous constatons encore un très fort « décrochage » de l'emploi des 60-64 ans. Le relèvement récent de l'âge du départ à la retraite, trop récent pour avoir produit ses effets, devrait cependant résorber cet écart dans les années à venir. Le taux d'emploi sous-jacent (c'est-à-dire corrigé des différences d'effectifs de chaque classe d'âge au sein de la population) des 55-64 ans est en amélioration, même si celle-ci est moins visible du fait de la crise, avec pourtant une hausse du taux de chômage des seniors, ce qui est un phénomène normal dans ce contexte.

La Cour souligne aussi les ruptures de revenus qui toucheraient les seniors du fait de la réforme des retraites lorsque les personnes n'ont pu l'anticiper. Afin d'atténuer les conséquences de la disparition de l'allocation équivalent retraite (AER), le Gouvernement a rétabli un mécanisme ciblé et transitoire de solidarité entré en vigueur fin 2011 et qui s'éteindra en 2014. Cette allocation concernera environ 12 000 personnes. L'évaluation de ce dispositif se met en place et nous connaissons rapidement les résultats de sa montée en charge.

M. Charles de Courson, président. Merci, madame la directrice générale. Je donne maintenant la parole à M. Jean-Louis Rey, directeur de la sécurité sociale par intérim.

M. Jean-Louis Rey. Le rapport de la Cour des comptes a beaucoup interpellé la direction de la sécurité sociale (DSS), qui vous invite à apporter quelques nuances voire quelques critiques quant aux conclusions du travail qui a été effectué.

Ce rapport est largement axé sur la notion de porosité entre les différents dispositifs relatifs aux revenus de remplacement des seniors. Pourtant, des travaux menés précédemment, notamment par la commission des comptes de la sécurité sociale en juin 2008, laquelle avait analysé les relations entre les indemnités journalières (IJ) de longue durée et l'invalidité, avaient conduit à des conclusions beaucoup plus mesurées que celles de la Cour des comptes. Les données dont nous disposons nous le confirment : le développement des pensions d'invalidité s'explique davantage par des phénomènes de composition démographique que par des relations avec le dispositif des indemnités journalières. Celui-ci connaît des variations assez heurtées en fonction de la conjoncture, il est donc très difficile à analyser. C'est pourquoi nous restons assez dubitatifs face à cette affirmation sans doute un peu trop forte de la porosité entre les dispositifs.

Par ailleurs, la Cour souligne, à juste raison, la faiblesse des niveaux de remplacement des revenus. Selon nous, la conclusion à en tirer est que le niveau d'attractivité financière des dispositifs apparaît comme un critère assez second par rapport à la situation concrète des intéressés, c'est-à-dire leur volonté de quitter le marché du travail. Les déterminants du comportement d'entrée dans les dispositifs de revenu de remplacement ne sont pas, à titre principal, financiers.

Troisième élément, la Cour des comptes n'a pas pu, et c'est normal, tirer tout le parti des évolutions récentes liées aux réformes successives du régime de retraite. Je citerai par exemple l'introduction de la surcote en 2003, le cumul emploi-retraite, le maintien des pensions d'invalidité après le départ à la retraite, le dispositif de retraite progressive, mais surtout, le recul des bornes d'âge de la retraite effectué en 2010. Or on constate qu'en dépit d'un contexte économique défavorable, l'emploi des seniors continue de progresser de façon significative. Manifestement, le déplacement des bornes d'âge de la retraite a induit un changement de comportement des entreprises comme des salariés. Cette dernière réforme étant récente, on ne peut évidemment pas en mesurer pleinement les effets. Toutefois, il semble utile de relever cet aspect.

Au demeurant, en matière de sécurité sociale, il faut souligner le rôle majeur que joue la législation elle-même dans la détermination du comportement des seniors, *via* les taux de remplacement qu'elle assure et les facilités qu'elle permet, en matière de retraite anticipée notamment. Cet aspect me semble particulièrement prégnant en France, comparativement à d'autres pays. Une critique que l'on peut d'ailleurs formuler quant au travail de la Cour des comptes est celle d'une absence de comparaisons internationales. Il serait très intéressant de mener des études en ce sens avec des pays comparables aux nôtres, comme la Grande-Bretagne ou les Pays-Bas. On s'apercevrait par exemple que la situation française n'est pas si défavorable qu'on le prétend en matière de recours aux revenus de remplacement, les deux pays que j'ai cités en ayant fait un usage massif, voire abusif.

Ma dernière remarque concerne une recommandation de la Cour des comptes qui nous interpelle directement : il s'agit de la fusion des pensions d'invalidité et de l'AAH. Au-delà des considérations techniques de faisabilité, une question centrale est celle du coût potentiel d'une telle réforme. Ces prestations se différencient par leurs bases de ressources, or on voit mal comment l'alignement pourrait ne pas se faire vers le haut. En outre, serait-il vraiment pertinent, comme l'assure la Cour des comptes, de rendre le dispositif de pension d'invalidité plus attractif qu'il ne l'est aujourd'hui ? C'est la question fondamentale. Ainsi que l'a rappelé Mme Fourcade, ce sujet sera éclairé par un rapport de l'IGAS en préparation.

M. Charles de Courson, président. La parole est à M. Jean-Marie Binetruy, rapporteur spécial de la commission des Finances et initiateur, avec notre collègue Paul Jeanneteau, de la demande de rapport à la Cour des comptes.

M. Jean-Marie Binetruy. Je ne reviendrai pas sur les questions évoquées précédemment devant la Cour des comptes. Le rapport qu'elle a remis a pour origine le rapport qu'elle nous avait remis en novembre 2010 sur l'évolution de l'AAH, publié en annexe de mon rapport spécial, et dans lequel nous avons soulevé un certain nombre de questions relatives aux disparités territoriales ou à la porosité de certains dispositifs, et je constate avec intérêt qu'il y a concordance entre les analyses de la Cour des comptes et celles de l'administration de la sécurité sociale. Le rapport de la Cour des comptes s'est finalement ouvert à l'ensemble des minima sociaux, notamment en direction des seniors.

Je me permettrai de revenir aux questions liées à l'AAH. Comme je le rappelais, son coût a connu une croissance considérable avec un quasi-doublement entre 2000 et 2012 puisqu'il est passé de 4 milliards d'euros à 7,7 milliards d'euros. Je souhaiterais donc demander à Mme Fourcade quels sont les derniers éléments à sa disposition à ce sujet. Constate-t-on toujours les mêmes disparités entre les bénéficiaires au titre de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 %, et les bénéficiaires relevant de l'article L. 821-2, pour lesquels ce taux est compris entre 50 et 80 % ?

D'autre part, l'évolution du nombre de demandes d'AAH est-elle, à vos yeux, corrélée aux fluctuations du marché de l'emploi, ainsi que le souligne la Cour des comptes ?

Pensez-vous que l'AAH puisse être utilisée à d'autres fins que celles pour lesquelles cette prestation a été créée ?

Mme la directrice générale a également évoqué le décret sur la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi. Pouvez-vous en préciser les contours, qui permettront une harmonisation indispensable entre les MDPH ?

Enfin, ma dernière question aura trait à l'une des recommandations de la Cour des comptes, laquelle demande de produire le rapport prévu par la loi du 1^{er} décembre 2008 généralisant le RSA. Ce rapport a été présenté en décembre. Disposez-vous d'éléments récents quant à l'évolution du RSA ?

Mme Sabine Fourcade. Sur l'évolution de l'AAH, on continue de constater une évolution plus importante des « 821-2 ». Au premier semestre 2011, on relève une augmentation de 0,29 % en volume des personnes à plus de 80 % de taux d'incapacité ; elle est de 4,41 % pour les personnes entre 50 et 80 %. Au niveau global, l'évolution en volume est de 1,71 %, ce qui témoigne de la stabilité du nombre de personnes à taux d'incapacité très élevé, et une croissance importante des autres. Ceci explique pour partie le doublement du coût de l'AAH. Ce doublement est aussi largement dû à l'augmentation de 25 %, sur cinq ans, du montant de la prestation.

Au-delà de cette revalorisation, le coût croissant de l'AAH est donc le fait d'une augmentation en volume des bénéficiaires, mais également de l'hétérogénéité très forte des pratiques entre départements, ce qui nous a conduits

à penser qu'il existait des déports du RSA vers l'AAH et inversement. Le déport n'est pas massif d'une prestation vers l'autre, mais la très grande hétérogénéité des modalités d'attribution entre les départements fait que les droits des personnes sont différemment appréciés, ce qui pose le problème de l'égal accès des bénéficiaires potentiels à des prestations qui leur sont destinées. Afin de répondre à ces questions, nous avons donc élaboré le décret du 16 août 2011.

Ce décret a pour objectif de préciser quels sont les critères qui doivent conduire à attribuer l'AAH aux personnes entre 50 et 80 % de taux d'incapacité. Il précise la méthode d'appréciation qui vise à comparer les situations et les prises en charge des personnes handicapées d'une part et valides d'autre part, présentant des caractéristiques similaires par rapport à l'accès à l'emploi. À formation, expérience et profil professionnel équivalents, l'idée est d'apprécier ce qui est spécifiquement lié à la situation de handicap en cas de difficulté d'accès ou de retour à l'emploi. Les facteurs à prendre en compte pour juger si la restriction d'accès à l'emploi « substantielle » et « durable » est liée au handicap sont ceux qui permettent de s'interroger sur les déficiences des personnes, leur limitation d'activité, les contraintes liées à la thérapeutique suivie, les troubles directement liés au handicap.

J'ajoute qu'il était initialement prévu que l'État ait voix prépondérante dans les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Du fait de l'opposition des associations, le Président de la République a souhaité ne pas retenir cette mesure. Nous avons alors jugé préférable de mieux former les personnels des MDPH et les agents de l'État.

Enfin, nous ne disposons pas encore de données permettant d'apprécier les premiers résultats du décret puisqu'il est entré en vigueur le 1^{er} septembre 2011. Toutefois, nous suivons très attentivement les évolutions dans chaque département pendant la période de déploiement afin de voir si la formation et les outils mis en place induiront une plus grande homogénéité dans les décisions rendues.

M. Charles de Courson, président. Que vous apprennent les premières « remontées » d'information des départements sur l'effet de ces dispositions ?

Mme Sabine Fourcade. Pour le moment, nous n'avons pas de chiffres permettant de constater une moindre hétérogénéité. Je pense que nous atteindrons une homogénéité moyenne : il n'y aura pas de diminution des flux d'entrée dans l'AAH, mais une réduction des écarts à la moyenne entre les départements et MDPH très restrictifs ou au contraire très « larges » dans l'attribution de la prestation. Les premiers mois de mise en place du décret témoignent d'une prise de conscience des équipes pluridisciplinaires, des décideurs des MDPH, et de l'État de l'existence de cette hétérogénéité qui, au départ, n'avait pas été repérée par tous les professionnels. Nous avons développé un système de *reporting* qui devrait nous donner des éléments sur le premier semestre 2012 avant la fin de l'année.

M. Charles de Courson, président. Aviez-vous mesuré, avant le décret, l'ampleur des écarts entre départements ?

Mme Sabine Fourcade. Les écarts étaient environ de 1 à 3 en volume pour la population des 50-80 %. Certains départements n'enregistraient pas d'augmentation du nombre de bénéficiaires, tandis que d'autres pouvaient connaître une croissance de 5 à 10 %. Avant la mise en œuvre du décret, une étude de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie donnait à penser que plus l'équipe pluridisciplinaire est étoffée, plus le taux d'attribution de l'AAH est important.

Selon le rapport final du Comité national d'évaluation du revenu de solidarité active en date du 15 décembre dernier, l'attribution du RSA dit « socle » qui a remplacé l'ancien revenu minimum d'insertion a fortement progressé, en raison de la crise économique. Le RSA a ainsi évité à environ 150 000 personnes de se situer en dessous du seuil de pauvreté et a donc joué un rôle protecteur important. On a en revanche constaté un déploiement moins rapide du volet « activité » de l'allocation, ce qui traduit une insuffisante insertion dans l'emploi.

Ce constat a conduit le Gouvernement à expérimenter, à partir du 1^{er} janvier de cette année, dans quinze départements, la mise en œuvre d'un contrat unique d'insertion (CUI) d'une durée de seulement sept heures de travail par semaine. Celui-ci vise à permettre l'insertion professionnelle de personnes titulaires du RSA mais qui rencontrent des difficultés pour accéder à un contrat unique d'insertion de droit commun dans le cadre duquel la durée minimale de travail hebdomadaire est de vingt heures.

M. Alain Rodet. J'observe que la question de l'employabilité des seniors pose plus largement la question de l'aménagement du temps de travail et celle du travail à temps partiel.

M. Charles de Courson, président. Au nom de nos deux Commissions, je vous remercie.

*

* *

**ANNEXE :
RAPPORT D'ENQUÊTE DE LA COUR DES COMPTES SUR LES
REVENUS DE REMPLACEMENT VERSÉS AUX SENIORS SANS
EMPLOI**



**COMMUNICATION A LA
COMMISSION DES FINANCES, DE L'ECONOMIE GENERALE
ET DU CONTROLE BUDGETAIRE DE L'ASSEMBLEE NATIONALE**

(ARTICLE 58-2° DE LA LOI ORGANIQUE RELATIVE AUX LOIS DE FINANCES DU 1ER AOUT 2001)

**LES REVENUS DE
REPLACEMENT
VERSÉS AUX SENIORS SANS
EMPLOI**

Novembre 2011

Sommaire

AVERTISSEMENT.....	5
RESUME	7
PRINCIPALES RECOMMANDATIONS	13
INTRODUCTION	15
CHAPITRE I DES DISPOSITIFS ET DES BENEFICIAIRES NOMBREUX	19
I - Quels revenus ? Pour qui ?	19
A - Emploi, chômage et inactivité des « seniors »	19
B - Des faits générateurs du revenu de remplacement qui renvoient à des gestionnaires différents.....	28
II - Un large éventail de prestations et de bénéficiaires	31
A - Présentation des revenus de remplacement	31
B - Les éléments de contexte influant sur le nombre des bénéficiaires	50
C - Une estimation du coût de ces revenus de remplacement	64
CHAPITRE II AGIR SUR L'EMPLOI POUR LIMITER LE RECOURS AUX REVENUS DE REMPLACEMENT .	73
I - La porosité entre dispositifs, symptôme de la difficulté à agir	73
A - Employabilité et incapacité physique et psychique : une relation paradoxale.....	74
B - Assurance et solidarité : des notions ambiguës	82
C - Des inégalités territoriales en partie inexpliquées	85
D - Porosité ou arrangements sociaux ?	89

II - Conditions de travail, santé, emploi	92
A - Les seniors restent une variable d'ajustement	92
B - La sortie précoce du marché du travail des actifs connaissant les conditions de travail les plus pénibles	94
C - Des décisions difficiles	102
D - Des enjeux massifs, des politiques hésitantes	107
 CONCLUSION GENERALE.....	 123

Avertissement

Saisine de la Cour des comptes

Le Parlement a demandé à la Cour des comptes deux enquêtes en 2010 sur les causes de l'augmentation continue des dépenses d'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'une demandée par l'Assemblée nationale, l'autre par le Sénat. Les constats de la Cour formulés dans les deux rapports invitaient à s'interroger sur l'ensemble des modes de sorties du marché du travail des seniors et les relations qu'ils entretiennent entre eux, en raison notamment du coût des revenus de remplacement associés à ces sorties.

En application de l'article 58-2° de la loi organique relative aux lois de finances, le président de la commission des finances a, dans un courrier du 1^{er} décembre 2010, co-signé par le président de la commission des affaires sociales, demandé à la Cour d'effectuer une enquête sur les « transferts possibles de bénéficiaires entre l'allocation aux adultes handicapés et les autres prestations sociales » (cf. la lettre de saisine en annexe).

Les attentes des deux commissions ont été précisées lors d'une rencontre, le 23 mars 2011, des magistrats de la Cour avec Messieurs les députés Binetruy et Jeanneteau. Il a été décidé, compte tenu des constats et des préconisations rappelés ci-dessus du rapport de la Cour remis l'an dernier à l'Assemblée nationale, que l'enquête porterait sur les revenus de remplacement servis aux personnes sans emploi en milieu ou fin de carrière professionnelle et plus particulièrement sur les points suivants :

- l'actualisation des conclusions portant sur la mise en œuvre d'une expérimentation visant à améliorer l'accès à l'emploi des allocataires de l'AAH et des données relatives aux jeunes handicapés de naissance accédant à l'AAH, en particulier en lien avec la grande prématurité ;
- l'analyse des dispositifs de revenu de remplacement auxquels les seniors ne travaillant pas accèdent en vue d'en évaluer l'ampleur et les éventuels recoupements : AAH, revenu de solidarité active (RSA), dispositifs publics de préretraites, dispositifs d'entreprise de retraits d'activité, dispositifs d'invalidité, d'incapacité, de reconnaissance de maladies professionnelles et d'accidents du travail, allocations servies par les systèmes d'indemnisation du chômage paritaire ou

d'Etat, dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA).

- l'analyse du lien entre revenus de remplacement, conditions de travail et activité ainsi que des mesures à l'œuvre pour améliorer conditions de travail et emploi des seniors.

Déroulement de l'enquête

Les travaux ont été conduits sur la base d'une documentation importante en termes d'études et de statistiques, d'entretiens et de questionnaires auprès des principaux organismes concernés (administrations, caisses de sécurité sociale, UNEDIC, Conseils).

L'enquête s'est déroulée d'avril à juillet 2011.

Procédure contradictoire

La contradiction a été conduite avec le ministère du travail, de l'emploi et de la santé, le ministère des solidarités et de la cohésion sociale, la direction générale du Trésor, Pôle Emploi, l'UNEDIC et les caisses de sécurité sociale concernées et le Conseil d'orientation des retraites. La directrice générale de la cohésion sociale (DGCS), le directeur de la sécurité sociale (DSS), le directeur de l'animation de la recherche, des études et de statistiques (DARES), la directrice de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), le délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) et le directeur général du travail (DGT) ont été auditionnés le 17 octobre 2011.

Le présent rapport, qui constitue la synthèse définitive de l'enquête effectuée, a été délibéré le 19 octobre 2011 par la cinquième chambre de la Cour des comptes, présidée par Mme Froment-Meurice, présidente de chambre, et composée de M. Ténier, Mme Froment-Védrine, M. Antoine, Mme Esparre, M. Duwoye, conseillers maîtres, M. Cazenave, conseiller maître en service extraordinaire, la rapporteure étant Mme Bouygar, conseillère maître, et le contre-rapporteur, M. Davy de Virville, conseiller maître.

Il a ensuite été examiné et approuvé le 25 octobre 2011 par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de MM. Migaud, premier président, Bénard, procureur général, Picq, Babusiaux, Descheemaeker, Bayle, Bertrand, rapporteur général du comité, Mme Froment-Meurice, MM. Durrleman et Levy, présidents de chambre.

Résumé

Les revenus de remplacement versés aux seniors sont attribués aux personnes qui ne tirent pas de ressources ou de ressources suffisantes du travail

En 2010, plus de 5,5 millions de personnes âgées de 50 à 64 ans ne travaillent pas, dont 2,6 millions parce qu'elles sont à la retraite. Parmi celles qui ne sont pas retraitées, beaucoup ont connu une carrière professionnelle, qui vient seulement de s'interrompre. Sans revenu du travail, ces personnes reçoivent un revenu de remplacement : allocations de chômage, préretraites, revenu de solidarité active (RSA), allocation aux adultes handicapés (AAH), pensions d'invalidité, pensions liées à l'incapacité résultant de maladies professionnelles ou d'accidents du travail.

Le nombre exact de bénéficiaires de ces revenus de remplacement est incertain car il existe d'une part des possibilités de cumuls entre revenus de remplacement et d'autre part, des possibilités de cumuls -rares dans les faits- entre revenus de remplacement et emploi. On peut cependant estimer qu'en 2010, plus de 2 millions de personnes étaient concernées pour un coût avoisinant les 20 milliards d'euros.

Les efforts déployés pour éviter que les générations proches de l'âge légal de la retraite ne soient largement évincées de l'emploi ne sont pas restés sans résultat ces dernières années. Même si la situation de la France reste à cet égard plus dégradée que dans d'autres pays européens, les taux d'activité et d'emploi des seniors sont en croissance. Mais les effets de la démographie (augmentation de la taille des générations) et de la réforme des retraites rendent nécessaire la poursuite de cette croissance, faute de quoi le recours aux revenus de remplacement servis aux seniors continuera d'augmenter.

L'attention de la Cour des comptes a été appelée sur ces sujets à l'occasion d'une enquête réalisée sur l'évolution des dépenses d'allocation aux adultes handicapés à la demande de l'Assemblée nationale. Plutôt que de poursuivre les investigations sur cette seule allocation avec le risque de déplacer le problème plutôt que de le traiter, l'Assemblée nationale et la Cour ont retenu pour la première fois une approche globale et transversale des revenus de remplacement versés aux seniors. En effet, les réformes visant spécifiquement un dispositif, si elles donnent des signaux en faveur de l'emploi (suppression des préretraites

publiques et de la dispense de recherche d'emploi) ou si elles améliorent certains revenus (réforme de l'allocation aux adultes handicapés) n'ont que peu d'effets sur la situation d'ensemble : en l'absence de possibilités d'emploi, la pression qui s'exerce conduit à des reports d'un revenu sur un autre.

Des dispositifs nombreux pour des publics proches qui favorisent des mécanismes de bascule entre eux

Ces allocations se répartissent en deux groupes : le premier répond à des situations de personnes qui ont interrompu ou relâché le lien professionnel : chômage, préretraites ; le second répond à la situation de santé au sens large des intéressés : allocation aux adultes handicapés, invalidité, incapacité. Le revenu de solidarité active correspond parfois à la première situation, parfois à la seconde. Dans la réalité, les situations ne sont pas aussi tranchées : à l'intérieur de chacun des groupes, comme entre les groupes, il y a des effets de transferts facilités par la « porosité » entre des dispositifs souvent proches.

Ainsi, l'interruption maintenant achevée des régimes de préretraites a eu pour effet d'accélérer les entrées de seniors au chômage.

S'agissant des revenus liés à la santé, l'analyse ne conclut pas pour l'instant à un effet de report significatif résultant d'un moindre recours aux cessations anticipées d'activité mais on observe cependant une croissance continue des entrées en AAH à partir de 45 ans et les dernières évolutions relatives aux indemnités journalières longue maladie incitent à suivre de près les entrées en invalidité. Pour ce qui est des reports du RSA vers l'AAH, qui pourraient résulter des montants respectifs des allocations servies, ils restent pour l'instant limités en volume et accompagnent, semble-t-il, le délai nécessaire pour la reconnaissance des droits liés au handicap.

Des possibilités importantes de transferts existent entre RSA et indemnisation du chômage mais aussi à l'intérieur du système d'indemnisation du chômage entre les dispositifs financés par l'assurance (cotisations patronales et salariales) et ceux financés par l'impôt.

Les comparaisons internationales montrent la diversité des choix opérés pour financer les seniors sans emploi : les pays du nord de l'Europe se sont longtemps caractérisés par une utilisation massive des revenus de remplacement liés à la santé dont on pressent qu'ils permettaient pour partie de pallier le faible développement de dispositifs de cessation anticipée d'activité. Ces pays ont commencé d'évoluer vers un autre équilibre. En France, il convient d'être vigilant pour faire en sorte que les progrès faits et qui doivent être vigoureusement poursuivis

en faveur de l'emploi des seniors n'aient pas pour effet de provoquer une hausse du recours aux revenus de remplacement liés à la santé. Or depuis plusieurs années, la masse de revenus et le nombre de bénéficiaires à ce titre est en croissance régulière.

Une connaissance encore imparfaite des mécanismes à l'œuvre

Si la réalisation de ce rapport confirme l'intérêt d'une approche globale et transversale, elle montre aussi qu'un travail technique additionnel est nécessaire afin de mieux estimer le coût des revenus de remplacement et le nombre des bénéficiaires sans double compte, d'inclure l'analyse des régimes d'acquisition des droits à retraite ou d'imposition, de mieux connaître le moment de l'entrée dans le revenu de remplacement qui peut correspondre à des événements anciens dans la vie des seniors.

La Cour préconise en particulier de conduire des travaux sur les niveaux globaux des revenus perçus par les seniors sans emploi (ou faiblement employés) et l'effet de ces niveaux d'une part sur la pauvreté et d'autre part sur l'attractivité du travail. Elle rappelle l'engagement de produire le rapport prévu par la loi du 1^{er} décembre 2008 sur les revenus de remplacement que sont le RSA et l'ASS.

Un large éventail de revenus insuffisamment coordonnés et à la gestion éclatée

Cette analyse globale montre également que les revenus de remplacement s'adressant à des publics et des situations comparables sont nombreux et insuffisamment coordonnés ; ils trouvent leur origine dans des sources de droit différentes et sont financés tantôt par l'Etat, tantôt par les collectivités territoriales, tantôt par la sécurité sociale, tantôt par des fonds gérés par les partenaires sociaux, tantôt par les entreprises. Cette gestion, avec des critères et des objectifs non homogènes, ne permet pas d'éviter des transferts imprévus, de maîtriser véritablement la dépense, d'offrir un dispositif compréhensible pour les intéressés ni parfois d'éviter des effets d'exclusion.

Il est difficile d'envisager, sans difficultés techniques et politiques majeures, une reconstruction globale de dispositifs qui renvoient à des constructions historiques très spécifiques et qui répondent le plus souvent à des situations bien identifiées. Mais il est possible et nécessaire de veiller à une convergence des solutions pratiques : ainsi des réflexions sont en cours sur l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), la déconnexion entre taux d'incapacité et aptitude au travail, le rapprochement du droit de l'invalidité des dispositifs existant en faveur des personnes handicapées.

Adapter les leviers d'action pour des dispositifs plus efficaces de maintien dans l'emploi des seniors

Le recours aux revenus de remplacement renvoie à des situations qui, pour partie, auraient pu être évitées, limitant ainsi la dépense qu'ils représentent. Ces situations concernent l'activité et l'emploi des seniors : leur état de santé et leur situation vis à vis de l'emploi sont ainsi fortement corrélés, tout comme les seniors servent encore souvent de variables d'ajustement quand l'entreprise diminue ses effectifs. Il ne peut donc y avoir d'évolution du taux d'emploi des seniors sans une politique active de conditions de travail et de santé des actifs et sans une gestion des âges différente, assise notamment sur la formation professionnelle tout au long de la vie.

Si des décisions fortes ont été mises en œuvre, (quasi disparition des préretraites, suppression de la dispense de recherche d'emploi, réforme des retraites), la Cour constate que sur la période récente, les outils de la politique de l'emploi sont peu orientés vers les seniors et que l'amélioration des conditions d'emploi et de travail est renvoyée à la négociation collective, sans véritables incitations à conclure des accords permettant d'escompter des progrès rapides.

Sans méconnaître la difficulté de l'exercice dans un contexte de chômage élevé, la Cour estime nécessaire d'amplifier fortement l'action publique pour :

- mieux anticiper le vieillissement au travail en améliorant les conditions de travail et l'accès à la formation de façon à prévenir la désinsertion professionnelle.

- maintenir les seniors dans l'emploi et favoriser le retour sur le marché du travail de ceux qui en ont été éloignés et en ont la capacité.

Les pouvoirs publics ont largement renvoyé ces deux points à la négociation collective. Cette voie d'action est nécessaire, elle n'est pas suffisante. Le moment va arriver fin 2012 de négocier la seconde vague d'accords sur l'emploi des seniors : la Cour préconise que les mois qui viennent soient mis à profit pour mettre en place un nouveau cadre de négociation obligeant à des contenus d'accords ou de plans d'action plus directement favorables à l'emploi des seniors. Les pouvoirs publics doivent également créer les conditions pour que les petites entreprises, non concernées par la négociation collective, progressent en matière d'emploi des seniors et de conditions de travail. Enfin, les outils classiques de la politique de l'emploi (contrats aidés, prestations de Pôle Emploi) doivent être plus fortement mobilisés pour les seniors.

Les exemples étrangers montrent qu'une telle mobilisation, qui peut se traduire positivement dans les accords négociés par les branches et les entreprises, n'a d'effet que si elle est opiniâtre, c'est-à-dire conduite avec force et dans la durée.

Principales recommandations

1. Se doter d'outils d'analyse et de suivi :
 - 1.1. des données relatives à la dépense liée aux revenus de remplacement ;
 - 1.2. du chiffrage du nombre de bénéficiaires, sans double compte ;
 - 1.3. réaliser des études plus complètes du revenu disponible des bénéficiaires de revenus de remplacement pour examiner d'une part leur capacité à protéger de la pauvreté, d'autre part les éventuels effets de désincitation au travail ;

2. Suivre précisément l'évolution du recours à certains dispositifs pour prévenir le déport d'un revenu sur un autre :
 - 2.1. suivre le recours aux ruptures conventionnelles pour les salariés âgés afin de prévenir un usage défavorable à l'emploi des seniors ;
 - 2.2. suivre et analyser l'évolution des indemnités journalières de longue durée et des entrées en invalidité ;
 - 2.3. poursuivre les études sur les causes de l'augmentation des entrées en AAH à partir de 45 ans ;

3. Veiller à la mise en cohérence ou à la coordination des dispositifs régissant les différents revenus de remplacement s'adressant à des publics et des situations comparables :
 - 3.1. revoir le droit de l'invalidité afin de le rapprocher des dispositifs existants en faveur des personnes handicapées (AAH) ;
 - 3.2. garantir une application stricte de la subsidiarité de l'AAH par rapport aux avantages invalidité ;
 - 3.3. poursuivre, sur les deux champs de l'invalidité et du handicap, les réflexions engagées pour orienter en fonction des capacités à s'insérer et non du taux d'incapacité retenu ;

- 3.4. produire le rapport prévu par la loi du 1^{er} décembre 2008 sur le RSA qui devait étudier les possibilités de convergence entre le RSA et l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et être remis un an après le vote de la loi ;
4. déployer les nouvelles méthodes expérimentées pour l'attribution de l'AAH pour en assurer un accès plus homogène entre départements ;
5. inciter à la réflexion les négociateurs de la convention d'assurance chômage sur la filière spécifique aux seniors en vue d'une remise en cause ou d'un décalage vers un âge plus élevé ;
6. mieux anticiper le vieillissement au travail par une politique active des conditions de travail et de santé des actifs et par l'accès à la formation de façon à prévenir la désinsertion professionnelle ;
7. mieux orienter les contrats aidés et les prestations de Pôle emploi vers le public senior ;
8. remobiliser les acteurs concernés (Etat, sécurité sociale, syndicats, organisations patronales) sur la question de l'emploi des seniors et mettre à profit la renégociation des accords pour créer les conditions d'une plus forte incitation à leur emploi.

Introduction

L'analyse de la dynamique des dépenses d'allocation aux adultes handicapés (AAH) conduite par la Cour en 2010 dans un rapport remis à l'Assemblée nationale montre que sur les 10 dernières années, celle-ci tient autant à l'évolution du montant moyen de l'allocation qu'à la croissance des effectifs. Ces derniers augmentent en particulier du fait des évolutions démographiques et d'une proportion accrue de personnes de 45 ans et plus qui perçoivent cette allocation. Ces personnes ont souvent été longtemps actives sur le marché du travail. Ainsi, contrairement à une idée reçue, les allocataires de l'AAH ne sont pas dans leur majorité des personnes handicapées de naissance mais des personnes dont le handicap est reconnu à un moment qui est normalement celui du milieu de carrière professionnelle.

Ce constat n'invalide pas les politiques publiques qui visent à favoriser le retour à l'emploi de ces allocataires mais il en dessine les difficultés et les limites, s'agissant de personnes qui semblent bien demander le bénéfice d'une allocation du fait de leur incapacité à continuer à travailler. Il invite à s'interroger sur l'ensemble des modes de sorties du marché du travail des seniors et les relations qu'ils entretiennent entre eux. Les évolutions de la population caractérisées par une part croissante des plus de 50 ans et un allongement de la durée de vie, comme la situation des finances publiques et de la sécurité sociale, rendent nécessaire une meilleure connaissance des revenus ainsi perçus.

Le présent rapport examine l'ensemble des revenus qui sont versés aux seniors qui ne tirent pas un revenu suffisant de leur activité, soit qu'ils ne travaillent pas, soit qu'ils tirent un revenu insuffisant de leur travail. Il constitue une photographie à un moment donné (2010) de ces revenus et ambitionne aussi de dérouler le film qui conduit à la situation observée.

Le terme « revenus de remplacement » est utilisé pour qualifier ces dispositifs qui concernent aussi bien des personnes qui ont eu une activité professionnelle et qui en auront à nouveau une avant de prendre leur retraite, des personnes qui n'ont jamais travaillé, d'autres enfin qui pour différentes raisons se trouvent, à un moment donné de leur carrière, exclues du marché du travail.

Identifier ces personnes et les revenus qu'ils perçoivent est un exercice difficile en raison du caractère en partie indéterminé et fluctuant des situations et des comportements. Il l'est aussi parce qu'il conduit à examiner simultanément des populations et des dispositifs qui relèvent d'acteurs administratifs et sociaux différents, agissant sur des bases elles-mêmes différentes.

Ainsi :

- certaines situations comme les préretraites sont sans ambiguïté des sorties définitives du marché du travail ;
- d'autres sont moins tranchées : les allocataires de l'AAH et les titulaires d'une pension permanente d'invalidité ne sont juridiquement pas exclus du marché du travail et certains revenus de remplacement sont, sous certaines conditions, cumulables avec une activité professionnelle : le RSA, l'AAH, l'allocation chômage, la pension d'invalidité...Même si ces situations de cumul sont rares pour les seniors, il est proposé de les inclure dans le champ du rapport, car elles indiquent un niveau insuffisant d'activité pour sortir du revenu de remplacement ;
- certains seniors qui perçoivent un revenu de remplacement ont eu une activité professionnelle et c'est cette activité professionnelle antérieure qui les rend éligibles au revenu de remplacement qu'ils perçoivent (rente maladie professionnelle, pension d'invalidité, allocation chômage..), selon une logique contributive. D'autres n'ont jamais travaillé et peuvent être éligibles -par exemple- au revenu de solidarité active (RSA) ou à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) au titre de la solidarité ;
- les dispositions permettant un départ anticipé à la retraite ressemblent par leurs objectifs et leurs cibles aux préretraites mais s'en distinguent par leur financement et l'esprit qui prévaut à leur mise en œuvre. Ces dispositifs de retraite ne sont pas considérés ici comme un revenu de remplacement car l'objet du rapport est d'examiner la situation de personnes qui ne réunissent pas les conditions pour partir à la retraite. Cependant, au fil du rapport, l'incidence du système des retraites sur le recours aux revenus de remplacement sera analysée, notamment parce que les paramètres des retraites influent sur la décision de rester ou non sur le marché du travail.

L'analyse conduite dans la première partie montre que ces revenus de remplacement sont surtout concentrés sur les 55 ans et plus en raison de l'amélioration significative des taux d'activité et d'emploi des 50-55 ans. Cependant, le nombre non négligeable de personnes concernées dans la tranche d'âge des 50-55 ans comme la construction des politiques publiques conduisent à observer les 50 ans et plus à chaque fois que les statistiques le permettent. Les dispositifs publics retiennent souvent l'âge de 50 ans pour la mise en œuvre de dispositions particulières. Ainsi, les partenaires sociaux gestionnaires de l'Unédic ont prévu des règles d'indemnisation plus favorables pour les demandeurs d'emploi ayant plus de 50 ans à la fin du contrat de travail pris en considération pour l'ouverture des droits à indemnisation (période de référence et durée maximale d'indemnisation plus longues). Pôle Emploi considère que son offre de service aux seniors concerne les 50 ans et plus. Les préretraites pour les salariés exposés à l'amiante sont également ouvertes à partir de 50 ans, mais les autres dispositifs de préretraites concernent les 55 ans et plus.

La borne d'âge supérieure retenue dans le présent rapport est « 64 ans révolus », à la fois parce que les dernières réformes des retraites invitent à dépasser la limite traditionnelle des 60 ans pour étudier le marché du travail et parce que les objectifs de taux d'emploi retenus dans la stratégie Europe 2020 concernent les 20-64 ans.

Le rapport, sous le titre synthétique « Des revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi », s'intéresse aux personnes entre 50 et 64 ans qui ne travaillent pas ou peu, et qui perçoivent des prestations, contributives ou non contributives, liées à leur état de santé ou à leur situation vis-à-vis de l'emploi.

Il décrit les caractéristiques des revenus de remplacement, l'évolution du nombre de bénéficiaires et les facteurs pouvant influencer ce nombre (partie I). Il examine les interactions qui peuvent exister entre ces différents revenus de remplacement et analyse les raisons qui conduisent au retrait des seniors du marché du travail, dans la perspective d'identifier des leviers d'action (partie II).

Chapitre I

Des dispositifs et des bénéficiaires nombreux

I - Quels revenus ? pour qui ?

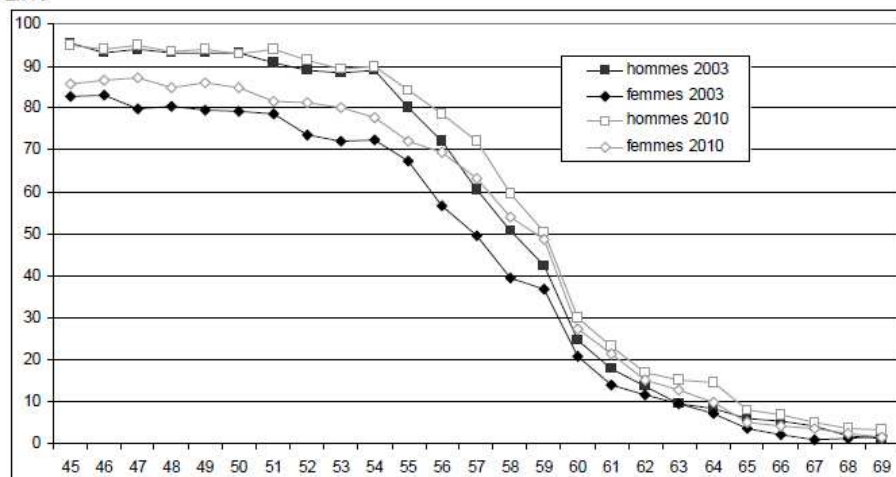
A - Emploi, chômage et inactivité des « seniors »

1 - Les taux d'activité et les taux d'emploi des plus de 55 ans demeurent bas

L'activité des personnes de 50 ans et plus est très variable selon l'âge et le sexe (graphique 1). La tranche d'âge des 50-54 ans se comporte comme celle des 30-49 ans : stabilité des taux d'activité masculins et poursuite régulière de l'augmentation de l'activité féminine. A 54 ans, neuf hommes sur dix et trois femmes sur quatre sont actifs (en emploi ou au chômage).

Graphique 1 : Taux d'activité de 45 à 69 ans selon le sexe en 2003 et 2010

En %



Lecture : en moyenne, en 2010, 51 % des hommes et 49 % des femmes de 59 ans sont actifs, en emploi ou au chômage.

Champ : population des ménages de France métropolitaine.

Concepts : activité au sens du BIT, âge atteint à la date de l'enquête, données en moyenne annuelle.

Source : enquêtes Emploi 2003 et 2010, Insee ; calcul Dares.

L'activité décroît ensuite fortement : à 60 ans ils ne sont plus que trois sur dix à être actifs. A 65 ans, 92 % des hommes et 95 % des femmes ne sont plus en activité

En 2010, 39,7 % des 55-64 ans sont en emploi en France contre 48 % dans l'Union européenne à 15. La Suède, la Norvège, le Royaume-Uni, le Danemark, la Finlande, l'Allemagne, le Portugal et les Pays-Bas ont atteint l'objectif de Lisbonne de 50 % des 55-64 ans en emploi.

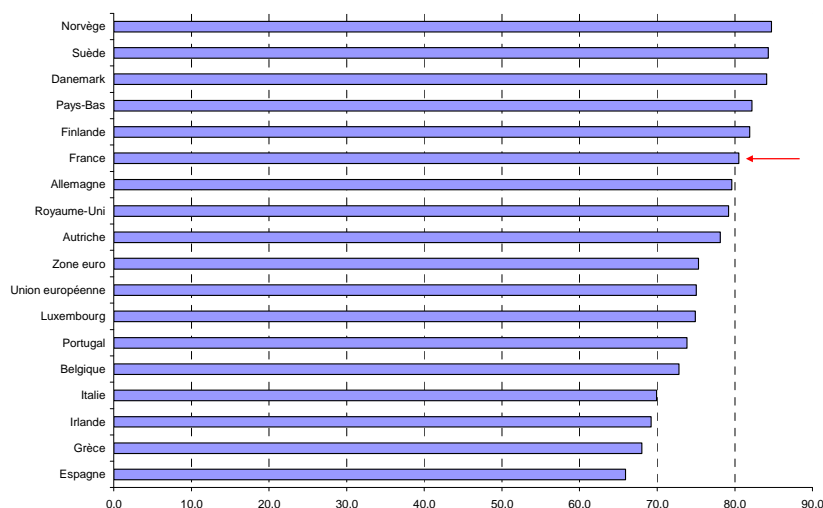
Les comparaisons internationales confirment que le problème d'emploi des seniors en France se concentre sur les tranches d'âge au-delà de 55 ans : le classement de la France se détériore au fur et à mesure que l'on observe l'emploi des classes d'âge les plus élevées. (cf. graphiques 2, 3,4). Le taux d'emploi des 60-64 ans en France est très faible : 17,9 % en 2010 contre 32,5 % pour les pays de l'Union européenne à 15. Ce constat est bien sûr à relier aux systèmes de retraites des différents pays, qui dans le cas français, explique le faible taux d'activité après 60 ans.

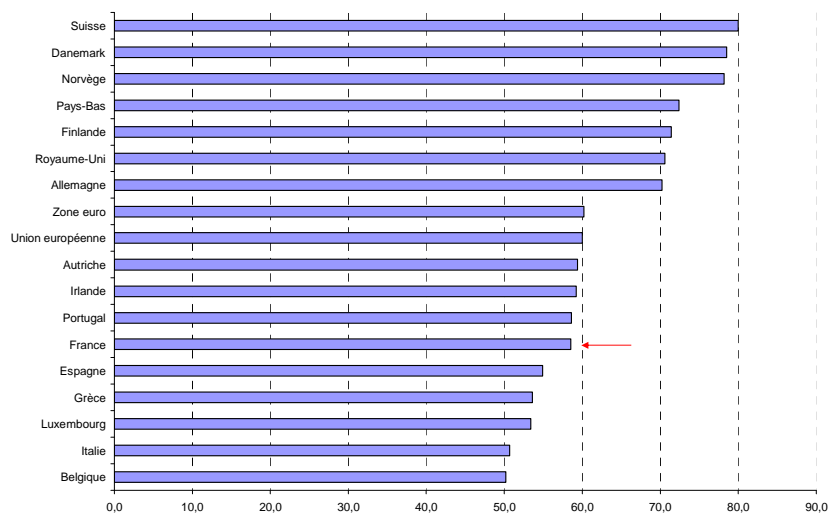
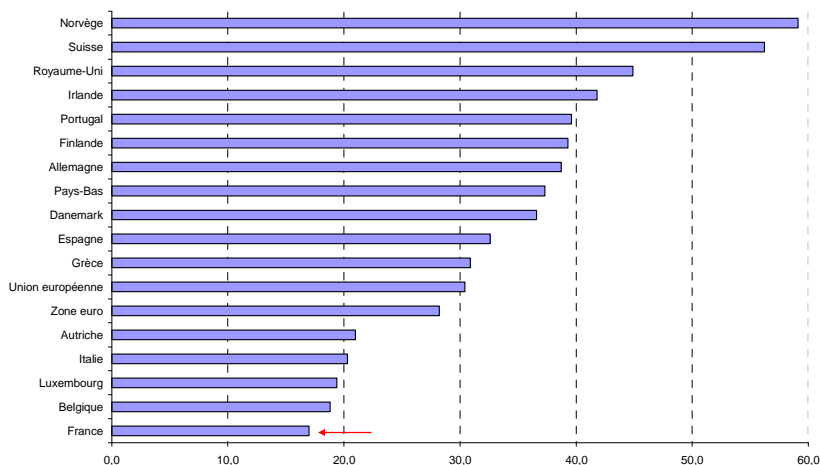
Les femmes seniors sur le marché du travail

Les comportements d'activité des femmes seniors ont fortement évolué ces trente dernières années. Leurs taux d'activité et d'emploi étaient très inférieurs à ceux des hommes au milieu des années 70. Ils ont baissé ensuite -comme ceux des hommes- puis remonté à partir du début des années 2000 d'une façon plus vigoureuse, contribuant ainsi à l'augmentation de la population active et à l'amélioration des taux d'emploi et d'activité : en 1975, le taux d'emploi des femmes de 55 à 64 ans était de 33 % contre 63 % pour les hommes ; en 1985, de 26 % contre 42 % ; en 1995, de 26 % contre 34 % ; en 2005, de 35.7 % contre 41.5 % ; en 2010, de 37.4 % contre 42.1 %.

Les carrières féminines sont également différentes : elles semblent moins exposées à la pénibilité physique du travail (cf. infra Partie II). Elles sont moins souvent éligibles à certaines formes de départs anticipés du marché du travail soit parce qu'elles sont rentrées tardivement sur le marché du travail (retraite anticipée pour carrière longue) soit parce que les dispositifs ciblent des secteurs dans lesquels elles sont peu présentes (préretraites publiques).

Graphique 2 : Taux d'emploi des 50-54 ans en 2009 (en %)



Graphique 3 : Taux d'emploi des 55-59 ans en 2009 (en %)**Graphique 4 : Taux d'emploi des 60-64 ans en 2009 (en %)**

Source : Eurostat

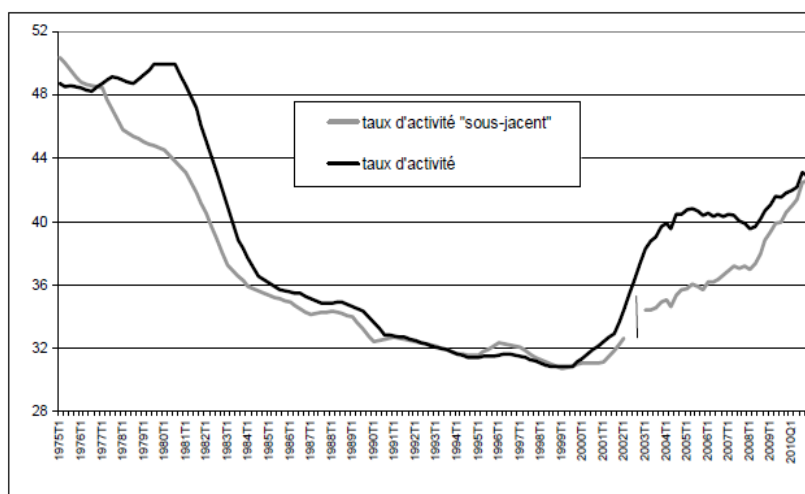
2 - Depuis dix ans, les taux d'activité et d'emploi des seniors augmentent

L'évolution des taux d'activité est affectée par la structure démographique de la France. A partir de 2001, les premières générations

nombreuses de l'après-guerre sont arrivées à l'âge de 55 ans. Ces jeunes seniors, plus actifs que leurs aînés en raison notamment de l'activité féminine, ont d'abord entraîné une augmentation du taux d'activité des 55-64 ans. Puis ils sont entrés dans la seconde moitié de cette tranche d'âge, où les taux d'activité sont les plus faibles, entraînant une baisse du taux d'activité.

Cette baisse du taux d'activité ne reflète pas l'évolution des comportements : elle est largement due au fait que cette génération des 55-64 ans, au fur et à mesure qu'elle vieillit, est moins active. Or s'agissant de la génération du baby-boom, ces inactifs sont particulièrement nombreux. Le calcul du taux d'activité sous-jacent, qui fait abstraction de ce pur effet démographique et qui donc prend mieux en compte les comportements, montre que l'activité des seniors progresse depuis 2000, rompant avec l'effondrement constaté depuis la fin des années 70 (graphique 5).

Graphique 5 : Taux d'activité et taux d'activité « sous-jacent » des 55-64 ans de 1975 à 2010 (en %)



Lecture : au 4^e trimestre 2006, le taux d'activité des personnes âgées de 55 à 64 ans est de 40,4 %, mais si l'ensemble des générations qui composent la tranche d'âge étaient de taille équivalente, il serait de 36,7 % (taux d'activité « sous-jacent », cf. encadré 2).

Champ : population des ménages de France métropolitaine.

Concepts : activité au sens du BIT, âge atteint à la date de l'enquête, données annuelles de 1975 à 2002 et trimestrielles de 2003 à 2010, taux d'activité « sous-jacent » évalué selon l'ancienne interprétation française des critères du BIT de 1975 à 2002 (les données 1975-2002 et 2003-2010 ne sont donc pas comparables pour le taux d'activité « sous-jacent »).

Source : enquêtes Emploi de 1975 à 2010, Insee ; calcul Dares.

Entre début 2003 et fin 2010, le taux d'activité sous-jacent des 55/64 ans a ainsi cru de 7.1 points et s'établit à 42.1 % au 4^{ème} trimestre 2010 ¹. Cette amélioration du taux d'activité s'est accompagnée d'une hausse du taux d'emploi « sous-jacent » qui a encore gagné 1,9 point au cours de l'année 2010 et s'élève à 40,1 % fin 2010.

3 - Le nombre d'inactifs aussi

L'augmentation des taux d'activité et d'emploi n'est pas contradictoire avec une augmentation simultanée du nombre d'inactifs. Dans le même temps en effet, le nombre de seniors a cru : entre 2000 et 2010, la France a compté 2,5 millions de personnes âgées de 55 à 64 ans de plus.

Tableau n°1 : les 50/64 ans sur le marché du travail

Année 2010 (en milliers de personnes et en moyenne annuelle)	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	50-64 ans	55-64 ans
Emploi	3 346	2 438	690	6 475	3 129
Chômage	219	184	38	442	223
Inactifs	572	1 416	3 135	5 123	4 551
ENSEMBLE	4 137	4 039	3 864	12 039	7 903

Source : Insee, enquête Emploi 2010 – âge au dernier jour de la semaine de référence- Calculs DARES

¹ DARES Analyse Août 2011 n°065 et DARES Analyse n°75 Octobre 2011 « Emploi et chômage des 55-64 ans en 2010 ».

Ainsi la question de l'évolution du recours aux revenus de remplacement se pose essentiellement pour les 55 ans et plus et ce pour une double raison : des taux d'activité plus faibles (65.1 % pour les 55-59 ans et 18.9 % pour les 60-64 ans contre 86.2 % pour les 50-54 ans) et des générations nombreuses (graphique 6).

Graphique 6 : Arrivée massive des générations du baby-boom parmi les quinquagénaires depuis 1996 (source Enquête emploi INSEE, calculs DARES)



Note : la courbe pour l'année 2012 est une tendance donnée à titre indicatif.

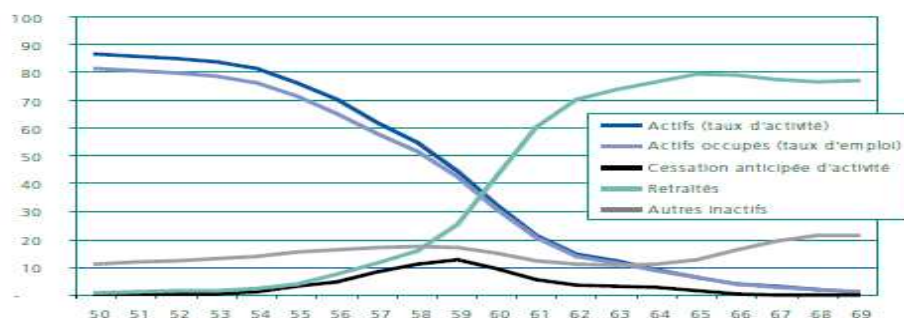
Lecture : en 2001, 500 000 personnes étaient âgées de 60 ans. Elles sont près de 850 000 en 2006.

Champ : individus âgés de 50 ans ou plus, population totale, France métropolitaine.

La mesure exacte du nombre de personnes concernées par l'inactivité n'est pas simple. Ainsi, les personnes handicapées ou invalides peuvent être en emploi ou à la recherche d'un emploi. Les personnes inscrites à Pôle Emploi et dispensées de recherche d'emploi sont en principe inactives alors que les demandeurs d'emploi non dispensés de recherche sont, toujours en principe, actifs. Or, l'analyse régulière des différences entre d'une part les enquêtes « emploi » de l'INSEE et d'autre part les inscriptions à Pôle Emploi montre une différence entre l'appréciation des situations par les sujets qui les vivent et les critères administratifs ou statistiques. Les travaux sur le « halo du chômage » ont mis en évidence ces phénomènes et, à titre d'illustration, on notera qu'il y avait 704 000 demandeurs d'emploi de 50 ans et plus inscrits à Pôle emploi en catégories A, B et C tenus de faire des actes de recherche positive en moyenne sur l'année 2010, quand 442 000 personnes de 50 ans et plus se déclarent au chômage dans l'enquête

emploi 2010 (tableau1). On ne peut donc qu'approcher les situations des 5 123 000 inactifs de 50 à 64 ans.

Graphique 7 : La situation des seniors sur le marché du travail en 2006, selon l'âge au 31 décembre (en % de la tranche d'âge)



Concepts : âge au 31 décembre ; actifs : personnes en emploi ou au chômage au sens du BIT. Les « cessations anticipées d'activité » regroupent les personnes se déclarant en préretraite ou dispensées de recherche d'emploi (DRE). Les autres inactifs sont principalement des personnes n'ayant jamais travaillé.

Lecture : en 2006, près de 90 % des personnes âgées de 50 ans sont des actifs.

Champ : ménages ordinaires ; France métropolitaine.

Source : INSEE enquête emploi 2006 - Graphique : DARES Analyses n°035 Mai 2011

Les formes que prend l'inactivité varient en fonction de l'âge : alors que les « autres inactifs » (personnes qui peuvent ne pas percevoir de revenus de remplacement ou être allocataires du RSA ou de l'AAH, ou pensionnées à l'invalidité, ou toucher une rente AT-MP) dominent jusqu'à la fin de la cinquantaine, ce sont ensuite les retraités qui sont les plus nombreux (graphique 7).

Elles varient également selon l'origine professionnelle : une analyse conduite sur l'année 2003 indiquait que les retraités précoces et les préretraités provenaient surtout des secteurs public et financier alors que les chômeurs et les inactifs étaient à titre principal d'anciens ouvriers provenant de l'industrie, du bâtiment et des travaux publics et des services aux particuliers qui avaient été exposés à de nombreuses pénibilités.

Au total, en 2010, plus de 5,1 millions de personnes de 50 à 64 ans (dont près de 4,8 millions de 55 à 64 ans) sont inactives et un peu plus de 440 000 sont au chômage.

4 - Des inactifs souvent retraités

Une des caractéristiques de la situation française est qu'une partie importante des personnes de moins de 65 ans est à la retraite. Près de 2,6 millions des 50-64 ans déclarent être à la retraite ou en préretraite en 2010 dans l'enquête emploi de l'INSEE. Il s'agit pour l'essentiel de personnes qui se déclarent par ailleurs inactives, dans cette même enquête, même si près de 50 000 disent être en emploi ou au chômage.

Ces situations de retraites sont d'autant plus fréquentes qu'on avance en âge : les situations de retraites ou préretraites représentent – avec 450 000 personnes- plus du tiers des inactifs de 55 à 59 ans. Elles concernent plus de 2 millions de personnes de 60 à 64 ans, soit les 2/3 des inactifs de cette classe d'âge².

L'âge moyen de départ à la retraite a légèrement augmenté (61.6 ans pour la génération née en 1943) et il est encore trop tôt pour mesurer l'impact de la réforme de 2010. Cet âge diffère selon le sexe (les femmes partent plus tard en moyenne) et le secteur d'activité : au total 10 % des hommes partent avant 60 ans ; ils sont 34 % parmi les seuls unipensionnés de la fonction publique civile. La catégorie socioprofessionnelle influe fortement : entre 60 et 64 ans, on compte 4 actifs sur 10 chez les indépendants, les cadres et les professions intellectuelles supérieures du secteur public, 2 sur 10 pour les cadres et employés du privé, 1 à 1,5 sur 10 pour les autres salariés.

5 - Le handicap explique pour partie l'inactivité des seniors

6 % de la population française âgée de 15 à 64 ans s'est vue reconnaître administrativement un handicap permettant de bénéficier de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Comparées à la population totale, ces 2,5 millions de personnes sont plus âgées avec un âge médian de 49 ans contre 40 ans, moins diplômées et moins souvent actives. L'inactivité et le chômage sont particulièrement développés pour celles qui ont plus de 50 ans : 29 % sont actives et 24 % en emploi contre respectivement 57 et 53 % dans la population totale³.

² Enquête emploi 2010.

³ DARES Analyses « La situation sur le marché du travail des personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap » Juin 2011 n°040.

Tableau 2 : Situation sur le marché du travail des personnes ayant une reconnaissance du handicap (source : Enquête handicap et santé des ménages 2008 INSEE-DREES)

		Total	En emploi	A la recherche d'un emploi	En inactivité	En inactivité, dont :		
						Pas retraité		Retraité
						A déjà travaillé	N'a jamais travaillé	
Population totale	En %	100	64	7	29	7	14	8
	En milliers	40 988	26 190	2 787	12 011	3 198	5 635	3 178
	Age median	40	40	35	36	48	18	61
	Part des femmes (%)	51	47	53	58	74	58	40
Population avec une reconnaissance administrative du handicap	En %	100	36	10	54	34	10	10
	En milliers	2 509	894	252	1 363	869	255	239
	Age median	49	46	43	53	52	36	61
	Part des femmes (%)	44	38	42	49	49	58	34
Tableau décrivant plus précisément la situation sur le marché du travail			Tableau 4	Tableau 5		Tableau 6		Tableau 7

Champ : personnes âgées de 15 à 64 ans.

B - Des faits générateurs du revenu de remplacement qui renvoient à des gestionnaires différents

1 - Les faits générateurs et le champ des revenus observés ⁴

Les personnes qui se retrouvent sans emploi contre leur gré ou à leur demande ou qui pour différentes raisons, notamment de santé ne travaillent pas, peuvent bénéficier de revenus de remplacement dont le fait générateur est différent.

Le public analysé dans le présent rapport, celui des actifs en milieu ou fin de carrière, peut se trouver dans quatre types de configuration :

- un revenu de remplacement accordé en raison de la seule perte de l'emploi : ce revenu relève des régimes d'indemnisation du chômage assurantiel et de solidarité : ces régimes peuvent verser dans certains cas des allocations chômage à des personnes qui n'effectuent pas des actes de recherche d'emploi ;
- un revenu de remplacement accordé en raison de l'incapacité de la personne à travailler pour des raisons de santé ; ce revenu

⁴ Le rapport traite essentiellement des salariés du secteur privé.

relève soit de la reconnaissance d'un handicap ouvrant droit au versement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit du classement du salarié en invalidité soit du bénéfice d'une pension ou d'une rente dans les cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ;

- un revenu de remplacement accordé en raison d'une impossibilité à être maintenu en emploi, pour des raisons économiques et de décalage entre les caractéristiques des emplois et les qualifications de la personne : ce revenu est financé dans le cadre de régimes publics ou privés de préretraites. Le dispositif spécifique aux travailleurs de l'amiante prend la forme d'une préretraite et relève aussi de la catégorie des revenus accordés pour des raisons de santé ;
- un revenu de subsistance, lorsque la personne sans emploi appartient à un ménage dont les ressources sont très faibles : il s'agit du RSA.

L'accès à ces revenus peut être conditionné à des cotisations préalablement versées ou résulter de la solidarité nationale.

Le rapport ayant pour objet d'analyser l'évolution des différents revenus de remplacement dont disposent les seniors sans emploi et les interactions entre ces revenus, il convient d'avoir un champ large d'observation incluant certains dispositifs de retraite intervenant avant l'âge « normal » de la retraite. Mais ces dispositifs ne sont pas ici considérés comme des revenus de remplacement puisque, politiquement et juridiquement, il a été décidé de les inclure dans le champ des retraites.

2 - Ces revenus de remplacement sont financés par des acteurs différents

Le budget de l'Etat alimenté par l'impôt prend en charge :

- les allocations chômage au titre de la solidarité : l'allocation de solidarité spécifique (ASS), l'allocation « équivalent retraite » (AER) et une partie de la rémunération de fin de formation (R2F)
- l'allocation aux adultes handicapés (AAH)
- l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)
- les préretraites publiques

-
- une partie du financement de l'allocation de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante (affectation de droits sur les tabacs)
 - le volet activité du RSA et le RSA jeunes par l'intermédiaire du Fonds national des solidarités actives
 - L'Unédic, financée par des cotisations des employeurs et des salariés et gérée par les organisations syndicales et professionnelles, finance les allocations chômage au titre de l'assurance : l'allocation de retour à l'emploi (ARE) et -pour les personnes en formation- l'ARE-F ;
 - Le fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP) financé par la contribution des entreprises à la formation continue prend en charge une partie du coût de la rémunération de fin de formation (R2F) ;
 - Les conseils généraux financent le RSA socle ;
 - La branche « assurance maladie » de la sécurité sociale finance l'assurance invalidité des ressortissants du régime général. Pour les régimes spéciaux, la pension d'invalidité s'apparente à une pension de retraite prise de manière anticipée ;
 - La branche « maladies professionnelles et accidents du travail de la sécurité sociale finance également les rentes servies aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ainsi que l'essentiel de l'allocation servie aux travailleurs de l'amiante ;
 - Les entreprises participent avec l'Etat au financement des préretraites publiques et financent les préretraites « maison ».

II - Un large éventail de prestations et de bénéficiaires

A - Présentation des revenus de remplacement

1 - Les dispositifs d'indemnisation des chômeurs

a) L'allocation de retour à l'emploi (ARE)

L'allocation de retour à l'emploi obéit à des règles fixées par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés négociatrices des conventions d'assurance chômage. La convention d'assurance chômage actuellement en vigueur a été conclue le 6 mai 2011. Cette convention maintient la filière unique créée par la convention d'assurance chômage du 19 février 2009 et confirme le maintien de **dispositions spécifiques pour les allocataires seniors**.

Montant de l'allocation : Elle est fonction du salaire brut (40.4 % du salaire journalier brut auquel s'ajoute un montant forfaitaire de 11,34 euros depuis le 1^{er} juillet 2011) et du nombre de jours indemnisables dans le mois. Le montant moyen versé est de 1 075 € net par mois (source : Pôle emploi, données au 30 septembre 2010)

Conditions d'accès : La durée minimale d'affiliation est de 4 mois et la période de recherche d'affiliation, c'est-à-dire la période pendant laquelle les périodes travaillées sont prises en compte, est de 28 mois pour les moins de 50 ans, **36 mois pour les 50 ans et plus**.

Durée d'indemnisation : Elle est au maximum de 24 mois pour les moins de 50 ans et de **36 mois pour les 50 ans et plus**. Le passage de la convention de 2006 à celle de 2009 a été neutre pour les + de 50 ans qui avaient été affiliés plus de 36 mois, négatif pour ceux qui avaient de 27 à 36 mois d'affiliation et positive pour les autres.

Par exception au principe d'égalité entre la durée d'affiliation et la durée d'indemnisation posé par la convention d'assurance chômage du 6 mai 2011, **la durée d'indemnisation peut être prolongée** jusqu'à ce qu'ils justifient du nombre de trimestres nécessaire pour la perception d'une pension à taux plein **pour les demandeurs d'emploi âgés d'au moins 61 ans** (depuis le 1^{er} janvier 2010) qui sont en cours d'indemnisation depuis 1 an au moins / justifient de 12 ans d'affiliation au régime d'assurance chômage (ou périodes assimilées) / justifient de 100 trimestres validés par l'assurance vieillesse / justifient d'une année continue ou de deux années discontinues d'affiliation au cours des 5 années précédant la fin du contrat.

Effet de l'entrée en formation :

Les heures de formation qui ne sont pas indemnisées (y compris les formations rémunérées par le régime public des stagiaires) sont assimilées à des heures de travail (5 heures de formation sont assimilées à un jour d'affiliation). Cette assimilation est limitée aux 2/3 de la durée d'affiliation. **Pour les demandeurs d'emploi de plus de 50 ans bénéficiant d'une durée d'indemnisation de 36 mois**, la durée de l'action de formation rémunérée par l'Etat ou la région s'impute pour moitié sur la durée d'indemnisation. Toutefois, s'ils pouvaient prétendre, à la date d'entrée en stage, à une durée d'indemnisation supérieure à un mois, la réduction ne peut conduire à verser un reliquat de 30 jours.

Effet de la reprise d'activité :

L'ARE est cumulable sous certaines conditions avec un revenu d'activité. **Pour les allocataires de 50 ans ou plus, il n'y a pas de durée maximale à ce cumul.**

Une « aide différentielle de reclassement », lorsqu'un allocataire indemnisé depuis 12 mois reprend un emploi dont la rémunération, pour un même horaire de travail, est inférieure d'au moins 15 % à son salaire antérieur. **La condition de durée minimale d'indemnisation ne s'applique pas aux allocataires de 50 ans et plus.**

Tableau 3 : Effectifs en ARE (stock en fin d'année)

Années	- de 50 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 65 ans	Effectif
2000	71.3	10,2	14,5	4,1	1 672 367
2001	72.7	9,4	14,2	3,7	1 889 059
2002	73.2	9,1	14,3	3,4	2 113 002
2003	72.9	9,0	14,5	3,7	2 265 725
2004	72.8	9,0	14,5	3,7	2 257 147
2005	71.1	8,8	15,9	4,2	2 035 453
2006	72.2	8,7	14,4	4,7	1 840 837
2007	73.3	8,6	13,3	4,8	1 717 952
2008	76.0	8,3	11,4	4,3	1 828 757
2009	77.6	8,2	10,6	3,7	2 106 669
2010	77,0	8,5	10,9	3,6	2 100 557

Source : Pôle Emploi, DSP, Exploitation annuelle du FNA Champ : France métropolitaine

Le nombre de bénéficiaires de l'assurance chômage est évidemment très étroitement corrélé avec la situation économique : il a augmenté de 38,5 % de décembre 2000 à décembre 2004 avec des hausses de 33,6 % pour les 50-54 ans et de 22,3 % pour les 55 ans et plus.

L'amélioration de la situation du marché du travail s'est traduite par une baisse des indemnisés de 21,7 % jusqu'à décembre 2007, baisse qui a atteint 30,1 % pour les 50-54 ans mais seulement 16,4 % pour les 55 ans et plus. La crise économique de 2008 a entraîné une hausse rapide du chômage qui s'est traduite par 22,1 % allocataires de plus entre décembre 2007 et décembre 2010. Sur cette dernière période, le nombre d'allocataires de 50 à 54 ans a cru de 11,1 % et celui des 55 ans et plus, de 8 %.

Les indemnisés les plus âgés ont donc été depuis 10 ans moins sensibles à la conjoncture que l'ensemble des indemnisés, à la fois en période de crise et en période de reprise.

En moyenne, sur les 2,1 millions de personnes indemnisées par le régime d'assurance chômage en 2010, **517 000 sont âgées de 50 ans ou plus.**

b) L'allocation de solidarité spécifique (ASS)

L'allocation de solidarité spécifique a été créée par l'ordonnance n°84-106 du 16 février 1984. Elle est financée par l'Etat et ses moyens sont gérés par le Fonds de solidarité.

Trois conditions cumulatives d'attribution :

- être inscrit comme demandeur d'emploi et être à la recherche d'un emploi ;
- justifier de 5 ans d'activité dans les 10 ans précédant la fin du contrat de travail ;
- ne pas dépasser un plafond de ressources fixé par foyer.

Montant et durée de l'allocation :

Pour une personne seule dont les ressources sont inférieures à 614.80 €, l'ASS est de 467.50 €. Lorsque les ressources sont comprises entre 614.50 € et 1 075.90 € l'ASS est différentielle et égale à (1 075.90 € – les ressources). Au-delà de 1 075.90 € de ressources, les droits à l'ASS tombent. L'ASS est attribuée pour 6 mois, et renouvelable tous les 6 mois si la personne continue à remplir les conditions.

Comme l'ASS prend le relais du régime d'assurance chômage pour une partie des demandeurs d'emploi en fin de droit, les entrées en ASS

varient avec les changements de règles d'indemnisation fixées par les partenaires sociaux gestionnaires de l'assurance chômage. Elles sont également très liées à l'évolution du nombre de chômeurs et plus particulièrement des chômeurs de longue durée.

Les seniors se caractérisent par une plus grande difficulté à sortir du chômage que les demandeurs d'emploi plus jeunes. Il n'est donc pas surprenant de constater qu'alors que les 50 ans et plus ont représenté un quart (24.6 %) des 152 151 entrées en ASS en 2010, ils constituent pratiquement la moitié des indemnisés, soit **143 745** personnes.

Tableau 4 : Effectifs en ASS (stock en fin d'année)

Années	Moins de 50 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 65 ans	Effectif
2000	50.7	19,2	21,0	9,0	409 862
2001	46.9	19,3	24,2	9,6	377 962
2002	45.1	18,7	25,9	10,4	359 177
2003	47.5	18,1	23,0	11,4	338 610
2004	48.4	17,5	23,1	11,0	334 260
2005	52.4	16,7	21,3	9,6	364 300
2006	49.8	16,8	23,1	10,2	357 560
2007	47.0	16,4	24,7	11,9	314 398
2008	47.1	15,9	24,2	12,7	288 583
2009	51.0	15,5	22,0	11,6	308 465
2010	53.7	16,0	19,7	10,6	310 463

Source : Pôle Emploi, DESP, Exploitation annuelle du FNA
Champ : France métropolitaine

c) La rémunération de fin de formation (R2F)

La rémunération de fin de formation a été créée par une délibération du conseil d'administration de Pôle emploi en date du 11 avril 2011. Elle est cofinancée par l'Etat et les partenaires sociaux via le Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnel (FPSPP) dont les ressources proviennent des contributions des entreprises au titre de la formation professionnelle continue. Elle a pris la suite de l'allocation en faveur des demandeurs d'emploi en formation (AFDEF) créée en avril 2009, elle-même héritière de l'allocation de fin de formation (AFF) créée par la loi du 17 juillet 2001.

Trois conditions cumulatives d'attribution :

- être demandeur d'emploi indemnisé et suivre une formation dont la durée excède celle des droits à indemnisation au titre de l'assurance chômage ;

- la formation doit être qualifiante ;

- la formation doit permettre d'accéder à un métier en tension figurant sur un arrêté préfectoral.

Montant et durée de l'allocation :

La R2F s'élève à 652 € par mois, dans la limite du montant de l'allocation d'assurance chômage antérieure. Sa durée est celle de la durée restant à courir entre la fin des droits à l'assurance chômage et la fin de la formation.

Le recours à une allocation de formation pour les seniors est quasi nul. Les règles de l'Unédic concernant les demandeurs d'emploi en formation sont par ailleurs plus restrictives pour les 50 ans et plus (cf. encadré ARE). Ceci souligne l'absence de mobilisation de la formation pour les seniors, y compris pour les demandeurs d'emploi entre 50 et 54 ans qui ont en principe dix à quinze ans de vie active devant eux.

Tableau 5 : Effectifs en allocation de formation (stock en fin d'année)

Années	- de 50 ans	50 à 54 ans	55 ou plus	Effectif
2001	96.4	2,8	0,8	714
2002	97.1	2,3	0,5	4 105
2003	97.9	1,7	0,3	8 293
2004	98.3	1,3	0,3	11 414
2005	98.7	1,2	0,2	19 093
2006	98.6	1,1	0,3	15 140
2007	98.8	1,0	0,2	17 007
2008	98.8	0,9	0,2	18 373
2009	98.7	1,1	0,2	19 421
2010	98.7	1,0	0,3	20 330

Source : Pôle Emploi, DESP, exploitation annuelle du FNA Champ : France métropolitaine

En 2010, les seniors ont représenté 2,6 % des 32 190 entrées en allocation de formation et 1,3 % (soit 210 personnes) du stock des allocataires.

d) L'allocation équivalent retraite (AER)

L'allocation équivalent retraite a été créée par la loi de finances n°2001-1275 du 28 décembre 2001 et le décret n° 2002-461 du 5 avril 2002.

Deux conditions cumulatives d'attribution :

- être demandeur d'emploi et justifier du nombre de trimestres nécessaires pour une retraite à taux plein validés dans les régimes de base obligatoires d'assurance vieillesse ;

- ne pas dépasser un plafond de ressources (1 592 ,64 € pour une personne seule) ;

Montant et durée de l'allocation :

L'AER peut se substituer à l'ASS ou au RSA : c'est alors l'AER de remplacement (AER-R) ; elle peut compléter l'allocation d'assurance chômage lorsque celle-ci est inférieure à l'AER : c'est l'AER de complément (AER-C). Son montant mensuel maximal est de 995,40 € par mois. L'AER est attribuée pour 12 mois, renouvelables.

La finalité de l'AER - assurer un revenu minimum aux demandeurs d'emploi qui ont commencé tôt leur carrière - explique que cette allocation concerne exclusivement des demandeurs d'emploi de plus de 50 ans, avec un recul continu de l'âge d'entrée en AER au fur et à mesure qu'arrivent des générations qui ont commencé à travailler plus tardivement. Aujourd'hui, l'AER concerne surtout des personnes de plus de 57 ans.

En 2009, année où l'AER a d'abord été supprimée (LFI pour 2008) avant d'être provisoirement rétablie (décret 2009-608 du 29 mai 2009), 15 989 personnes sont entrées en AER. Provisoirement rétablie pour 2010 (décret 2010-458 du 6 mai 2010), l'AER a compté 15 478 entrées en 2010.

En 2010, **48 300** personnes de 50 ans ou plus ont perçu l'AER.

Devant les difficultés soulevées par la disparition de l'AER depuis le 1^{er} janvier 2011, notamment pour les seniors déjà en situation de chômage, le Gouvernement a décidé, en octobre de cette même année, de créer une nouvelle allocation, l'allocation transitoire de solidarité. La Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) indique que « *le Gouvernement a souhaité prendre en compte la situation particulière des demandeurs d'emploi indemnisés au titre de l'allocation d'assurance chômage, pour lesquels les mesures de report de l'âge légal de départ à la retraite ont pu créer un défaut d'allocation imprévu entre leur période d'indemnisation au titre de l'allocation d'assurance chômage et la liquidation de leurs droits à la retraite.* »

Cette nouvelle allocation est destinée aux demandeurs d'emploi nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1953 qui remplissent les conditions suivantes :

- être indemnisé au titre de l'allocation d'assurance chômage à la date de publication de la loi réformant les retraites soit le 10 novembre 2010 ;
- avoir atteint au moins l'âge de 60 ans à l'extinction de leurs droits à l'allocation d'assurance chômage ;
- ne pas avoir atteint le nouvel âge légal de départ à la retraite ;
- réunir le nombre de trimestres nécessaires à une retraite à taux plein à l'extinction de leurs droits à l'allocation d'assurance chômage.

Le montant et les conditions de ressources relatifs à cette allocation sont identiques à ceux de l'AER.

Ce dispositif, conçu selon la DGEFP comme « *exceptionnel et transitoire* », doit s'éteindre fin 2014. Le décret permettant sa mise en œuvre est en cours de signature.

Il devrait concerner 12 000 personnes pour un coût net de 39,8 millions d'euros.

Tableau 6 : Effectifs en AER (Stock en fin d'année)

Années	- de 50 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 65 ans	Effectif
2003	0,2	10,6	87,1	2,1	26 163
2004	0,3	9,0	88,9	1,9	31 109
2005	0,2	7,7	90,4	1,7	40 295
2006	0,1	5,7	91,9	2,2	58 661
2007	0,1	4,2	92,8	3,0	67 141
2008	0,1	3,7	92,5	3,8	66 208
2009	0,1	3,1	92,2	4,7	57 369
2010	0,1	2,6	91,4	5,9	48 373

Source : Pôle Emploi, DESP, exploitation annuelle du FNA Champ : France métropolitaine

2 - Les revenus versés en compensation d'une incapacité physique ou psychique

*a) Les pensions d'invalidité***Conditions d'attribution :**

L'invalidité dans le régime général de sécurité sociale ⁵ concerne les assurés sociaux qui ont été affiliés au moins 12 mois au moment de l'interruption de travail qui précède l'invalidité. La capacité de travail doit être réduite d'au moins 2/3.

La définition de l'invalidité repose sur une double notion d'incapacité au sens médical et de perte de rémunération au sens économique. La méthode d'évaluation est essentiellement médicale et repose sur le contrôle médical, sans référentiel spécifique.

Montant de la pension :

Les invalides de 1^{ère} catégorie, capables d'exercer une activité rémunérée, perçoivent une pension égale à 30 % du salaire annuel moyen (calculé sur les 10 meilleures années). Le montant moyen mensuel s'élevait à 378 € en 2008. Les invalides de deuxième catégorie sont incapables d'exercer une activité quelconque et perçoivent une pension égale à 50 % du salaire annuel moyen. En 2008, son montant mensuel moyen était de 621 €. Les invalides de troisième catégorie sont incapables d'exercer une profession et sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Ils perçoivent une pension calculée comme les pensionnés de deuxième catégorie, augmentée de la majoration pour tierce personne. Le montant total moyen s'élevait à 1 466 € en 2008.

Durée de versement : la pension est versée jusqu'à l'âge légal de la retraite. Les titulaires d'une pension d'invalidité bénéficient du régime de retraite pour inaptitude. Depuis la réforme de 2010, les titulaires d'une pension nés à compter du 1^{er} juillet 1951 peuvent faire liquider leurs droits selon l'âge légal lié à leur génération (entre 60 ans et 4 mois et 62 ans).

En 2009, 925 600 personnes bénéficiaient d'une pension d'invalidité.

Le nombre de bénéficiaires augmente régulièrement : + 2.4 % par an entre 2003 et 2009. Au régime général, le nombre de pensionnés

⁵ Dans la plupart des régimes spéciaux et dans la fonction publique, la pension d'invalidité s'apparente à une pension de retraite prise de manière anticipée. Il existe en outre des dispositifs propres à la fonction publique : les allocations temporaires d'invalidité, les allocations temporaires d'invalidité des agents des collectivités territoriales et les pensions militaires d'invalidité qui ne sont pas traités dans le présent rapport.

d'invalidité est passé de 458 000 en 2000 à 595 100 en 2009, soit une progression de 30 %.

La prévalence de l'invalidité atteint 9,8 % pour les plus de 55 ans contre 2,4 % en moyenne tous âges confondus. Troubles psychiatriques et maladies de l'appareil ostéoarticulaire sont les cas les plus fréquemment rencontrés (tableau 7).

C'est une population qui vieillit : en 1998, 55 % des entrants avaient 50 ans ou plus, ils étaient 62 % en 2006 avec un âge moyen de 52 ans. Les sorties de pension d'invalidité se font essentiellement vers la retraite (86 % des suppressions des pensions d'invalidité) ou pour cause de décès (13 %). Moins de 1 % sont occasionnées par une reprise d'emploi.

Environ 369 000 pensionnés à l'invalidité ont 50 ans ou plus.

La comparaison des secteurs professionnels auxquels ont appartenu les invalides avec la répartition de la population active montre une sur représentation des invalides dans l'industrie manufacturière (surtout après 50 ans), dans les services aux entreprises (intérim notamment dans la construction, nettoyage, sécurité) et, pour les femmes, dans les industries agroalimentaires ⁶.

Tableau 7

Répartition des salariés de la classe d'âge des 50-59 ans déclarés invalides par le service du contrôle médical, selon les catégories d'affections de la classification internationale des maladies en 2006

	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mal. infectieuses et parasitaires	167	0,7	290	1,2	457	1,0
Tumeurs	3 825	17,0	2 925	12,3	6 750	14,6
<i>(dont cancers du sein)</i>	<i>(3 222)</i>	<i>(14,3)</i>	-	-	<i>(3 222)</i>	<i>(7,0)</i>
Maladies endocrines	737	3,3	1 269	5,4	2 006	4,3
Troubles psychiatriques	6 794	30,2	4 222	17,8	11 016	23,9
Système nerveux	989	4,4	1 411	6,0	2 400	5,2
Appareil circulatoire	1 331	5,9	5 193	21,9	6 524	14,1
Appareil respiratoire	339	1,5	687	2,9	1 026	2,2
Appareil digestif	328	1,5	657	2,8	985	2,1
Appareil ostéoarticulaire	6 648	29,6	5 581	23,6	12 229	26,5
Lésions traumatiques	167	0,7	220	0,9	387	0,8
Autres	1 155	5,1	1 238	5,2	2 393	5,2
Total	22 480	100,0	23 693	100,0	46 173	100,0

Source : Applicatif Hippocrate ; Direction de la stratégie, des études et des statistiques - CNAMTS

⁶ CNAV.

b) L'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)

Les pensionnés d'invalidité bénéficient d'un revenu minimum, l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), si leurs ressources sont inférieures à un plafond (660 € pour une personne seule, 1 157 € pour un couple en 2010).

La loi de Finances pour 2007 a ouvert aux titulaires de l'ASI la possibilité d'accéder au complément de ressources ou à la majoration pour la vie autonome existant pour les allocataires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) depuis la loi du 11 février 2005, dès lors que leur taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 %.

L'ASI est versée par le fonds spécial d'invalidité (FSI) et financée par l'Etat.

Elle est accordée jusqu'à ce que les bénéficiaires puissent prétendre à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (62 ans pour ceux qui sont nés en 1956 ou après ; à partir de 60 ans pour les plus âgés).

Son montant est plafonné à 388 euros pour les allocataires non mariés à un allocataire de l'ASI, 640 euros pour un couple d'allocataires de l'ASI (au 1^{er} avril 2011).

En 2009, 90 800 personnes bénéficiant d'une pension d'invalidité au régime général ont perçu l'ASI, dont 61 % soit **55 450** personnes sont âgées de 50 à 59 ans.

c) Les rentes pour accidents du travail ou maladies professionnelles

Peu concernés par les accidents du travail, les seniors sont plus fréquemment que les autres classes d'âge victimes de maladies professionnelles⁷.

En 2010, le nombre d'accidents du travail s'établit à 23,3 par millions d'heures de travail. Si la catégorie socioprofessionnelle et le secteur d'activité expliquent pour partie les différences d'exposition au risque d'accident, l'âge est aussi une variable importante : en l'espèce, ce sont les plus jeunes -moins expérimentés et affectés aux postes les plus exposés- qui connaissent le plus d'accidents et les seniors qui en subissent le moins : en 2007, pour les salariés du régime général, le nombre d'accidents a été de 18,2 par million d'heures de travail pour les 50-59ans et de 12,9 pour les plus de 60 ans.

⁷ Les statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles sont à utiliser avec circonspection en raison d'une forte sous-déclaration (rapport Diricq).

Le tableau s'inverse pour les maladies professionnelles dont le nombre de cas reconnus s'accroît (50 688 en 2010). Les 50 ans et plus représentent plus de la moitié des cas de maladies professionnelles reconnus⁸. L'âge de reconnaissance dépend fortement des maladies professionnelles : les troubles musculo-squelettiques qui représentent quatre maladies professionnelles sur cinq sont reconnus dans les ¾ des cas chez des salariés âgés de 40 à 59 ans. Les affections liées à l'amiante (15 % des maladies professionnelles reconnues) et les cancers d'origine professionnelle sont reconnus à des âges plus élevés : 94 % des cancers professionnels sont reconnus après 50 ans. Les maladies professionnelles sont également fortement corrélées à la catégorie professionnelle : le nombre de maladies reconnues étaient de 14,7 pour 10 millions d'heures travaillées en 2007, de 68,1 pour une ouvrière, de 0,8 pour un cadre.

En septembre 2011⁹, on dénombre **911 399 rentiers nés en 1960** ou avant et 67 887 ayants-droits pour un coût total annuel estimé à **3,383 milliards d'euros**. Ces rentiers peuvent avoir plus de 64 ans : le nombre de bénéficiaires et le coût des rentes sont donc surestimés par rapport au champ du présent rapport.

d) L'allocation aux adultes handicapés

L'**AAH** a été créée par la loi du 30 juin 1975. L'allocation, financée par l'Etat, est attribuée par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui reconnaissent le taux d'incapacité permanente et versée par les CAF ou la MSA.

Conditions d'attribution : les personnes de 20 ans à 60 ans (dans certains cas à partir de 16 ans ; dans certains cas après 60 ans) qui se voient reconnaître un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % (article L. 821-1 du code de la sécurité sociale), ou un taux d'incapacité permanente compris entre 50 % et 80 % à la condition que soit reconnue à l'intéressé une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi. L'incapacité est appréciée à partir d'un guide barème. Les ressources perçues ne doivent pas être supérieures à 12 fois le montant de l'AAH. Ce plafond est doublé pour les personnes en couple et majoré de 50 % par enfant à charge.

Montant de l'AAH : l'allocation différentielle ne peut excéder le montant mensuel de l'AAH (743,62 € en septembre 2011).

⁸ « INSEE Références 2011 » et « DARES Analyses n°056 Septembre 2010 » - Champ : salariés du régime général.

⁹ Données transmises par la DSS à partir du fichier de la CNAMTS

Le nombre de bénéficiaires est très important et croît de façon continue : de 710 902 allocataires fin 2000, on est passé à 914 950 fin 2010. En juin 2011, on compte 930 000 allocataires. Cette augmentation a quatre causes principales :

- **les modifications de la réglementation**, et notamment la **revalorisation de l'allocation** décidée en 2008, ont fait entrer plus de personnes sous le plafond ;
- **de plus en plus de jeunes ouvrent droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et, arrivant à l'âge adulte, sont susceptibles de bénéficier de l'AAH :**

Entre 1999 et 2009, la hausse des effectifs de l'AEEH a été de 62 %. Entre 2009 et 2010, le nombre d'allocataires a encore crû de 10 000.

Année	1999	2009	2010
Enfants bénéficiaires de l'AEEH (champ CNAF)	104 540	169 401	179 551

La CNAF ¹⁰ attribue la croissance du nombre d'enfants ouvrant droit à cette allocation, et pour certains d'entre eux à ses compléments, à quatre causes :

- une meilleure détection du handicap et une meilleure acceptation du handicap par les familles ;
- la reconnaissance de certaines pathologies qui ne l'étaient pas précédemment (troubles de l'attention) ;
- le développement de la scolarisation en milieu ordinaire ;
- une moindre présence des enfants dans les internats des établissements spécialisés, qui est exclusive du versement de l'AEEH.

L'INSERM note aussi qu'il naît aujourd'hui 15 % de plus de grands prématurés qu'il y a quinze ans, avec près de 10 000 naissances en 2010. L'étude EPIPAGE 1 conduite sur des grands prématurés nés en 1997 dans 9 régions françaises montre des taux de mortalité et de morbidité élevés. Cinq ans après leur naissance, 40 % d'entre eux présentent des troubles moteurs ou sensoriels ou un retard intellectuel,

¹⁰ « L'e-ssentiel » n°107 Février 2011.

soit 4 fois plus que les enfants nés à terme. Une nouvelle étude - EPIPAGE 2- va suivre 4 000 enfants grands prématurés pendant 10 ans et devrait permettre de mieux analyser la situation. En tout état de cause, l'augmentation du nombre de grands prématurés ne peut expliquer qu'une partie de l'augmentation du nombre d'AEEH.

- **les classes d'âge parmi lesquelles on trouve le plus de personnes connaissant un handicap connaissent encore des effectifs importants ;**
- **la probabilité de percevoir l'AAH connaît un palier entre 25 et 30 ans, puis augmente avant de se stabiliser progressivement. Cette situation, stable dans le temps, évolue cependant sur deux points : l'âge auquel la courbe atteint son maximum s'accroît et le taux de prévalence pour les 42 ans et plus augmente continument** (cf. graphique 8).

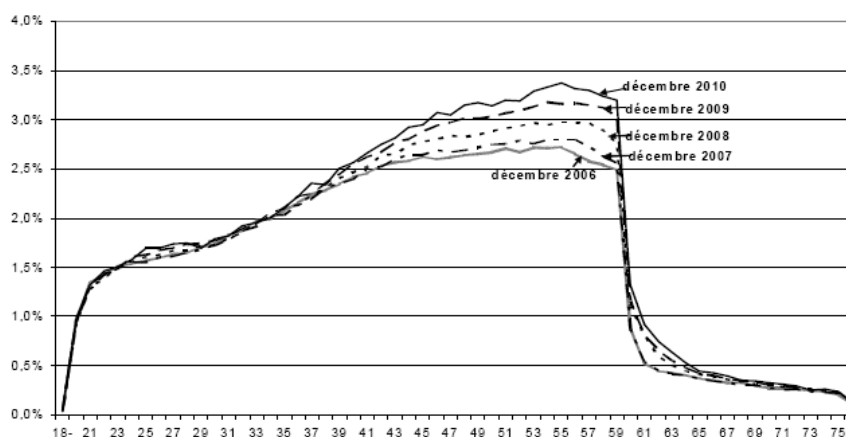
En conséquence, la part des personnes de 50 ans et plus parmi les allocataires est passée de 28,5 % en 2000 à 37,65 % en 2010. En 2010, renouvellements compris, 28 331 personnes de 50 à 54 ans et 35 154 personnes de 55 ans ou plus ont été admises à l'AAH.¹¹ Hors renouvellements, elles étaient 12 860 personnes de 50 ans ou plus. Parallèlement l'âge moyen des nouveaux entrants augmente année après année : il était de 38,6 ans en 2005 et de 40,4 ans en 2010.

Fin 2010, **332 571 personnes percevant l'AAH avaient 50 ans ou plus**¹².

¹¹ Source CNAF : entrées à l'AAH mesurées à la date d'avis de la CDAPH.

¹² Champ CNAF. Leur nombre est donc sous estimé car il ne comprend pas le champ MSA

Graphique n° 8 : Proportion de la population qui reçoit l'AAH par âge (prévalence)



Source : CNAF Calculs et graphique : DREES

3 - Les dispositifs de préretraites

a) Les préretraites publiques

Les préretraites permettent aux salariés seniors, sous certaines conditions, de cesser leur activité avant leur départ à la retraite tout en conservant un revenu (tableau page 48). Les entrées annuelles en préretraites publiques sont aujourd'hui 10 fois moins nombreuses qu'en 1999 et ont nettement diminué depuis la réforme des retraites de 2003. Ces entrées sont encore possibles dans trois dispositifs : l'allocation spéciale du Fonds national pour l'emploi (AS-FNE) avec un peu plus de 1 150 entrées en 2010, les conventions de cessations anticipées de certains travailleurs salariés (CATS) qui ont compté 107 adhésions en 2010 et les cessations anticipées d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA) qui, avec 5 422 nouveaux bénéficiaires en 2010, représentent 80 % des nouveaux préretraités.

La restriction des entrées en préretraites publiques qui se matérialise par l'extinction de certains dispositifs, le durcissement des conditions de recours aux dispositifs toujours actifs et la diminution des crédits consacrés à cette politique de retrait des seniors du marché du travail entraînent la baisse du nombre de préretraités : près de 208 000 en 1999, ils sont un peu plus de **41 416** dix ans plus tard, en 2010, dont près de 30 595 en CAATA.

Fin 2009, 0,5 % des personnes de 55 à 64 ans étaient en préretraite totale ou partielle contre 2,4 % en 2003. La baisse est particulièrement forte pour les personnes de 59 ans : 1,2 % sont préretraitées en 2009 contre 6,2 % en 2003.

La poursuite de la baisse des entrées (492 fin août 2011 avec à cette date 5 675 personnes présentes dans le dispositif) a, selon la DGEFP, généré de réelles difficultés de gestion : une instruction aux préfets datée du 10 octobre 2011 a suspendu les nouveaux conventionnements au titre des préretraites AS-FNE.

b) Les préretraites d'entreprises

Certaines entreprises, de grande taille en général, financent le départ de leurs salariés en préretraite « maison », dans le cadre d'un accord d'entreprise ou sur décision de la direction. A titre d'illustration, le « Plan Renault Volontariat » chez Renault, le « Plan Volontariat France » chez Michelin prévoient des mesures d'aménagement de fin de carrière. Des accords prévoyant des dispositifs de retraite anticipée ont été conclus à Sanofi Aventis (5 mars 2007), Saint-Gobain Emballage (3 mars 2011).

Le développement de ces pratiques va à l'encontre de la politique publique de maintien dans l'emploi des seniors, qui trouve une de ses traductions dans la forte diminution des préretraites publiques décidée notamment lors de la réforme des retraites de 2003. C'est la raison pour laquelle la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a assujéti les avantages des préretraites « maison » à une contribution égale à 24,15 % des avantages de préretraites versés. Son produit alimente le Fonds de solidarité vieillesse. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 a porté cette contribution à 50 % des avantages de préretraites versés à compter du 11 octobre 2007.

Selon l'ACOSS, le montant annuel des avantages de préretraites « maison » versés par les entreprises et sur lequel porte la contribution s'est élevé à 468,54 millions d'euros en 2010.

Cette contribution dissuaderait certaines entreprises de recourir à la préretraite et les amènerait à construire des dispositifs de portage jusqu'à la retraite. L'accord conclu le 30 juin 2010 par Rhodia France ou celui de l'entreprise Renault prévoient ainsi la cessation anticipée d'activité au plus tôt 3 ans avant la retraite pour les salariés en horaires décalés ou en travail posté, âgés d'au moins 58 ans : ces accords ne prévoient pas de rupture du contrat de travail mais une dispense d'activité financée par l'entreprise qui maintient une rémunération à hauteur de 75 %. Les salariés continuent à faire partie de l'entreprise. L'analyse de ce type d'accords par la Direction générale du travail conclut à leur légalité : le

dispositif, bien que réservé aux seniors, n'est pas discriminatoire puisqu'il a pour but la prise en compte de la pénibilité et qu'il s'appuie sur le volontariat ; il ne constitue pas un contournement de la procédure de Plan de Sauvegarde de l'Emploi (PSE) car la dispense d'activité n'est ni une suspension ni une rupture du contrat de travail comme l'a jugé la Cour de Cassation (Cass. Soc. n° 02-19-175 du 12 juillet 2004).

De tels accords, qui vont également à l'encontre de la politique en faveur de l'emploi des seniors, illustrent dans le même temps la difficulté de cette politique et la recherche d'« arrangements » au sein des entreprises. Dans les deux cas évoqués, le financement du portage jusqu'à la retraite incombe totalement à l'entreprise. D'autres cas ont prévu une articulation entre contrat de travail sans exécution de la prestation de travail, dispositifs de formation professionnelle et indemnisation du chômage permettant d'atteindre l'âge de la retraite. La disparition de l'AER depuis le 1^{er} janvier 2011 posait problème pour les personnes concernées par certains de ces accords : la mise en œuvre de la nouvelle allocation transitoire de solidarité vise à y remédier.

La mesure du nombre de personnes concernées par de tels montages et le chiffrage du coût du revenu de remplacement pour la partie qui n'est pas supportée par l'entreprise sont difficiles. Il semble toutefois, et sous réserve des investigations en cours à la Direction de la sécurité sociale et à l'ACOSS, que la substitution de ces dispositifs de « portage » aux préretraites d'entreprise ne soit pas un phénomène répandu.

La LFSS pour 2008 fait obligation aux entreprises qui mettent leurs salariés en préretraites ou placés en cessation anticipée d'activité de les déclarer à l'URSSAF (article L.1221-18 du code du travail) sous peine de se voir appliquer une pénalité. A terme cette disposition devrait permettre de mieux connaître les dispositifs d'entreprises.

LES DISPOSITIFS DE PRÉRETRAITE PUBLIQUE DANS LE SECTEUR PRIVÉ				
Allocation spéciale du Fonds national de l'emploi (AS-FNE)	Pré retraite progressive (PRP)	Allocation de remplacement pour l'emploi (ARPE)	Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA)	Cessation anticipée d'activité de certains travailleurs salariés (CATS)
Date de création				
1963	1992	1995	1999	2000
Objectifs				
Dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi (PSE), éviter le licenciement économique de salariés seniors ne pouvant bénéficier d'aucune mesure de reclassement.	Permettre, dans le cadre d'un PSE, soit l'embauche de salariés plus jeunes, soit la diminution du nombre de licenciements économiques grâce au passage à temps partiel de salariés seniors.	Permettre l'embauche de salariés plus jeunes grâce au départ en préretraite de salariés seniors.	Permettre aux salariés ou anciens salariés exposés à l'amiante de cesser leur activité de manière anticipée, tout en étant indemnisés.	Permettre aux salariés âgés (et ensuite aux salariés handicapés), qui ont eu des conditions de travail particulièrement éprouvantes, de cesser leur activité avant la retraite.
Derniers développements				
Relevement des taux de participation employeur (instruction DGEFP du 24 janvier 2003), conditions d'accès durcies et recours limité (cf. DGEFP n°2007-29 du 19 décembre 2007).	En voie d'extinction : aucune convention ne peut être signée depuis le 1 ^{er} janvier 2005 (Loi du 21 août 2003). Les conventions antérieures sont pérennes.	Dispositif clos au 01/01/2003. Il n'y a plus de bénéficiaires en ARPE fin 2008.	La loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la Sécurité sociale pour 2009 abroge l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la Sécurité sociale pour 2005, qui instituait, à la charge des employeurs dont les salariés ont été exposés à l'amiante, une contribution financière, au moment de l'entrée de chaque salarié dans le dispositif de préretraite amiante CAATA.	Le dispositif a été recentré sur les salariés ayant exercé des métiers à très forte pénibilité et sur les travailleurs lourdement handicapés (Loi n° 2003-775 du 21 août 2003). L'Etat ne participe plus au financement des cotisations de retraites complémentaires versées au profit des bénéficiaires ayant moins de 57 ans, pour les conventions conclues après 2005. L'accord de branche de l'UMM a expiré en février 2005.
Modalités de mise en place/encadrement institutionnel				
• Convention du Fonds national pour l'emploi (FNE) négociée entre l'Etat et l'employeur dans le cadre d'un PSE. • Adhésion individuelle du salarié.	• Convention négociée entre l'Etat et l'employeur. • Adhésion individuelle du salarié, avenant au contrat de travail.	Demande du salarié à l'employeur.	Démarches du salarié auprès de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM).	• Accord professionnel national. • Accord d'entreprise (souvent d'une durée de 5 ans). • Convention négociée entre l'Etat et l'employeur. • Adhésion individuelle du salarié.
Conditions d'éligibilité pour l'employeur				
Faire l'objet d'un Plan de sauvegarde pour l'emploi (PSE).	Embaucher, en contrepartie des passages à temps partiel et/ou verser une contribution financière	Embaucher afin de maintenir le volume des heures du bénéficiaire de l'ARPE ou verser une indemnité	Sans objet.	Sans objet.
Conditions d'éligibilité pour le salarié				
Avoir au moins 57 ans (par dérogation 56 ans).	Avoir au moins 55 ans.	Etre né en 1942 ou avant (depuis le 2 janvier 2001).	Avoir au moins 50 ans.	Avoir au moins 55 ans.
L'âge maximum est de 65 ans, et compris entre 60 et 65 ans si le salarié peut prétendre à la retraite à taux plein pendant cette période.	L'âge maximum est de 65 ans, et compris entre 60 et 65 ans si le salarié peut prétendre à la retraite à taux plein pendant cette période.	L'âge maximal est de 60 ans.	Pas d'âge maximal fixé par la loi : l'âge d'éligibilité est calculé en déduisant, de l'âge de 60 ans, un tiers de la durée d'activité du salarié dans l'établissement (liste d'établissements fixée par arrêté).	L'âge maximal est de 65 ans.
Avoir au moins 10 ans d'appartenance à un ou plusieurs régimes de la Sécurité sociale au titre d'emploi salarié.	Avoir au moins 10 ans d'appartenance à un ou plusieurs régimes de la Sécurité sociale au titre d'emploi salarié.	Avoir validé au moins 160 trimestres à l'assurance vieillesse.	-	Ne pas pouvoir bénéficier d'une retraite à taux plein
• Faire l'objet d'un licenciement pour motif économique. • Avoir une ancienneté dans l'entreprise d'au moins un an.	-	-	Etre victime d'une maladie professionnelle liée à l'amiante ou avoir travaillé dans des établissements à risque élevé figurant sur les listes d'établissements fixées par arrêté.	Avoir exercé des métiers à très forte pénibilité ou être lourdement handicapé (au taux de 80 %) et avoir une ancienneté dans l'entreprise d'au moins un an.
Situation juridique / contrat de travail du salarié				
Rupture du contrat de travail.	Salarié à temps partiel.	Rupture du contrat de travail.	Rupture du contrat de travail.	Suspension du contrat de travail.
Montant de l'allocation en % du salaire de référence :				
1) - pour la partie du salaire qui est inférieure au plafond de la sécurité sociale				
65 %.	30 %.	65 %.	Le montant de l'allocation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est calculée en fonction de la moyenne actualisée des salaires bruts mensuels des 12 derniers mois de salaire.	65 %.
2) - pour la partie du salaire comprise entre 1 et 2 fois le plafond				
50 %.	25 %.	65 % (jusqu'à 4 plafonds).	Sans objet.	50 %
Montant minimal de l'allocation au 1 ^{er} juillet 2009				
29,75 euros par jour.	14,89 euros par jour.	29,75 euros par jour.	904,90 euros par mois (allocation des travailleurs de l'amiante).	Sans objet.
Financement				
Etat (Fonds national pour l'emploi), Unédic, employeur, et salarié (éventuellement).	Etat (Fonds national pour l'emploi), employeur, Unédic.	Unédic (Fonds paritaire d'intervention en faveur de l'emploi), employeur en cas d'absence d'embauche compensatrice.	Fonds de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (FCATA).	Majoritairement assuré par l'employeur (entre 50 et 80 %). La participation de l'Etat va de 20 % (adhésion à 55 ans) à 50% (adhésion à 57 ans ou plus).
Textes de référence				
• Articles L.5123-2 et R.5123-12 à R.5123-21 du Code du travail. Décret n° 98-1024 du 12 novembre 1998. • Arrêté du 29 août 2001 modifié en dernier lieu par l'arrêté du 9 mars 2005 (JO du 31 mars 2005). Note DGEFP du 24 janvier 2003. Instruction DGEFP n° 2007-29.	• Loi n° 92-1446 du 31 décembre 1992. • Loi n° 93-1313 du 20 décembre 1993. • Loi n° 2003-775 du 21 août 2003, art 18 (JO du 22).	Accord du 6 septembre 1995 relatif au développement de l'emploi en contrepartie de la cessation d'activité de salariés totalisant 160 trimestres et plus de cotisations aux régimes de base d'assurance vieillesse (site Unisats) ; Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 (JO du 22).	• Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 (JO du 27), article 41. • Décret n° 99-247 du 29 mars 1999 modifié en dernier lieu par le décret n° 2003-608 du 2 juillet 2003 (JO du 4). • Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la Sécurité sociale pour 2005. • Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la Sécurité sociale pour 2009.	• Décret n° 2000-105 du 9 février 2000. • Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 (JO du 22). • Décret n° 2005-58 du 27 janvier 2005.

Source : DARES

4 - Les dispositifs de revenu minimum d'existence

Deux revenus de remplacement entrent dans cette catégorie d'objectifs, l'AAH -qui est aussi un revenu versé en compensation d'un handicap (cf. § 1 d)- et le revenu de solidarité active (RSA).

Le RSA, instauré le 1^{er} juin 2009 en métropole et étendu le 1^{er} janvier 2011 outre-mer. Il se décompose en deux allocations : le RSA socle qui a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation aux parents isolés (API) et les dispositifs associés d'intéressement à la reprise d'emploi ; le RSA activité qui permet de compléter les revenus d'activité faibles.

Conditions d'accès : le RSA est versé sous condition de ressources et son montant est fonction de la taille du foyer. Il s'agit d'une allocation différentielle qui prend en compte les ressources du foyer. Les moins de 25 ans sont éligibles dès lors qu'ils ont travaillé au moins deux années au cours des trois dernières années.

Montant : le RSA mensuel garanti est de 466.99 euros pour une personne seule et sans enfant. Il s'élève à 700.49 euros pour un couple et à 980.66 euros pour un couple avec deux enfants.

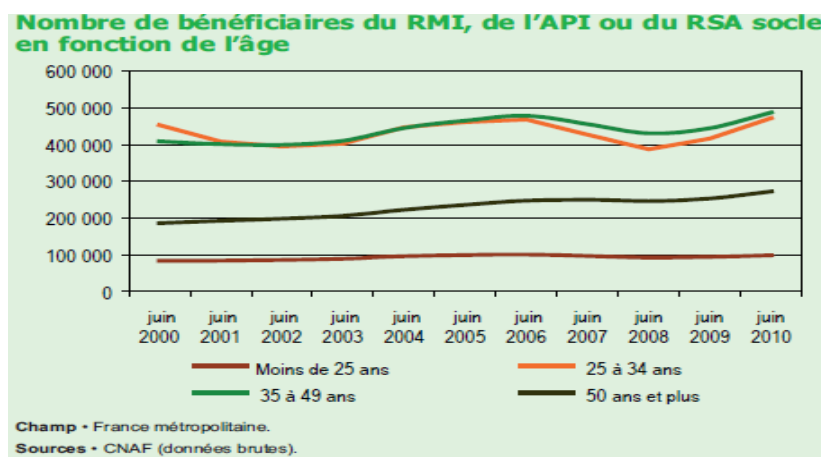
Les 50 ans et plus représentent 23 % des allocataires du RSA socle en juin 2011 soit plus de **326 000 personnes**.¹³

Dix ans plus tôt, ils constituaient 16 % des allocataires du RMI. Cette évolution tient à des effets démographiques, l'arrivée dans ces tranches d'âge des générations du baby-boom. La fusion du RMI et de l'API dont les bénéficiaires étaient sensiblement plus jeunes a pesé à l'inverse en accroissant la part des plus jeunes.

L'augmentation a été particulièrement rapide entre 2009 (20,4 % du total des allocataires du RSA socle) et 2011 (23 %). Depuis 2009, l'augmentation est liée aux effets de la récession qui s'est traduite par une augmentation d'autant plus importante du nombre de chômeurs âgés que les dispositifs de préretraites sont en extinction. Les données de l'INSEE indiquent une augmentation de 46 % du nombre de chômeurs âgés de 50 ans et plus entre le début et la fin de la récession, contre une hausse de 2 % entre début 1992 et fin 1993 (la récession avait aussi été moins marquée qu'en 2008-2009) et le nombre d'allocataires du RSA de plus de 50 ans a cru de 8 % entre juin 2009 et juin 2010.

13 Champ Cnaf : les chiffres ne comprennent pas les allocataires relevant de la MSA

Graphique 9 : Bénéficiaires par âge (DREES Etudes et Résultats n°744 Novembre 2010)



Si on fait abstraction des moins de 25 ans (peu nombreux au RSA), on est cependant frappé de la faible sensibilité du nombre d'allocataires de 50 ans et plus à la conjoncture (graphique 9). En cela, ils sont proches des allocataires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

B - Les éléments de contexte influant sur le nombre des bénéficiaires

1 - La taille des classes d'âge concernées par les dispositifs

En vingt ans, la population française est passée de 56,58 millions à 62,88 millions d'habitants.

Ce dynamisme démographique a été particulièrement vrai pour les seniors dont le nombre s'est accru très fortement entre 1990 et 2010. L'amélioration des taux d'activité des 50-55 ans est d'autant plus remarquable qu'elle a concerné une classe d'âge qui a augmenté de plus d'1 million 200 000 personnes en 20 ans. Les 55-64 ans, visés par les objectifs de Lisbonne, ont vu leur nombre augmenter de 2 millions et représentent aujourd'hui 20 % des 15/64 ans.

Tableau n° 8 : Evolution de la population métropolitaine de 50 ans à moins de 65 ans

En millions	1990	2000	2010
50-54 ans	2.92	3.97	4.18
55-60 ans	3.64	3.3	4.93
50-60 ans	6.56	7.27	9.11
55-64 ans	5.94	5.46	7.91
50-64 ans	8.86	9.43	12.09

Source : Insee

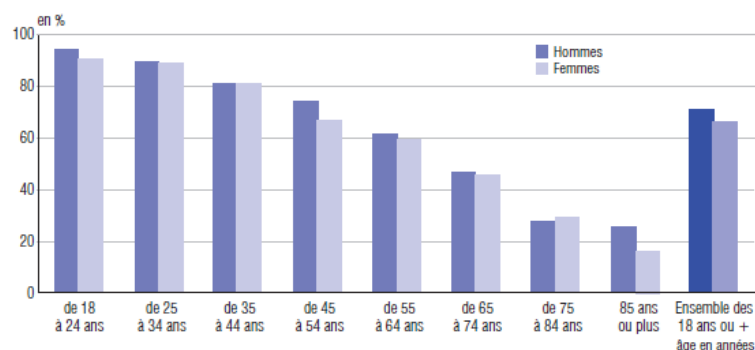
2 - Le vieillissement de la population

Le vieillissement de la population et son lien avec la santé expliquent une partie de l'augmentation du nombre de personnes percevant un revenu de remplacement au lieu d'un revenu du travail :

- la prévalence des problèmes de santé augmente avec l'âge (graphique 10);
- la durée de vie des personnes handicapées s'accroît : même si les études sont difficiles car les effectifs étudiés sont faibles, il en existe de suffisamment robustes ¹⁴ pour établir que leur espérance de vie augmente. A titre d'exemple, l'espérance de vie à la naissance d'une personne trisomique qui était de 9 ans en 1929 est de 55 ans en 1990.

¹⁴ « Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et santé, qualité de vie » (B Azéma et N. Martinez – revue française des affaires sociales n° 2-2005.

Graphique 10 : Etat de santé général déclaré bon ou très bon en 2008



Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 18 ans ou plus vivant à leur domicile.

Note : le libellé de la question est « Comment est votre état de santé en général ? Très bon, bon, assez bon, mauvais, très mauvais ».

Source : Insee, enquête SACV 2008 (Statistiques sur les ressources et les conditions de vie).

3 - La législation sur l'emploi et le travail

a) La suppression de la dispense de recherche d'emploi

La loi n°2008-758 du 1^{er} août 2008 sur les droits et les devoirs des demandeurs d'emploi a prévu la suppression progressive de la dispense de recherche d'emploi (DRE). La DRE permet à certains demandeurs d'emploi de percevoir leur indemnisation chômage en étant inscrit à Pôle Emploi sans être redevables d'actes de recherche active d'emploi. L'âge pour pouvoir bénéficier de cette dispense est progressivement relevé : de 57 ans et demi, il est passé à 59 ans au 1^{er} janvier 2009 et 60 ans au 1^{er} janvier 2011. En principe, la DRE disparaîtra en 2012, sauf pour les personnes bénéficiant de cette dispense avant le 1^{er} janvier de cette année là.

Les chiffres de DRE décroissent rapidement même si, fin 2010, 266 000 personnes, essentiellement de 55 à 64 ans, sont encore concernées. Les effets potentiels de cette baisse sont de quatre ordres :

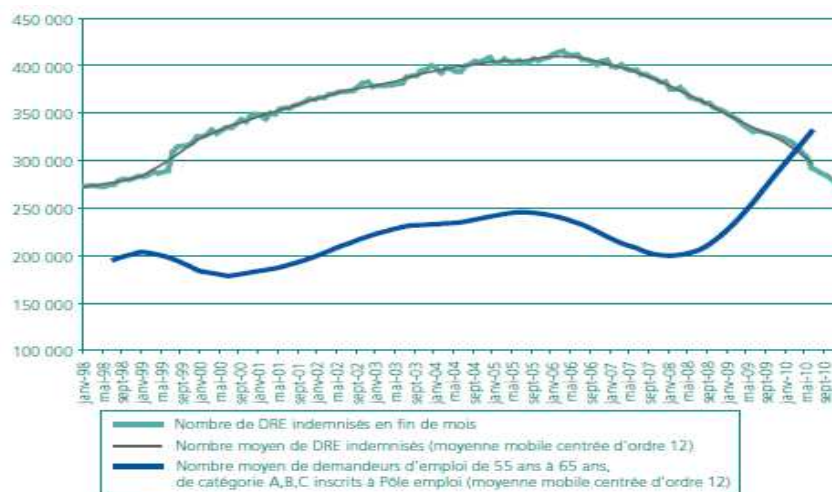
- une augmentation du nombre de demandeurs d'emploi inscrits en catégories A, B et C ;
- un retour plus fréquent à l'emploi de ces demandeurs d'emploi plus actifs sur le marché du travail avec un effet d'économie sur les allocations chômage ;
- des radiations plus fréquentes des demandeurs d'emploi pour non recherche d'emploi avec un même effet à la baisse sur les dépenses d'indemnisation ;

- un passage accru des seniors à l'inactivité avec l'accès à un revenu de remplacement non tributaire de la recherche d'un emploi.

La crise et la forte hausse du chômage rendent l'analyse compliquée. Mais les données disponibles n'indiquent pas un contrôle tel sur la recherche d'emploi des demandeurs d'emploi seniors qu'il se soit traduit par des radiations de la liste des demandeurs d'emploi ou des changements de comportement des seniors (les taux de sorties du chômage pour reprise d'emploi des 50 ans et plus ont même diminué en raison de la crise passant de 3.5 % en 2008 à 2.8 % en 2009 et 2.4 % en septembre 2010).

L'effet le plus vraisemblable de la baisse des DRE est donc une augmentation du nombre d'inscrits en catégories A, B, C : entre décembre 2008 et décembre 2010, le nombre d'inscrits de 55 à 65 ans a augmenté de 78 %, à comparer à la hausse de 22 % pour les 25/49 ans ¹⁵.

Graphique 11 : Dispensés de recherche d'emploi et demandeurs d'emploi en fin de mois âgés de 55 à 65 ans



Champ : France métropolitaine.

Source : FNA, UNEDIC-Pôle Emploi, Statistiques mensuelles sur le marché du travail DARES-Pôle Emploi Graphique : DARES

La DARES estime -avec beaucoup de prudence et en indiquant qu'il s'agit d'une fourchette haute- que la réforme de DRE pourrait se

¹⁵ DARES Analyses n°037 Mai 2011.

traduire par une augmentation de 189 000 demandeurs d'emploi inscrits, essentiellement en catégorie A, entre 2009 et 2012. Mais cela est sans effet sur les revenus de remplacement perçus par les intéressés.

b) La législation relative aux préretraites

- Les « préretraites amiante » sont exemptées des effets de la réforme des retraites.

Par dérogation au principe du relèvement progressif de l'âge de départ à la retraite, la loi sur les retraites du 9 novembre 2010 (article 87) maintient pour les bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) l'âge légal de départ à la retraite à 60 ans et l'âge d'annulation de la décote à 65 ans. Les dépenses engendrées par ces départs anticipés à la retraite seront financées par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) qui procédera à un versement au profit des régimes obligatoires de retraite de base concernés (loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 n°2010-1594 du 20 décembre 2010 - art. 98 qui modifie le III de l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999).

Toutefois, il n'est pas certain que le maintien de dispositions d'accès à la retraite plus favorables pour les préretraités « amiante » se traduise par une pression supplémentaire à l'entrée dans ce dispositif.

- Les préretraites d'entreprises ont vu leur régime de taxation alourdi à deux reprises, en 2003 et en 2008 et on ne dispose pas aujourd'hui d'éléments suffisants pour juger de l'effet de cet alourdissement..

c) La rupture conventionnelle

La loi de modernisation du marché du travail du 25 juin 2008 a instauré un nouveau mode de rupture du contrat de travail à durée indéterminée -la rupture conventionnelle- qui ouvre droit pour le salarié aux allocations chômage. 137 000 ruptures conventionnelles ont été homologuées au premier semestre 2011, 255 000 pour l'année 2010. Les $\frac{3}{4}$ sont le fait d'établissements de moins de 50 salariés.

6 % des ruptures conventionnelles concernent des salariés de 50 à 54 ans et 10 % des salariés de 55 ans ou plus alors que les salariés en contrat à durée indéterminée (CDI) de ces deux tranches d'âge représentent respectivement 13 % et 12 % de la population en CDI. Cette moindre représentation des seniors dans les ruptures conventionnelles reflète leur moindre mobilité.

Depuis le premier semestre 2011, les ruptures conventionnelles représentent le troisième motif de sortie, tous âges confondus. Ce mode de sortie est plus fréquent pour les 55 ans et plus : 18 % des sorties de CDI contre 13 % pour l'ensemble des salariés.

L'analyse de la sur-représentation des seniors dans les ruptures conventionnelles incite à des conclusions nuancées : en 2009, les salariés de 58 ans et plus étaient sur-représentés dans les ruptures conventionnelles par rapport aux sorties par licenciement autres qu'économiques.

Depuis le premier semestre 2010, cette sur-représentation ne s'observe plus au niveau global. Leur sur-représentation ne s'observe plus que dans les établissements de 50 à 249 salariés, au demeurant peu utilisateurs du dispositif. (tableaux 9 et 10)

Tableau 9 Part des différents motifs de fin de contrat (hors fin de période d'essai et départ à la retraite, selon l'âge (répartition en %, données brutes)

Semestres	Motif de sortie	Moins de 30 ans		30-49 ans		50-54 ans		55 ans ou plus		Total	
1 ^{er} semestre 2009	Démission	49	70	43	52	5	42	4	28	100	56
	Licenciement économique	21	6	54	14	11	21	15	23	100	12
	Licenciement autre	31	19	49	25	8	29	12	37	100	24
	Rupture conventionnelle	30	5	52	8	6	7	13	12	100	7
	Total	40	100	46	100	6	100	8	100	100	100
2 nd semestre 2009	Démission	52	72	40	53	4	41	4	30	100	58
	Licenciement économique	20	5	53	14	11	20	16	24	100	11
	Licenciement autre	33	16	47	22	8	27	12	31	100	20
	Rupture conventionnelle	30	7	50	11	8	12	13	16	100	9
	Total	43	100	44	100	6	100	8	100	100	100
1 ^{er} semestre 2010	Démission	45	71	45	55	5	44	5	33	100	59
	Licenciement économique	15	4	56	11	11	16	18	20	100	9
	Licenciement autre	29	16	49	22	9	29	13	33	100	21
	Rupture conventionnelle	31	9	53	12	10	11	6	14	100	11
	Total	38	100	48	100	6	100	8	100	100	100
2 nd semestre 2010	Démission	51	75	41	59	4	45	4	37	100	64
	Licenciement économique	20	3	53	7	11	13	15	14	100	6
	Licenciement autre	32	14	48	21	8	29	12	23	100	19
	Rupture conventionnelle	31	8	53	13	6	13	10	16	100	11
	Total	43	100	44	100	6	100	7	100	100	100
1 ^{er} semestre 2011	Démission	45	74	47	59	5	49	4	33	100	63
	Licenciement économique	13	2	58	7	12	12	17	14	100	6
	Licenciement autre	29	14	49	19	9	27	13	35	100	19
	Rupture conventionnelle	29	10	55	15	6	12	10	18	100	13
	Total	33	100	52	100	6	100	9	100	100	100

Lecture : au 1^{er} semestre 2011, les salariés de moins de 30 ans représentent 45 % des démissions et la part des démissions parmi les sorties de salariés de moins de 30 ans pour démission, licenciement ou rupture conventionnelle est de 74 %.

Champ : établissements employeurs des secteurs concurrentiels, de toute taille.

Source : Dares, DMMO-EMMO.

Tableau 10 Part des salariés âgés de 58 ans ou plus selon la taille de l'établissement et le motif de sortie (données brutes en %)

Semestres	Motif de sortie	Taille des établissements				Ensemble
		1 à 9 salariés	10 à 49 salariés	50 à 249 salariés	250 salariés ou plus	
1 ^{er} semestre 2009	Démission	2,4	2,0	2,5	2,0	2,2
	Licenciement économique	7,9	5,1	7,7	16,8	8,2
	Licenciement autre	6,0	5,5	7,5	10,2	7,0
	Rupture conventionnelle	6,9	7,0	12,5	16,8	8,5
	Total	4,3	3,6	5,0	6,8	4,8
2 nd semestre 2009	Démission	2,8	2,0	2,0	1,9	2,2
	Licenciement économique	5,1	5,0	9,1	21,1	8,2
	Licenciement autre	4,5	4,5	6,7	9,4	6,5
	Rupture conventionnelle	5,0	5,8	9,9	16,9	7,3
	Total	3,7	3,2	4,5	7,1	4,5
1 ^{er} semestre 2010	Démission	2,7	2,4	3,5	2,4	2,7
	Licenciement économique	5,3	8,9	10,4	25,8	10,1
	Licenciement autre	4,5	6,6	8,2	10,9	7,4
	Rupture conventionnelle	4,2	4,9	10,4	16,8	6,3
	Total	3,5	3,8	5,8	8,2	4,8
2 nd semestre 2010	Démission	3,8	2,1	2,3	1,8	2,6
	Licenciement économique	6,2	5,3	10,3	20,3	8,4
	Licenciement autre	4,1	5,7	6,5	8,5	6,2
	Rupture conventionnelle	3,7	4,4	7,4	11,4	5,1
	Total	4,1	3,1	4,1	5,2	3,9
1 ^{er} semestre 2011	Démission	2,4	1,9	2,3	1,8	2,1
	Licenciement économique	7,7	7,5	12,2	21,3	10,0
	Licenciement autre	6,5	6,8	8,3	11,4	8,0
	Rupture conventionnelle	5,0	5,6	8,4	12,6	6,3
	Total	3,8	3,4	4,8	6,4	4,2

Lecture : au 1^{er} semestre 2011, 2,4 % des démissions des établissements de 1 à 9 salariés concernent des personnes de 58 ans ou plus.
Champ : établissements employeurs des secteurs concurrentiels, de toute taille.
Source : Dares, DMMO-EMMO.

Tableaux 9 et 10 : DARES, Source : DMMO-EMMO

Les travaux en cours à la DARES et au Centre d'étude de l'emploi, auprès d'un échantillon de salariés, permettront d'approfondir l'analyse.

La Cour recommande que le recours aux ruptures conventionnelles continue d'être suivi au plan statistique afin de prévenir un usage défavorable à l'emploi des seniors.

4 - La législation relative à la retraite

Au titre des législations qui influencent la position des seniors sur le marché du travail, celles concernant l'âge requis pour accéder à la retraite et les conditions de calcul de la pension jouent un rôle très important sur les comportements d'activité et la situation au regard des différents revenus de remplacement. La loi du 21 août 2003 a allongé la durée de cotisation nécessaire pour l'obtention de la retraite à taux plein et celle du 9 novembre 2010 a relevé l'âge légal d'obtention de la retraite.

Diverses autres dispositions sur la décote et la surcote, la mise à la retraite d'office, le cumul emploi-retraite ont été prises depuis 2003.

Le relèvement de l'âge légal de 60 à 62 ans aura mécaniquement pour conséquence une augmentation du taux d'emploi des 60-64 ans, très bas aujourd'hui en raison du nombre élevé d'assurés justifiant dès 60 ans de la durée d'assurance nécessaire au taux plein.

Le recul de l'âge de la retraite peut aussi avoir un impact à la hausse sur certaines dépenses de revenu de remplacement, au moins à court terme si on pense qu'à plus long terme le recul de l'âge légal aura un effet sur les comportements d'activité (effet horizon) : ce sera par exemple le cas pour les dépenses d'assurance-chômage si les seniors sont sans emploi avant de remplir les conditions d'accès à la retraite.

Par ailleurs, plusieurs dispositifs permettent d'accéder à la retraite avant l'âge de droit commun. En retirant une partie des plus de 50 ans du marché du travail, ces dispositifs de retraite anticipée ont un impact à la baisse sur le nombre de ceux qui demeurent en emploi, au chômage ou en inactivité avant la retraite « ordinaire ».

a) L'âge de la retraite

La réforme des retraites aura un impact sur les revenus des remplacements des seniors qui ne travaillent pas ou peu avant de pouvoir faire valoir leurs droits à pension¹⁶. Ces effets ont été estimés pour le RSA, l'AAH, l'assurance chômage et l'invalidité, selon des méthodes non homogènes, propres à chaque organisme. **Les administrations et organismes ayant réalisé ces chiffrages en soulignent la fragilité et ces données- qui portent sur des périodes différentes- sont fournies à titre d'ordre de grandeur.**

La mise en place du **RSA** s'est accompagnée de la suppression de l'obligation pour les allocataires du RSA socle non reconnus inaptes à 60 ans de faire valoir leurs droits à pension retraite, pour ceux qui ne pouvaient prétendre à une retraite à taux plein. De même, il n'est plus exigé que les bénéficiaires du RSA activité liquident leurs droits alors que la subsidiarité existait pour le RMI intéressement. Enfin, la possibilité de cumul RSA/emploi/retraite a été ouverte par la dernière réforme des retraites. D'ores et déjà, on constate entre décembre 2009 et mars 2010 une augmentation deux fois plus rapide du nombre d'allocataires de 60-

¹⁶ Le montant de ce surcroît de dépenses est sans commune mesure avec celui des économies générées par la réforme des retraites pour les régimes de retraite. Le rapport ne traite pas de cette question.

64 ans que du nombre des allocataires de moins de 60 ans, augmentation qui ne semble qu'en partie imputable à des effets démographiques.

L'estimation, dans ce contexte, des effets du recul de l'âge de la retraite est complexe et la Direction générale de la cohésion sociale souligne la fragilité de ses chiffrages. L'augmentation du surcoût annuel serait progressive et atteindrait 145 millions d'euros en 2021 dont 94.5 % à la charge des départements et 5.5 % à la charge de l'Etat.

Les dépenses d'**AAH** seront également impactées par le report progressif de l'âge de la retraite, dans des termes différents selon qu'il s'agit des allocataires au titre de l'article L.821-1 ou des allocataires au titre de l'article L.821-2 du code de la sécurité sociale. Les premiers peuvent cumuler une AAH différentielle avec leur pension vieillesse alors que les seconds voient le versement de l'AAH s'interrompre au moment où ils atteignent l'âge d'ouverture du droit à pension vieillesse. La DGCS retient comme hypothèses le montant moyen d'AAH perçu aujourd'hui par les allocataires de 60 ans, revalorisé de 1.5 % par an à l'issue de l'actuel plan de revalorisation de l'AAH, et extrapole jusqu'en 2018 l'augmentation du nombre d'allocataires prévue par la DREES pour la période 2010-2013. Sur ces bases, le surcoût total sur la période 2011-2018 est estimé à 1,785 milliard d'euros.

L'**Unédic** a estimé l'incidence de la réforme des retraites sur ses propres comptes, à partir de deux scénarii de taux d'emploi à partir de 60 ans. Les deux scénarii se traduisent par des dépenses d'allocations beaucoup plus dynamiques que les recettes procurées par les cotisations supplémentaires à partir de l'année où l'âge légal de départ à la retraite devient supérieur à l'âge moyen de départ constaté (61 ans pour les chômeurs, 61.7 ans pour les salariés). L'impact net est plus important dans le scénario 1 qui retient l'hypothèse, peu probable, de taux d'emploi inchangés à partir de 60 ans. Il est moins défavorable dans le second scénario qui prévoit une hausse de 1 point du taux d'emploi des 60 ans et plus sur la période 2010/2018.

Tableau 11 : Effet d'un recul de l'âge légal de départ en retraite sur les comptes de l'Unédic Source : Unédic

Année	Scénario 1	Scénario 2
	Solde en millions d'euros	Solde en millions d'euros
2011	0	0
2012	0	0
2013	0	0
2014	0	0
2015	-230	-200
2016	-480	-420
2017	-530	-440
A partir de 2018	-530	-440

Ces scénarii sont fragiles et sous-estiment vraisemblablement les effets du recul de l'âge de la retraite sur les comportements. Ils présentent néanmoins l'intérêt de montrer la grande sensibilité du coût des revenus de remplacement au taux d'emploi : un accroissement d'un point sur 8 ans du taux d'emploi à 60 ans se traduit par une amélioration du solde de 90 millions d'euros.

- Le recul de l'âge légal de départ à la retraite appliqué aux inaptes et aux **invalides** engendre deux effets opposés pour les comptes de la sécurité sociale : d'un côté des économies en termes de prestations de retraites à servir et des ressources supplémentaires du fait des cotisations perçues en raison du décalage de l'âge de départ en retraite, de l'autre, un coût lié au maintien plus long dans le dispositif de l'invalidité.

Les chiffrages de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) et de la Caisse nationale des allocations vieillesse (CNAV) reposent sur trois hypothèses : les effectifs concernés sont ceux actuellement constatés pour les invalides âgés de 58 et 59 ans et il n'y a pas de nouveaux invalides entrant dans le dispositif entre 60 ans et le nouvel âge légal ; le montant moyen de pension d'invalidité retenu pour le calcul est celui observé pour les 58/59 ans (soit 724 € par mois) ; ce montant progresse de 1,5 % par an.

Sous ces hypothèses, le coût des prestations servies aux invalides de 60 à 61 ans révolus serait de 0.8 milliard en 2015, 1 milliard en 2020 et 1,1 milliard en 2030.

b) La retraite pour inaptitude

La retraite pour inaptitude permet de partir à la retraite à taux plein à l'âge légal sans avoir validé le nombre de trimestres ordinairement requis.

Ce dispositif de retraite au titre de l'inaptitude concerne quatre populations :

- les ex-invalides, titulaires d'une pension d'invalidité ;
- les personnes qui percevaient l'AAH ;
- les titulaires d'une rente pour incapacité permanente ;
- les assurés qui sont reconnus inaptes au travail avec un taux d'au moins 50 % lors du passage à la retraite.

Jusqu'à la réforme des retraites de 2010, ces assurés pouvaient partir en retraite à 60 ans au taux plein, quelle que soit leur durée d'assurance. La réforme entraîne le relèvement progressif de l'âge de 60 à 62 ans à l'horizon de 2018, au rythme de quatre mois par génération.

En 2009, près de 120 000 assurés ont bénéficié pour la première fois d'une retraite pour inaptitude.

Au total, fin 2009, ils étaient 1 million 210 000, soit 19 % des retraités.

La CNAV distingue deux catégories de bénéficiaires d'une retraite pour inaptitude : les ex-invalides et les ex-inaptes, cette seconde catégorie regroupant les allocataires de l'AAH, les titulaires d'une rente pour incapacité permanente, les assurés reconnus inaptes au moment du passage à la retraite. Les montants moyens des retraites pour inaptitude varient en fonction de ces catégories et du sexe : en 2009, ils s'élèvent à 790 euros pour les hommes et 546 euros pour les femmes ex-invalides et à 424 euros et 394 euros quand il s'agit d'ex-inaptes. Les carrières reconstituées par la CNAV montrent que les deux populations sont assez différentes : les ex-inaptes ont connu des périodes de chômage récurrentes qui ne leur ont pas permis de valider tous les trimestres pour la retraite. Les ex-invalides ont –en moyenne– validé un nombre de trimestres supérieur à celui des retraités « ordinaires ». En effet, ils commencent à valider des trimestres au titre de la maladie puis de

l'invalidité relativement tôt et sont épargnés par le chômage qui touche les seniors ¹⁷.

c) La retraite anticipée des travailleurs handicapés

Depuis 2004, les assurés ayant travaillé tout en ayant la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou s'étant vu reconnaître un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % peuvent bénéficier d'une retraite à taux plein à partir de 55 ans dès lors qu'ils justifient de durées d'assurance validée et cotisée minimales. Ce dispositif a été confirmé par la réforme des retraites de 2010 avec deux modifications : l'ajout d'une catégorie des personnes éligibles, celles à qui on a reconnu la qualité de travailleur handicapé ; l'allongement des durées d'assurance requises pour les générations nées en 1955 ou après (décret n°2010-1734 du 30 décembre 2010).

En 2010, 1 058 personnes sont entrées dans ce dispositif de retraite anticipée pour handicapés et ont perçu un montant mensuel moyen de 651 euros ¹⁸.

d) La retraite anticipée pour carrières longues

Ce dispositif a été créé dans le cadre de la réforme des retraites de 2003. Il ouvre un droit au départ à la retraite avant l'âge légal aux salariés qui ont commencé à travailler de façon précoce et qui ont une durée de cotisation égale à la durée nécessaire pour bénéficier du taux plein, majorée de huit trimestres. A compter de 2004, les personnes qui ont commencé à travailler avant 17 ans pouvaient partir à la retraite avant 60 ans : ce dispositif, même s'il n'est pas explicitement relié à la santé, concerne des personnes ayant travaillé longtemps, le plus souvent sur des emplois peu qualifiés et pénibles.

Ce dispositif, dont les entrées ont été divisées par 3 entre 2008 et 2009, explique à titre principal le retrait d'activité des hommes de moins de 60 ans de 2003 à 2008.

Depuis sa création, il a bénéficié à 625 000 personnes, dont 39 700 nouvelles entrées en 2010. Le montant mensuel des pensions des entrants de 2010 s'élève à 819 euros.

D'ores et déjà, de moins en moins de personnes entrent dans ce dispositif du fait du durcissement des conditions de régularisation des cotisations, de l'arrivée des générations soumises à la scolarité obligatoire

¹⁷ Note CNAV Etude n°2011-017 Février 2011.

¹⁸ Circulaire CNAV n°2010-8 du 20 janvier 2011.

jusqu'à 16 ans et du relèvement pour tous de la durée de cotisation nécessaire pour une retraite à taux plein.

Suite à la réforme des retraites de 2010, le décret n°2010-1734 du 30 décembre 2010 a fixé des nouvelles conditions : les personnes ayant commencé à travailler avant 18 ans pourront continuer à partir à la retraite à 60 ans si elles justifient de la durée d'assurance requise : 163 trimestres pour la génération 1951, 164 après. L'élargissement du dispositif aux personnes ayant commencé à travailler à 18 ans pourrait ralentir temporairement la diminution des entrées.

e) La retraite en raison de la pénibilité

Ce dispositif a été créé dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 et la Cour a noté dans son rapport sur l'invalidité et l'inaptitude¹⁹ qu'il s'ajoute à la retraite pour inaptitude, sans articulation véritable. Il concerne ceux qui sont affectés d'une incapacité permanente consécutive à une maladie professionnelle ou un accident du travail au moins égale à un taux fixé à 10 % par décret.

Lorsque le taux d'incapacité est inférieur à 20 %, l'intéressé devra apporter la preuve devant une commission pluridisciplinaire du lien entre son incapacité permanente et l'exposition aux risques professionnels. Ces départs anticipés seront financés par la branche AT-MP, alimentée par une contribution fixée par décret.

f) Les retraites des régimes spéciaux et des fonctionnaires

Dans le cadre de la dernière réforme des retraites, l'âge de départ pour les fonctionnaires est progressivement relevé à 62 ans. Mais il existe des possibilités de départ avant cet âge. C'est le cas :

- pour les fonctionnaires atteints d'une incapacité permanente d'au moins 80 % et remplissant certaines conditions de durée d'assurance
- pour les fonctionnaires ayant accompli 15 ans de service dans un emploi classé dans la catégorie active
- pour les fonctionnaires ayant travaillé 30 ans dont 10 dans les réseaux souterrains des égouts

Les militaires et les personnes relevant de régimes spéciaux peuvent partir avant cet âge.

¹⁹ Rapport public annuel pour 2010 p. 393.

Selon les cas, l'âge de départ est de 50 ans (progressivement porté à 52 ans), 55 ans (pour les personnes reconnues invalides) ou 57 ans.

Chez les hommes nés en 1942, les militaires sont ceux qui demandent la liquidation de leurs droits le plus tôt : 70.7 % le font avant 55 ans (mais beaucoup poursuivent une autre activité par la suite). Dans les fonctions publiques d'Etat et territoriale, 91.3 % des agents liquident leur retraite à 60 ans ou avant et environ 20 % le font à 55 ans ou moins. Dans les régimes spéciaux, 98 % partent à 60 ans ou avant dont 80 % à 55 ans ou avant.

Ce phénomène de départ précoce à la retraite est plus accentué chez les femmes travaillant dans les fonctions publiques civiles : entre 20 et 24 % (selon qu'elles sont uni-pensionnées ou poly-pensionnées) partent à 55 ans ou avant. En revanche, s'agissant des régimes spéciaux, elles partent moins souvent que les hommes à 55 ans et plus souvent entre 56 et 60 ans.

Ces catégories de retraités susceptibles de partir à la retraite plus tôt que la moyenne (militaires, fonctionnaires d'Etat et de collectivités territoriales, personnes relevant des régimes spéciaux) représentent 17.9 % des retraités de la génération née en 1942²⁰.

5 - Les effets de la situation de l'emploi

Les différents revenus de remplacement n'ont pas du tout la même sensibilité à la situation conjoncturelle de l'emploi.

Certains, comme les revenus versés en raison d'un problème de santé, sont peu affectés par les évolutions conjoncturelles de l'emploi.

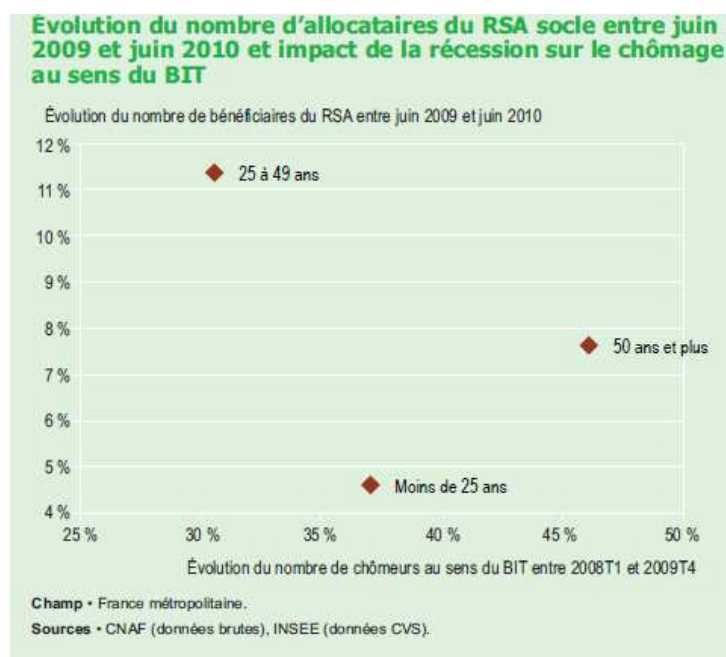
D'autres, comme les préretraites quand elles étaient un outil massif des politiques de l'emploi des seniors, sont fortement corrélés à l'évolution et au niveau du chômage.

Les dispositifs d'indemnisation du chômage génèrent un niveau de dépenses évidemment lié au chômage, mais de façon différente selon les allocations : ASS et AER sont moins immédiatement impactées par la hausse ou la baisse du chômage que ne l'est l'ARE. Au sein des bénéficiaires de l'ARE, les seniors sont moins sensibles à la conjoncture que les autres allocataires (Partie I §A.1.a).

Le RSA est aussi très sensible à la situation économique, mais là également la sensibilité à la conjoncture est moins élevée pour les seniors que pour les 25-49 ans (cf. graphique 12).

²⁰ DREES « les retraités et les retraites en 2009 » Sources : EIR 2008, DREES.

Graphique 12 : Nombre d'allocataires du RSA et conjoncture économique



C - Une estimation du coût de ces revenus de remplacement

L'estimation du coût des revenus servis aux seniors sans emploi est rendue difficile par la multiplicité des dispositifs auxquels ils renvoient. Les données qui suivent donnent des ordres de grandeur, notamment parce qu'elles ne portent pas toutes sur la même période.

Ces dépenses recouvrent des finalités très différentes. Leur totalisation a pour but de faire réfléchir à l'intérêt que la collectivité comme les individus pourraient trouver à un maintien accru des seniors dans la sphère productive.

Pour conforter l'analyse, la Cour recommande de se doter d'outils de suivi des dépenses et du nombre de bénéficiaires, sans double compte.

1 - Les dépenses d'indemnisation du chômage

L'allocation journalière moyenne perçue par un bénéficiaire du régime d'assurance chômage (y compris formation et CRP) est de 36,7 euros. Pour les plus de 50 ans, elle est de 42,3 euros. Ceci explique que les 50 ans et plus, qui représentent un peu plus des 22 % des allocataires, pèsent 28 % dans le total des dépenses du régime d'assurance chômage en 2010, soit **7,8 milliards d'euros**.

Les 50 ans et plus représentent 47,3 % des allocataires de l'ASS. En appliquant cette proportion aux dépenses d'ASS de 2010 (1 900 millions d'euros) la dépense les concernant peut être estimée à **899 millions** en 2010.

Les dépenses d'AER qui concernent exclusivement des seniors se sont élevées à **648 millions d'euros** en 2010.

2 - Les dépenses liées aux revenus versés aux personnes connaissant des problèmes de santé

L'AAH versée aux bénéficiaires de 50 ans et plus est plus souvent que la moyenne un montant différentiel : en moyenne, elle s'élève en 2010 à 331 euros par mois. Sur ces bases, le coût total de la dépense est estimé à **1,3 milliard d'euros**.

Les dépenses d'invalidité tous régimes s'élèvent à 5.6 milliards en 2009 dont 80 % pour le régime général de sécurité sociale. Ces dépenses ont augmenté de 3.9 % en moyenne sur la période 2002/2009 (de 4.2 % pour le régime général). On peut estimer, compte tenu de la structure par âge des bénéficiaires, que 75 % de la dépense concerne des 50 ans et plus soit **4,2 milliards**.

Le coût estimé des rentes AT/MP des 50 ans et plus ²¹ s'élève à **3,383 milliards** d'euros. Ce coût excède le champ du rapport car il concerne aussi des plus de 64 ans.

²¹ Source : CNAMTS (il s'agit de la somme des coûts imputés aux employeurs).

3 - Le coût des dispositifs de préretraites

L'essentiel de ce coût est aujourd'hui constitué par le dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Depuis sa création en 1999, près de 6,6 milliards d'euros y ont été consacrés dont 6,2 milliards provenant de la branche AT/MP du régime général. Ce coût mais aussi les difficultés inhérentes au dispositif (traçabilité des expositions, utilisation des CAATA à des fins de gestion de l'emploi, lourdeur de la gestion) ont été pointés par plusieurs rapports²² et une réflexion est en cours dans les administrations pour mieux définir les secteurs et les métiers éligibles. Pour 2010, le coût des CAATA est estimé à **913 millions** (après 926 en 2009) dont une trentaine de millions financés par les droits à tabac et 880 millions financés par la branche AT-MP.

Le coût des autres préretraites publiques s'est élevé à **185 millions** en 2010, après 270 millions en 2009. Ce coût baisse très rapidement, en lien avec le stock des bénéficiaires : la dépense pour les préretraites publiques a été divisée par dix en dix ans (2 769 millions en 2001) et, sur les 6 premiers mois de 2011, 65 millions ont été dépensés.

Le coût des dispositifs de retrait d'activité mis en œuvre par certaines entreprises et donnant lieu à une contribution versée à l'ACOSS est estimé à **468,54 millions** en 2010. A ce coût s'ajoute celui des contributions dont les entreprises doivent s'acquitter auprès de l'ACOSS : elles se sont élevées à **195,831 millions** en 2010.

4 - Les dépenses de RSA

En 2011, les 50 ans et plus représentent 23 % des allocataires du RSA socle. Le montant moyen de leur allocation (363 euros par mois) est très proche de la moyenne du RSA socle (398 euros). Sur ces bases, on peut donc estimer à **1,4 milliard** les dépenses de RSA pour les 50 ans et plus.

²² Cour des comptes 2005- IGAS 2005 – Assemblée nationale 2006 et 2009- J. Le Garrec 2008

5 - Un montant important de dépenses pour des allocations mensuelles faibles

Tableau récapitulatif des dépenses estimées (Source : Cour des comptes)

Revenus	Coût total estimé	Financeurs
ARE	7,8	UNEDIC
ASS	0,899	Etat
Alloc formation	Ns	UNEDIC
AER	0,648	Etat
Invalides	4,2	Sécurité sociale
ASI	Nd	Etat
Rentes accidents du travail/MP	3,383 (y compris plus de 64 ans)	Sécurité sociale
AAH	1,3	Etat
Préretraites publiques	1,098	Etat et Sécurité sociale
Préretraites d'entreprise	0,664	Entreprises
RSA socle	1,4	Conseils généraux

Les données collectées par la Cour, incomplètes et estimées pour certaines d'entre elles (invalidité, rentes AT/MP), aboutissent à un total de dépenses pour 2010 **d'une vingtaine de milliards d'euros**.

Le nombre de personnes entre 50 et 64 ans concernées par ces quelques 20 milliards est difficile à estimer : l'enquête emploi de l'INSEE indique que 2,9 millions personnes se déclarent inactives ou au chômage, mais pas encore à la retraite. La sommation des données administratives recueillies pour chacun des dispositifs aboutit à un total de 2,7 millions avec deux facteurs de majoration : les données pour les rentes accidents du travail et les maladies professionnelles prennent en compte les plus de 65 ans ; certaines personnes peuvent être éligibles à plusieurs revenus en même temps. La Cour, sur ces bases fragiles, estime donc qu'il y a au moins 2 millions de personnes concernées.

Les seniors indemnisés par le régime d'assurance chômage (RAC) perçoivent des revenus en moyenne supérieurs à ceux des autres

demandeurs d'emploi indemnisés : leur allocation journalière moyenne s'élève à 43,40 € brut contre 34.70 euros pour les moins de 55 ans. Mais c'est aussi parmi les 55 ans et plus que les disparités sont les plus importantes avec un rapport inter-déciles de 4.7 contre 3.2 pour l'ensemble des indemnisés. En 2009, les seniors indemnisés par le RAC percevaient en moyenne **1 125 €** brut par mois, les allocataires de l'ASS environ **460 €** par mois et ceux de l'AER **995 €** euros.

L'allocation moyenne de RSA est de **363 €** par mois.

Le montant moyen mensuel d'AAH perçue par les personnes de 50 ans ou plus est de **331 €** en 2010 et celui des pensions d'invalidité de **589 €** par mois en 2008 (il semble qu'à l'exception des cadres, peu de pensionnés bénéficient d'une couverture sociale complémentaire mais les informations sur la prévoyance manquent).

Ces montants ne constituent qu'une partie des ressources des personnes soit parce qu'il s'agit d'allocations différentielles (RSA, AAH) soit parce que le ménage peut disposer d'autres revenus : des revenus du travail d'autres membres du ménage, des aides versées par les collectivités locales au titre de l'aide sociale, des revenus procurés par une couverture au titre de la prévoyance. La Direction générale de la cohésion sociale indique ainsi qu'après prise en compte de l'aide au logement et des droits connexes, les bénéficiaires du RSA disposent de ressources approchant le seuil de pauvreté (qui s'établit en 2009 à **954 €** par mois ²³) tandis que le niveau de ressources des bénéficiaires de l'AAH serait légèrement supérieur au SMIC net.

Pour autant, le niveau faible des prestations servies indique que beaucoup d'allocataires, notamment isolés, peuvent se situer en-dessous du seuil de pauvreté.

Les analyses par statut d'emploi corroborent la plus grande vulnérabilité à la pauvreté de ceux qui n'ont pas de revenu du travail : chômeurs et inactifs de 18 ans et plus autres qu'étudiants et retraités connaissent des taux de pauvreté et une intensité de la pauvreté élevés ²⁴ (tableau 12).

²³ INSEE Première n°1365 du 30 août 2011.

²⁴ Seuil de pauvreté : 60 % du niveau de vie médian.

Taux de pauvreté : proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté.

Intensité de la pauvreté : écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté.

Tableau n° 12 Indicateur de pauvreté selon le statut d'activité

	2006			2007			2008			2009		
	Nombre de personnes pauvres (milliers)	Taux de pauvreté (%)	Intensité de la pauvreté (%)	Nombre de personnes pauvres (milliers)	Taux de pauvreté (%)	Intensité de la pauvreté (%)	Nombre de personnes pauvres (milliers)	Taux de pauvreté (%)	Intensité de la pauvreté (%)	Nombre de personnes pauvres (milliers)	Taux de pauvreté (%)	Intensité de la pauvreté (%)
Actifs de 18 ans ou plus	2 632	9,7	19,8	2 726	9,9	19,9	2 635	9,5	20,6	2 796	10,1	20,2
Actifs occupés dont :												
salariés	1 826	7,4	17,8	1 967	7,8	17,1	1 863	7,3	18,2	1 866	7,4	18,4
indépendants	1 361	6,1	15,8	1 570	6,9	15,2	1 445	6,3	15,8	1 394	6,3	15,5
Chômeurs	465	17,2	27,7	397	14,8	24,8	418	15,3	29,1	472	16,9	27,1
Chômeurs	806	34,8	23,9	759	36,4	24,9	772	35,8	27,2	930	34,7	23,2
Inactifs de 18 ans ou plus	2 825	14,9	16,7	2 908	15,3	17,1	2 873	15,1	17,2	2 990	15,5	17,7
Étudiants	337	17,8	20,7	352	19,9	20,7	324	18,1	19,1	351	20,3	21,9
Retraités	1 191	9,5	12,4	1 254	9,8	13,3	1 283	9,9	13,0	1 308	9,9	11,9
Autres inactifs	1 297	28,1	21,2	1 302	29,2	21,8	1 266	29,3	21,4	1 331	30,3	22,6
Enfants de moins de 18 ans	2 371	17,7	18,2	2 401	17,9	18,0	2 328	17,3	18,3	2 387	17,7	19,0
Ensemble de la population	7 828	13,1	18,0	8 035	13,4	18,2	7 836	13,0	18,5	8 173	13,5	19,0

Champ : France métropolitaine, personnes vivant dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.
Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2006 à 2009.

Il est important de mieux connaître les revenus dont disposent les ménages percevant un « revenu de remplacement » au sens du présent rapport pour

- mieux éclairer l'ampleur du phénomène de pauvreté les concernant ;
- mieux mesurer les éventuels effets de découragement au travail que pourrait à l'inverse générer l'existence du cumul de ces revenus avec d'autres ressources.

La Cour recommande que les administrations disposant des informations sur les revenus fiscaux et sociaux conduisent ces travaux.

————— CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS —————

Après l'effondrement des taux d'activité des 50-64 ans au milieu des années 1970, la tendance s'est inversée depuis le début des années 2000 et, malgré la crise, les taux d'emploi continuent de s'améliorer. Toutefois, le taux d'emploi des 55-64 ans reste parmi les plus bas en Europe.

Le sujet est d'autant plus important que les classes d'âge concernées sont nombreuses : en 2010, près de 5,5 millions personnes de

50 à 64 ans sont inactives ou au chômage. Sur ce total, 2,9 millions ne sont pas à la retraite et sont donc susceptibles de percevoir un revenu de remplacement.

L'histoire et la finalité propres à chaque dispositif expliquent la diversité des règles d'éligibilité, des modes de calcul et des organismes de gestion. Ainsi, la notion d'incapacité sous-jacente aux indemnités journalières n'est pas la même ni pour les pensions d'invalidité ni pour les rentes AT-MP. Les critères et les barèmes utilisés diffèrent, leurs incidences sur les droits à retraite aussi.

Ces revenus de remplacement servis aux personnes sans emploi concernent les seniors avec une intensité souvent plus forte que pour les autres classes d'âge.

La structure démographique de la population joue un rôle prépondérant sur l'évolution du nombre de bénéficiaires : entre 1990 et 2010, on est passé de 8,86 millions de personnes âgées de 50 à 64 ans à 12,09 millions. Plus nombreux, les seniors sont ceux aussi qui sont le plus susceptibles de connaître des problèmes de santé les éloignant de l'emploi.

La situation économique a un effet direct sur certains revenus de remplacement (allocations chômage, RSA) alors que d'autres, comme l'invalidité, l'AAH, ou les rentes pour maladies professionnelles connaissent une progression constante. Ce point n'est pas propre à la France : l'examen thématique conduit par l'OCDE dans 13 pays²⁵ montre que « la prévalence de l'invalidité augmente fortement avec l'âge dans tous les pays de l'OCDE : la probabilité de faire état d'un problème de santé chronique ou d'un handicap est plus de deux fois supérieure parmi les personnes de 50 à 64 ans que parmi l'ensemble de la population en âge de travailler ».

A ce stade, les réformes du marché du travail (suppression de la dispense de recherche d'emploi, création de la rupture conventionnelle, renchérissement du coût des préretraites d'entreprise) ont eu comme effet un report entre dispositifs (entre catégories d'inscription à Pôle Emploi, entre dispositifs de retraits d'activité créés par accords d'entreprise, entre modalités de rupture du contrat de travail) n'entraînant pas de dépenses supplémentaires en termes de revenus de remplacement.

Les réformes des retraites ont et vont avoir des effets paradoxaux : le recul de l'âge de la retraite à taux plein se traduit par un maintien plus long et plus fréquent de seniors dans des dispositifs d'attente, générant

²⁵ OCDE 2010 « Maladie, invalidité et travail » (la France n'a pas participé à cette revue)

des coûts supplémentaires pour les gestionnaires de ces dispositifs. Dans le même temps, des dispositifs de départs à la retraite avant l'âge légal sont maintenus ou créés diminuant le nombre de ceux qui sont susceptibles de percevoir un revenu de remplacement au sens du présent rapport.

Le nombre de bénéficiaires est très difficile à calculer : certains peuvent percevoir plusieurs revenus en même temps. D'autres inactifs ne perçoivent aucun revenu. A partir des sources diverses et non coordonnées auxquelles elle a eu accès, la Cour estime à 2 millions au moins le nombre de personnes concernées en 2010.

Une estimation grossière, regroupant des ressources hétérogènes, aboutit à un coût total des revenus de remplacement servis aux seniors sans emploi de 20 milliards d'euros en 2010.

Coûteux dans leur globalité, ces dispositifs de revenus de remplacement sont -à l'exception du régime d'assurance chômage- d'un montant moyen faible et une partie des ménages concernés vit au-dessous du seuil de pauvreté.

Ces raisonnements en termes de moyenne sont d'autant plus insuffisants pour l'analyse que ces personnes peuvent disposer d'autres ressources qui s'ajoutent au revenu de remplacement.

Aussi la Cour recommande de :

1. Se doter d'outils d'analyse et de suivi :

1.1 des données relatives à la dépense liée aux revenus de remplacement ;

1.2 du chiffrage du nombre de bénéficiaires, sans double compte ;

1.3 réaliser des études plus complètes du revenu disponible des bénéficiaires de revenus de remplacement pour examiner d'une part leur capacité à protéger de la pauvreté, d'autre part les éventuels effets de désincitation au travail.

Chapitre II

Agir sur l'emploi pour limiter le recours aux revenus de remplacement

Le nombre de personnes concernées, le coût global des revenus de remplacement pour l'Etat, les conseils généraux, la sécurité sociale et les entreprises, les situations de précarité dans lesquelles ces revenus installent certains de leurs bénéficiaires, rendent nécessaires des réformes.

Celles-ci peuvent concerner chaque dispositif pris isolément, en vue d'en améliorer l'efficacité ou de les mettre en cohérence avec l'objectif d'améliorer les taux d'emploi des seniors : c'est le cas de réformes déjà engagées (allocation aux adultes handicapés, taxation des préretraites...) ou en cours de réflexion (allocation supplémentaire d'invalidité, préretraites amiante, modalités de reconnaissance de l'invalidité...). Mais, sans action résolue sur l'emploi et les conditions d'emploi, ces aménagements de dispositifs seront sans grands effets sur le tableau d'ensemble, compte tenu de la porosité entre revenus de remplacement.

I - La porosité entre dispositifs, symptôme de la difficulté à agir

En première analyse, on pourrait penser que les différents revenus de remplacement pour les personnes perdant leur emploi sont

suffisamment définis pour correspondre à des cas de figure nettement différenciés.

En fait, certains sont utilisés pour des situations individuelles proches voire identiques, ce qui autorise des transferts de charges entre dispositifs et complique la mesure de l'évolution du nombre des personnes concernées.

A - Employabilité et incapacité physique et psychique : une relation paradoxale

Les critères de reconnaissance de l'incapacité et d'attribution d'une pension (invalidité), d'une allocation (AAH) ou d'une rente (maladie professionnelle, accident du travail) sont particulièrement complexes.

Le caractère en partie subjectif de la notion d'employabilité et sa variabilité en fonction de la situation du marché du travail ajoutent à cette complexité.

Les dispositifs relatifs à l'incapacité ne sont pas seulement complexes. Ils sont également paradoxaux en ce qu'ils s'adressent simultanément à des personnes en raison de leur inaptitude au travail tout en prévoyant des règles de cumul avec un revenu du travail.

Cette situation paradoxale vise à réguler les entrées tout en encourageant les sorties. Elle n'est de ce fait pas condamnable en tant que telle, mais explique les interrogations sur la porosité entre dispositifs, notamment l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et le revenu de solidarité active (RSA).

1 - Des modes de reconnaissance et des fondements juridiques de l'incapacité différents

La décision d'attribution d'une pension d'invalidité relève du médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie quand celle d'attribution de l'AAH relève de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) après instruction par une équipe pluridisciplinaire. Le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ne dispose d'aucun barème ou référentiel national pour prendre sa décision quand la commission spécialisée de la MDPH s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire et un guide-barème.

Les référentiels de mesure de l'incapacité sont différents selon qu'on se situe dans le champ de l'invalidité ou dans celui du handicap. Il existe quatre taux d'incapacité différents dans le champ de l'invalidité et du handicap, sans correspondance entre ces taux. A titre d'exemple, la

perte d'un œil sans difformité apparente entraîne une incapacité permanente de 30 % dans le barème indicatif d'invalidité des accidents du travail, de 42 % dans le barème d'attribution de l'AAH et de 65 % dans le barème de pension militaire d'invalidité²⁶.

Au-delà de conditions et de critères de mise en œuvre différents, les dispositifs prenant en compte la situation des personnes qui ne sont pas ou plus en capacité de travailler du fait de leur état de santé renvoient à des sources de droit différentes, sous tendues par des approches elles-mêmes très différentes, le droit social et le droit du travail. Il en résulte que les concepts et définitions de l'invalidité, de l'inaptitude, de l'incapacité ou de la pénibilité diffèrent selon le code (code de la sécurité sociale, code de l'action sociale, code du travail) et le contexte. Ainsi, par exemple :

- L'inaptitude au sens du droit du travail concerne un salarié dans ses relations avec son employeur. C'est une inaptitude à occuper un poste de travail particulier. Elle est reconnue par le médecin du travail qui analyse l'état de santé du salarié au regard de son poste de travail : l'impossibilité de reclasser le salarié sur un autre poste dans l'entreprise est un motif de licenciement. La reconnaissance de l'inaptitude au travail n'entraîne pas automatiquement admission en invalidité.
- L'inaptitude au sens du code du travail n'a pas de lien direct avec l'inaptitude au sens de la retraite appréciée par le médecin conseil de la sécurité sociale. Cette dernière renvoie à des taux d'incapacité différents : pour les titulaires d'une pension d'invalidité, le taux d'incapacité pour accéder à la retraite pour inaptitude est de 66 % au minimum ; pour un allocataire de l'AAH, il est de 50 % ; pour un bénéficiaire d'une rente d'incapacité, il est de 10 % ; pour un allocataire du RSA, il est de 0 % ; pour les autres populations reconnues inaptes au travail par un médecin du travail et un médecin conseil du dernier régime de retraite d'affiliation il est de 50 %.
- L'invalidité concerne - pour ce qui est de la pension d'invalidité- un assuré social dans ses rapports avec la sécurité sociale et est appréciée pour le régime général par le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie. L'invalidité peut aussi déboucher sur l'accès à un revenu minimum sur décision de la Maison départementale des personnes handicapées : c'est l'allocation aux adultes handicapés.

²⁶ Cour des comptes 2010 « l'invalidité et l'inaptitude dans le régime général ».

- L'incapacité permanente au sens des accidents du travail est fondée sur des critères différents de l'incapacité ouvrant droit aux pensions d'invalidité.

Ces différences juridiques renvoient aussi à des fondements historiques et à des gestionnaires différents, ce qui rend difficiles les tentatives d'harmonisation. Des chantiers sont cependant ouverts :

- La convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la branche AT-MP pour 2009-2012 a fixé un objectif de prévention de la désinsertion professionnelle et la « lettre-réseau » n°32/2009 prévoit la généralisation des cellules de coordination locale et régionale de prévention de la désinsertion professionnelle pour améliorer les échanges entre médecins du travail, médecins conseil et médecins traitants.
- La Direction générale de la cohésion sociale et la Direction de la sécurité sociale ont entamé une réflexion pour mieux articuler pension d'invalidité et ASI, suite notamment aux critiques émises par la Cour ²⁷. La fusion de l'AAH et de l'ASI préconisée par la Cour paraît difficile aux deux directions : *le public éligible à l'ASI est plus large que les seuls pensionnés d'invalidité percevant une pension d'un montant faible puisque certains titulaires d'un avantage vieillesse y ont également accès ; les bases ressources prises en compte sont différentes, l'ASI est récupérable sur succession contrairement à l'AAH.* Les deux directions travaillent ensemble (la dernière réunion s'est tenue le 10 août) en vue notamment de garantir une application stricte de la subsidiarité de l'AAH par rapport à l'invalidité, ce qui implique d'améliorer les échanges d'informations entre les branches famille et maladie.

La Cour recommande de veiller à la mise en cohérence ou à la coordination des dispositifs régissant les différents revenus de remplacement s'adressant à des publics et des situations comparables.

²⁷ Cour des comptes 2010 « rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale ».

2 - Incapacité et travail : les textes révèlent l'ambiguïté des positions

Un certain nombre de revenus de remplacement ont été créés pour aider les personnes ne pouvant plus travailler pour des raisons de santé. Cette incapacité à travailler est alors un critère d'éligibilité et permet de limiter l'accès à ces revenus.

Mais, à la fois parce que les situations peuvent être difficiles à évaluer en raison du caractère subjectif de l'employabilité et parce que les pouvoirs publics souhaitent favoriser l'accès à l'emploi des handicapés qui le peuvent, les textes sont devenus plus ambigus :

- Ainsi, l'incapacité totale ouvrant droit à une pension d'invalidité n'entraîne pas automatiquement l'inaptitude au sens du code du travail. L'article L.341-4 du code de la sécurité sociale indique que les invalides de 2^{ème} et 3^{ème} catégories doivent être « absolument incapables d'exercer une profession quelconque ».

Mais la réglementation prévoit le cumul de la pension avec un revenu d'activité (dans la limite du revenu perçu antérieurement à la perception de la pension) et la LFSS pour 2010 et la loi portant réforme des retraites indiquent que l'assuré qui exerce une activité professionnelle à l'âge légal et qui ne demande pas l'attribution d'une pension vieillesse en substitution de sa pension d'invalidité continue de percevoir sa pension d'invalidité jusqu'à la date à laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite.

- La législation relative à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) illustre bien cette hésitation sur les conditions d'accès à l'allocation pour des personnes considérées comme proches de l'emploi.

Les personnes présentant les taux d'incapacité permanente les plus faibles (entre 50 et 80 %) ont d'abord été éligibles à l'AAH à condition d'être reconnues dans l'impossibilité de se procurer un emploi (article L.821-2 du code de la sécurité sociale). L'exigence de ne pas avoir occupé un emploi dans l'année précédent la demande d'allocation a été appliquée jusqu'à la loi de finances pour 2009. Cette loi l'a supprimée et remplacée par la reconnaissance d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi pour les personnes demandant l'AAH au titre de l'article L.821-2.

La préparation du décret définissant la « restriction substantielle et durable à l'emploi » a été longue (deux ans) et illustre la difficulté du sujet : le taux d'incapacité est-il prédictif des difficultés d'insertion professionnelle de sorte qu'il faille traiter différemment les personnes

ayant un taux d'incapacité inférieur ou supérieur à 80 % ? Comment concilier une politique visant à favoriser l'accès à l'emploi des allocataires de l'AAH en les accompagnant dans leurs parcours et une législation qui consisterait à refuser le bénéfice de l'AAH à des personnes ayant une incapacité reconnue et des capacités à travailler ?

Les compromis trouvés visent tout à la fois à réguler les entrées en AAH et à trouver des solutions satisfaisantes pour les personnes handicapées. Le décret paru au journal officiel du 18 août 2011 et le projet de circulaire précisent les critères d'examen des demandes de la restriction substantielle et durable à l'emploi : les notions d'emploi, les facteurs personnels, les facteurs externes à la personne (comme les possibilités effectives de déplacement ou la situation du marché local du travail) doivent être « comparées à la situation d'une personne sans handicap qui présente par ailleurs les mêmes caractéristiques en matière d'accès à l'emploi » (article 2 du décret). Mais la disposition la plus opérationnelle de ce décret est certainement celle qui prévoit que l'AAH accordée au titre de l'article L.821-2 l'est pour une durée comprise entre 1 à 2 ans, obligeant à réexaminer régulièrement l'existence d'une restriction substantielle et durable à l'emploi pour ceux dont le taux d'incapacité est inférieur à 80 %. Pour ceux dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 %, l'AAH est attribuée pour une durée de 1 à 5 ans.

La Cour estime très utile de poursuivre sur les deux champs, invalidité et handicap, les réflexions engagées pour gérer les allocations et orienter leurs bénéficiaires en fonction de la capacité à s'insérer et non du taux d'incapacité.

3 - RSA et AAH, deux revenus minimum dans le cadre de la solidarité

La coexistence de ces deux minima sociaux, dont les plafonds, les circuits d'attribution et les financeurs sont différents, interroge sur d'éventuels effets de substitution. Le projet de circulaire de la Direction générale de la cohésion sociale relatif à la mise en œuvre du décret sur l'AAH en cours de signature indique à ce sujet : « à travers ce texte, il s'agit également de permettre aux acteurs locaux concernés de procéder plus finement à la distinction nécessaire et importante qui doit être opérée entre les publics relevant de l'AAH et ceux devant relever plutôt du RSA. C'est essentiellement l'appréciation de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi, faite par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (au sein des MDPH), qui permet d'orienter une personne handicapée vers l'AAH ou, dans la négative mais par voie de conséquence logique, vers le RSA ».

Des travaux de la CNAF retracent les passages entre ces deux allocations. Le croisement des fichiers d'allocataires de décembre 2009 et 2010 indique qu'un an plus tard, 3 549 allocataires de l'AAH (sur 851 470) se retrouvent au RSA. A l'inverse, 25 401 bénéficiaires du RSA en décembre 2009 (sur 1 697 516) sont bénéficiaires de l'AAH un an plus tard. Une analyse par âge de ces trajectoires montre qu'elles concernent très majoritairement des 20-49 ans, ce qui est conforme à ce que l'on sait de l'âge d'accès à l'AAH. Ces trajectoires sont difficiles à interpréter : le passage de l'AAH vers le RSA peut recouvrir des situations de cumul entre les deux allocations, permises par certaines configurations familiales ; le passage du RSA vers l'AAH est surtout lié aux délais d'instruction de l'AAH pendant lesquels les personnes sans ressource perçoivent le RSA.

Ces mouvements, au demeurant peu nombreux, ne peuvent donc s'interpréter comme le résultat d'un réexamen des situations des personnes, amenant à un reclassement dans une autre allocation.

Ceci n'exclut pas l'éventualité de recoupements entre dispositifs. Il y a différentes façons de penser ces effets. Il pourrait s'agir :

- d'effets massifs et mécaniques de transferts d'une allocation vers l'autre : les travaux conduits par la Direction générale de la cohésion sociale concluent à une absence de corrélation statistique entre les évolutions de dépenses de RSA et d'AAH dans les départements ;
- de comportements localisés de certains financeurs cherchant à reporter la charge financière : la présidence des MDPH par les conseils généraux peut alimenter cette thèse et le Gouvernement a souhaité modifier les conditions de prise de décision au sein des CDAPH en prévoyant une majorité qualifiée des 4/5^{ème} des voix exprimées. Cette réforme a été abandonnée en juin 2011 sur pression des associations représentant les handicapés qui y ont vu un affaiblissement de leur rôle au sein des CDAPH et ce changement de règle de majorité de vote ne figure pas dans le décret paru le 18 août 2011. Il n'est pas totalement exclu que de tels comportements existent mais l'analyse des conditions d'attribution de l'AAH n'indique pas que la probabilité soit élevée ;
- du caractère pour partie subjectif de la notion d'employabilité et de la mesure du handicap qui peut amener à des classements qui peuvent être contestés.

De ce point de vue, il semble qu'une partie des bénéficiaires du RSA aient des caractéristiques proches de celles des allocataires de l'AAH par une inscription durable dans le dispositif. Il y a en effet peu de sorties de l'AAH autres que pour l'accès à une pension de retraite ou pour raison de décès et près de 52 % des allocataires de l'AAH ont perçu continuellement cette allocation entre 2001 et 2009. 15.8 % des bénéficiaires du RSA socle (soit environ 178 000 personnes fin 2009) sont dans le même cas ce qui « *est probablement lié aux difficultés sociales et de santé plus durables des personnes concernées* »²⁸.

Au total, il semble inexact de considérer que la porosité entre RSA et AAH ne s'exerce que dans le sens d'attributions excessives d'AAH. La Direction générale de la cohésion sociale partage le point de vue selon lequel une fraction minoritaire d'allocataires perçoit l'une des allocations alors que l'autre serait mieux appropriée, sans que l'on puisse dire que l'AAH ou le RSA soient systématiquement privilégiés dans ces cas.

4 - Les revenus de remplacement liés à la santé : des préretraites de fait ?

L'OCDE pointe l'existence de régimes de préretraite de fait : « *même lorsqu'il n'existe pas de régime formel de préretraite, d'autres possibilités de départ anticipé financées par l'Etat ont été largement utilisées dans un grand nombre de pays. Il s'agit notamment des allocations chômage (Finlande et Espagne), des pensions d'invalidité (Australie, Autriche, Irlande, Pays-Bas, Norvège, Royaume-Uni) et des prestations de longue maladie (République tchèque, Norvège, Suède)* »²⁹.

S'agissant de la période récente en France, la forte diminution des préretraites s'est reportée sur l'indemnisation chômage (cf. infra § B.3). Elle ne semblait pas avoir eu à ce jour d'impact important sur le nombre de pensionnés à l'invalidité mais quatre types de travaux invitent à la prudence dans l'analyse :

► des travaux de la CNAM sur 2006 montrent ³⁰ que le vieillissement de la population n'induit que 42 % de la croissance des effectifs en invalidité, résultat conforme à ce qui est observé pour les arrêts maladie. La CNAM note que les 50-59 ans ont contribué pour les 2/3 à la croissance des effectifs, sans que ceci résulte d'un effet

²⁸ DREES.

²⁹ OCDE 2006 « Vivre et travailler plus longtemps ».

³⁰ Points de repères n°16-juillet 2008- « Les causes médicales de l'invalidité en 2006 ».

démographique mécanique. Les explications avancées sont une accélération du passage en invalidité des personnes en arrêt maladie de longue durée, des moyens de diagnostic permettant une « stabilisation » plus précoce de l'état de santé, la diminution des possibilités d'accès aux préretraites, l'augmentation des affections cardiovasculaires et des tumeurs (constatée également en épidémiologie des affections de longue durée).

► dans la plupart des cas, l'entrée en invalidité intervient dans le prolongement d'un arrêt maladie de longue durée. Or, le nombre d'indemnités journalières (IJ) versées augmente depuis mi-2006 et celui des IJ maladies longues depuis mi-2007. Selon la CNAM et la DREES, les principaux déterminants du volume des IJ longues sont le vieillissement et l'état de santé de la population ;

Le nombre des indemnités journalières (IJ) a continué d'augmenter sur la période récente : entre 2009 et 2010 le montant des IJ pour AT-MP a crû de 4,7 % et celui des IJ maladie de 5,6 %. La progression des dépenses d'IJ est particulièrement rapide pour les IJ majorées qui interviennent à partir du 29^{ème} jour d'arrêt : celles-ci ont augmenté de 4,7 % en 2010 par rapport à 2009, après avoir connu les années précédentes des rythmes d'augmentation élevés de 8 % (2009), 6,6 % (2008), 7,5 % (2007).

► Une étude réalisée par la CNAV à la demande de la Cour ³¹ analyse la nature des revenus perçus entre 55 et 60 ans par les affiliés du régime général des générations 1940 et 1944. Conformément aux points développés en 1^{ère} partie, elle montre une diminution progressive au fil des âges de la part des personnes percevant un revenu d'activité au profit de celles qui perçoivent des indemnités chômage ou des pensions d'invalidité. Elle confirme que les taux d'emploi se sont améliorés en montrant que la génération 1944 perçoit plus souvent que la génération 1940 des revenus tirés de l'activité. Mais elle indique aussi que la génération 1944 perçoit plus souvent une pension d'invalidité que la génération 1940 : alors qu'au maximum 3,8 % des hommes de la génération 1940 bénéficiaient d'une pension d'invalidité une année donnée entre 55 et 60 ans, ils sont entre 3,1 % et 4,9 % parmi ceux de la génération 1944. La CNAV note ainsi que « *l'augmentation de la part des bénéficiaires de pension d'invalidité en fin de carrière est liée à l'accroissement des taux d'activité, mais elle peut également être le signe d'un recours à ce type de revenu de remplacement au détriment de revenu d'activité. Cette tendance reste à confirmer* » ;

³¹ CNAV Direction statistiques, prospective et recherche - Etude n°2011-064 du 28 juillet 2011.

► l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) a analysé le recours aux dispositifs liés à l'incapacité dans le contexte des réformes des retraites de 1993 et 2003³². Les auteurs concluent de leurs travaux sur le passé que « *dans un contexte où les pensions vont devenir de moins en moins généreuses, les demandes concernant le mécanisme d'invalidité peuvent donc augmenter pour deux raisons : suite à l'existence des effets de substitution entre les dispositifs mais également pour répondre à des inégalités de santé grandissantes* ».

Statistiques récentes et travaux de recherche incitent ainsi à porter une attention particulière à l'évolution des indemnités journalières, celles-ci pouvant préfigurer un recours accru à l'invalidité et à l'AAH, en substitution à d'autres modes de retraits du marché du travail.

La Cour préconise de poursuivre l'observation de ces deux points : analyse de l'évolution des entrées en invalidité ; analyse des causes de l'augmentation de la prévalence de l'AAH à partir de 42 ans.

B - Assurance et solidarité : des notions ambiguës

1 - Indemnisation des demandeurs d'emploi : la place des régimes dits d'assurance et de solidarité

Le régime de chômage financé par l'Etat garantit une allocation à des demandeurs qui ne peuvent pas ou plus bénéficier du régime d'assurance chômage. Il est dit de « solidarité » en raison de son financement par l'impôt et non en raison de son caractère universel : les conditions d'accès à l'allocation de solidarité spécifique (ASS) sont plus restrictives que les conditions d'accès à l'allocation de retour à l'emploi (ARE) et, fin 2009, environ 35 % des demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits au régime d'assurance ne touchaient aucune indemnisation. Par ailleurs, le niveau d'indemnisation à l'ASS est nettement plus bas que celui en ARE : en moyenne, lorsqu'ils basculent en ASS, les demandeurs d'emploi indemnisés ont fait face en 2009 à une diminution de leur allocation de 52 %.

Il existe une très forte interdépendance entre ces deux régimes et les règles négociées par les partenaires sociaux de l'Unédic peuvent avoir un effet mécanique sur les dépenses du régime de solidarité. La mise en place d'une filière unique d'indemnisation et l'ouverture de droits pour les personnes ayant travaillé entre 4 et 6 mois depuis la mise en œuvre de

³² IRDES Document de travail n°38-Février 2011 "Disability and Social Security Reforms : The French Case" L.Behagel/D.Blanchet/T.Debrand/M.Roger.

la convention d'assurance chômage d'avril 2009 ne semblent pas avoir eu à ce jour d'effet sur le nombre d'allocataires de l'ASS. La forte augmentation du nombre d'allocataires (122 572 entrées en 2008, 149 808 en 2009 et 152 151 en 2010) est imputable à la crise économique qui a conduit les bénéficiaires de l'ARE à consommer intégralement leurs droits et a limité les sorties de l'ASS vers l'emploi.

Des transferts peuvent également se produire entre allocations au sein du régime de solidarité. Il est ainsi probable qu'en 2009, une partie des bénéficiaires potentiels de l'allocation équivalent retraite (AER) se sont reportés sur l'allocation de solidarité spécifique (ASS). Supprimée à partir du 1^{er} janvier 2009, l'AER a été rétablie dans un contexte de crise économique par décret du 29 mai 2009, avec possibilité de demande rétroactive.³³ Selon la DARES, « *certain demandeurs d'emploi de 55 ans et plus en fin de droits ont pu se reporter vers l'ASS : le taux de recours à l'ASS a augmenté de 2 points entre le deuxième semestre 2008 et le premier semestre 2009 (de 22 à 24 %) avant de redescendre à 21 % au deuxième semestre 2009.* »

L'existence de l'ASS a été questionnée à plusieurs reprises, notamment au moment de la construction du RSA. Sa suppression, à champ d'intervention de l'assurance chômage inchangé, devrait générer des économies. Elle se traduirait aussi par une baisse de revenus des personnes concernées, qu'elles soient ou non en situation de prétendre au RSA. Enfin, elle basculerait du côté de l'assistance des personnes qui sont aujourd'hui suivies et accompagnées au titre de la recherche d'emploi. Ces questions devaient être examinées dans le cadre d'un rapport du Gouvernement au Parlement prévu par la loi du 1^{er} décembre 2008 à remettre un an après le vote de la loi mais qui n'a jamais été déposé. Le rapport de Philippe Daubresse d'août 2011 sur l'amélioration du RSA, soulignant les différences entre RSA et ASS, indique :

« Compte tenu du nombre important de personnes concernées, de l'implication des partenaires sociaux en ce domaine, des équilibres à trouver avec les collectivités territoriales, la fusion des deux allocations s'avère complexe et nécessite une large concertation. Je souhaite que cette question soit présentée sous tous ces aspects dans le rapport à soumettre au Parlement en fin d'année 2011, afin de se conformer à la loi et de tracer les perspectives de réforme pour la prochaine législature. »

La Cour des comptes regrette que l'obligation prévue par la loi du dépôt d'un rapport par le Gouvernement au Parlement sur les modalités d'une intégration de l'ASS dans le RSA n'ait pas été

³³ Un dispositif identique vient d'être créé, l'allocation transitoire de solidarité prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2011

respectée et recommande que ce rapport soit établi dans les meilleurs délais.

2 - RSA et indemnisation du chômage : des possibilités importantes de transferts

Le nombre d'allocataires du RMI et aujourd'hui du RSA est très dépendant de l'évolution du marché du travail : il a notamment augmenté lors des ralentissements de l'économie de 1992-1993, de 2002-2003 et de 2008-2009. Il est également affecté par les règles d'indemnisation du chômage : la convention d'assurance chômage mise en œuvre au 1^{er} janvier 2003 avait raccourci les durées d'indemnisation de l'ensemble des filières. Selon les évaluations conduites,³⁴ la croissance du nombre de bénéficiaires du RMI entre fin 2003 et début 2005 serait de 5 points imputable à cette convention d'assurance chômage.

Sur la période récente, l'augmentation importante du nombre de chômeurs seniors et, de façon liée, du nombre d'allocataires du RSA de plus de 50 ans (cf. Partie I § II A 4) n'est pas liée à un changement des règles d'assurance chômage : celles-ci, plus favorables aux demandeurs d'emploi de plus de 50 ans qu'aux autres chômeurs, sont demeurées inchangées après les dernières négociations.

La décision de l'Etat de ne plus financer l'allocation équivalent retraite (AER) pourrait en revanche se traduire par un transfert vers le RSA d'une partie des bénéficiaires potentiels appartenant aux ménages les plus pauvres. La DARES indique à propos de ce qui s'est passé au premier semestre 2009 (cf. §1 ci-dessus) et notamment du report d'une partie de l'AER sur l'ASS : « *Ce report n'a toutefois concerné qu'une partie des fins de droits de 55 ans et plus. Au total, la part des demandeurs d'emploi de 55 ans et plus non indemnifiables un mois après leur fin de droits est passée de 54 % au deuxième semestre 2008 à 60 % au premier semestre 2009* »³⁵

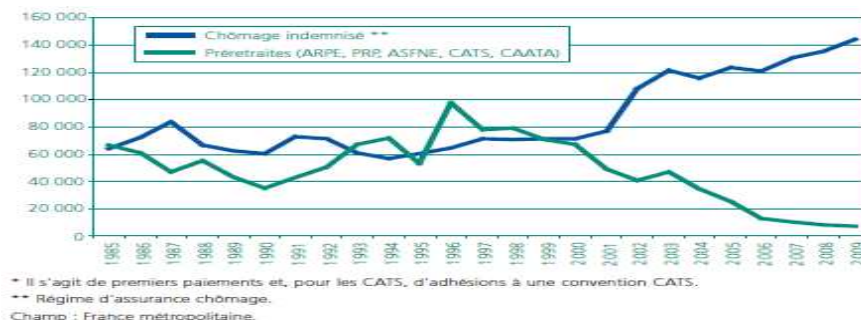
3 - Un transfert des préretraites publiques vers l'indemnisation du chômage

La baisse des entrées en préretraites publiques s'est accompagnée d'une augmentation du nombre de chômeurs indemnisés de 55 ans et plus dont le nombre est passé de 71 300 en 2000 à 108 000 en 2002 et 144 000 en 2009, dans le contexte de la crise de 2008/2009.

³⁴ Cazain, Donné (2008).

³⁵ DARES Analyses « Les allocataires du régime de solidarité nationale en 2009 » N°016 Février 2011.

Graphique 13 : Entrées*en préretraites avec participation de l'Etat (secteur privé) et en chômage indemnisé pour les personnes de 55 ans et plus



Sources : Pôle Emploi, CNAMTS/DRP Graphique : DARES

Cette substitution entre préretraites et indemnisation du chômage n'est pas propre à la France et l'OCDE la relève aussi pour la Belgique³⁶.

C - Des inégalités territoriales en partie inexpliquées

Ces inégalités peuvent être importantes : les taux d'attribution de l'AAH suite à une première demande vont de 0,9 à 3,2 pour 1 000 habitant selon les départements ³⁷. S'agissant des décisions défavorables des médecins conseils de la sécurité sociale en matière de reconnaissance de l'invalidité, celles-ci variaient en 2008 de 13 % en Bretagne à plus de 30 % en Alsace-Moselle ou dans la région Nord-est. Le même phénomène d'inégalités se retrouve dans le traitement de la reconnaissance de l'inaptitude avec des taux de rejets qui vont de 13 à 35 % ³⁸.

Des analyses infrarégionales montrent des inégalités parfois encore plus marquées entre les territoires et indiquent des évolutions divergentes dans le temps.

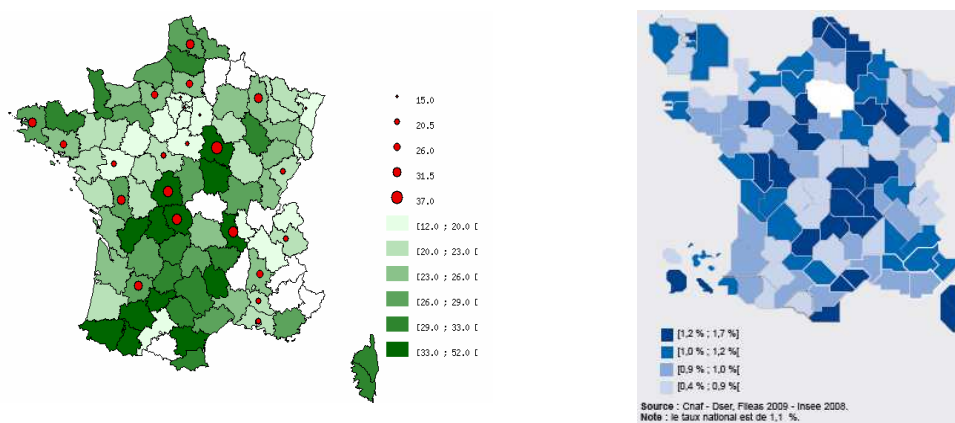
Ces inégalités ne jouent pas toutes dans le même sens, même pour des allocations pour lesquelles on pourrait penser que les déterminants sont en partie communs. Ainsi, ce ne sont pas les mêmes départements qui recourent le plus à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) (cartes 1).

³⁶ OCDE 2006 « Vivre et travailler plus longtemps ».

³⁷ Rapport de la Cour des comptes sur l'AAH 2010.

³⁸ Rapport de la Cour des comptes sur l'invalidité et l'inaptitude 2010.

Cartes 1 Proportion d'enfants âgés de moins de 20 ans bénéficiaires de l'AEEH parmi les enfants de moins de 20 ans, par département (à droite) et Taux de bénéficiaires de l'AAH pour 1000 personnes (à gauche)



Le constat des inégalités territoriales de perception des différents revenus de remplacement suscite plusieurs questions : ces inégalités reflètent-elles des pratiques locales d'attribution laxistes ? Sont-elles le fruit de comportements opportunistes de certains financeurs cherchant à reporter la charge sur d'autres ? Conduisent-elles à une iniquité du traitement des personnes selon leur localisation ? Sont-elles déterminées par l'environnement (les caractéristiques du marché du travail local, l'offre d'établissements médico-sociaux ...) ?

Des travaux ont été conduits pour expliciter les écarts constatés en matière d'AAH³⁹. Ils concluent à l'absence d'effet de l'offre départementale d'équipement, du potentiel fiscal ou du degré d'urbanisation, mais au lien avec la pauvreté des ménages, la proportion de personnes handicapées parmi les demandeurs d'emploi et la part des plus de 45 ans parmi les 20/59 ans. La prise en compte du contexte local à partir des variables choisies et des données disponibles n'explique qu'une partie des écarts et ne renseigne pas sur le sens de la causalité (les liens entre pauvreté et AAH résultent pour partie du fait que l'AAH est versée sous condition de ressources, mais il y a aussi des relations entre

³⁹ CNSA, DREES, DGCS

pauvreté et état de santé ; entre niveaux des ressources, catégories socioprofessionnelles et handicap etc..).

Une analyse qualitative conduite avec 23 maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) montrait également une corrélation entre les modalités d'examen des demandes et le taux d'attribution de l'AAH : une composition pluridisciplinaire de la commission d'examen des demandes et un contact direct avec le demandeur conduisent plus fréquemment à accorder l'AAH.

Ces disparités territoriales peuvent refléter des inégalités de traitement des demandes d'AAH, ce qui a incité la Direction générale de la cohésion sociale et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à élaborer un plan national pour l'harmonisation des pratiques, intégré à la COG Etat/CNSA :

- les travaux d'analyse des disparités d'attribution vont être poursuivis et donner lieu à l'élaboration de fiches permettant à chaque MDPH de se situer par rapport aux moyennes nationales ;
- les services concernés ont choisi de travailler de façon pragmatique à l'homogénéisation des pratiques professionnelles de ceux qui sont chargés de prendre les décisions d'attribution. La Direction générale de l'action sociale et la Direction générale de la modernisation de l'Etat ont mis en place avec l'aide de deux consultants (Accenture et Mc Kinsey) une démarche visant à outiller les services déconcentrés de la cohésion sociale pour qu'ils assurent un suivi plus efficace de la politique du handicap et de l'AAH. En effet, la décentralisation d'une part importante de l'action sociale (les MDPH sont présidées par les conseils généraux), la création des Agences régionales de santé reprenant une partie de leurs attributions et de leurs effectifs, la modification de leur périmètre suite à la RGPP et la faiblesse de leurs effectifs sur ces questions (sur 96 Directions départementales de la cohésion sociale, 17 ont sur ces sujets moins de 2 agents de catégorie A en équivalent temps plein) avaient conduit à un désengagement sur ces questions du handicap.

L'expérimentation conduite dans 8 départements entre janvier et juin 2011 a permis :

- d'identifier les moyens humains consacrés à l'AAH dans chaque direction départementale de la cohésion sociale ;

- de mettre en place des outils de pilotage (tableaux de bord départementaux et nationaux permettant un meilleur pilotage) permettant de faire des comparaisons entre département et d'analyser les caractéristiques des bénéficiaires ;
- d'élaborer un outil d'aide à la décision pour apprécier la restriction substantielle et durable à l'emploi, condition d'octroi de l'AAH pour les personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 80 % ;
- d'améliorer le partenariat local.

Cette démarche, qualifiée d'exemplaire par le comité de suivi RGPP, est déployée depuis le 14 septembre 2011 par cohortes d'une quinzaine de départements entre octobre 2011 et mars 2012. Destinée à remobiliser les services déconcentrés sur l'allocation aux adultes handicapés (AAH), elle doit également se traduire par une participation effective et plus efficace de l'Etat aux réunions de la commission départementale d'attribution de l'AAH et par une plus grande homogénéisation des pratiques. Des actions de formation sont donc conduites en direction des référents AAH de chaque département mais aussi des agents des Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et des membres des équipes pluridisciplinaires des Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les DIRECCTE, dont certaines ont été mobilisées dans le cadre des expérimentations, seront, selon la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, *impliquées dans la généralisation des partenariats avec les Directions régionales de la jeunesse et de la cohésion sociale et les Agences régionales de santé afin de mieux articuler accompagnement professionnel et accompagnement social.*

S'agissant de l'invalidité et suite au rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de 2010, la Direction de la sécurité sociale réfléchit à des actions qui pourraient être déployées avec la caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) de façon à assurer une plus grande égalité de traitement : collégialité des décisions, supervision nationale, barème indicatif.

La Cour recommande la poursuite du déploiement des méthodes expérimentées pour assurer un accès plus homogène à l'AAH selon les départements. Elle souhaite que des travaux identiques soient conduits dans le champ de l'invalidité.

D - Porosité ou arrangements sociaux ?

Les disparités territoriales renvoient certainement pour partie à des usages différenciés des revenus de remplacement et à la porosité qui existe entre certains d'entre eux.

Cette porosité ne doit pas occulter le phénomène principal qui est la forte proportion de seniors qui bénéficient de ces revenus de remplacement avant l'âge de la retraite. Les comparaisons internationales indiquent que la France ne fait pas exception.

Ainsi, s'il existe de fortes disparités entre les pays dans le champ de l'invalidité, ces disparités se trouvent réduites en prenant en compte les autres dispositifs de cessation d'activité.

Le graphique 14 montre où vont les seniors qui sortent de l'emploi : il s'agit des personnes qui déclarent ne pas travailler actuellement mais qui ont quitté leur emploi au cours des 12 derniers mois.

L'OCDE indique⁴⁰ :

à l'exception de la République slovaque, moins de la moitié de l'effectif de ce groupe d'âge se déclare actuellement au chômage. La proportion est toutefois très variable, allant de moins de 10 % en Belgique et en Suisse à environ 50% ou plus en Suède et en République slovaque. Dans tous les pays, la proportion est aussi beaucoup plus faible que pour les travailleurs âgés de 25 à 49 ans, ce qui expliquerait en partie pourquoi les taux de chômage sont en règle générale plus faibles pour les plus âgés que pour les plus jeunes. Si les taux de perte d'emploi ne sont pas très différents pour les travailleurs des classes d'âge de forte activité et pour les seniors, les taux d'entrée dans le chômage sont en revanche beaucoup plus faibles pour les seniors. Cela aide à contenir le niveau du chômage et, dans la plupart des pays, cette situation n'est qu'en partie contrebalancée par la durée moyenne élevée du chômage pour les groupes âgés.

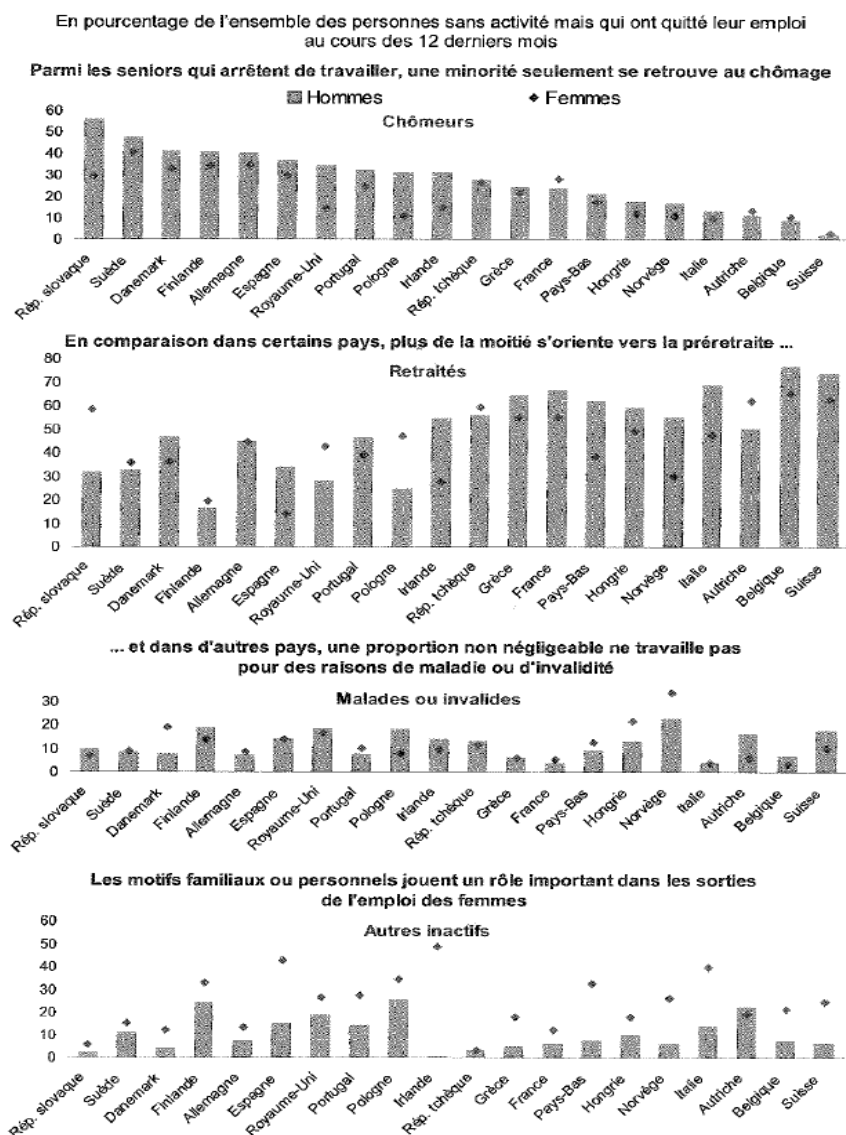
⁴⁰ OCDE 2006

Au lieu de s'orienter vers le chômage, la grande majorité des seniors qui sortent de l'emploi se retirent complètement de la vie active et, en règle générale, la plupart d'entre eux se déclarent à la retraite. Ainsi, même dans des pays comme l'Autriche, la Belgique et l'Espagne, où l'âge officiel de la retraite est fixé à 65 ans, plus de la moitié des travailleurs âgés de moins de 65 ans qui sortent de l'emploi se retrouvent à la retraite dans un délai d'un an après avoir quitté leur emploi. Cette même configuration se retrouve y compris parmi les plus jeunes dans les groupes âgés qui sortent de l'emploi. En France, par exemple, où les travailleurs peuvent avoir accès à une pension à taux plein à 60 ans (s'ils ont un long historique d'emploi), la grande majorité des travailleurs âgés de 55 à 59 ans qui sortent de l'emploi se retrouvent à la retraite, et c'est le cas aussi en Italie, y compris pour les 50-54 ans.

La forte proportion de seniors qui accèdent à la retraite bien avant l'âge officiel de la retraite lorsqu'ils quittent leur emploi reflète tout un éventail de dispositifs officiels de départ en préretraite. Cependant, dans d'autres pays comme la République tchèque, la Norvège, la Suède et le Royaume-Uni, ces transitions témoignent aussi de l'importance d'autres voies d'accès non formelles aux cessations anticipées d'activité comme les prestations de maladie et d'invalidité.

Lors de ce travail de comparaisons internationales effectué sur des données de 2004, 4.9 % de la population en âge de travailler en France percevait l'AAH ou une pension d'invalidité contre 10.8 % en Suède ou 7 % au Royaume-Uni. Mais à la même époque, les seniors français étaient encore largement bénéficiaires de préretraites, de retraites anticipées pour longue carrière ou d'une allocation versée par l'assurance chômage tout en étant dispensés de recherche d'emploi.

Graphique 14 Voies de sortie de l'emploi pour les seniors (données 2004 Personnes de 50 à 64 ans - OCDE 2006 « Vivre et travailler plus longtemps »)



a) Les données se rapportent à 2004 et aux personnes âgées de 50 à 64 ans.
 Source : Estimations de l'OCDE sur la base de l'Enquête communautaire sur les forces de travail.

II - Conditions de travail, santé, emploi

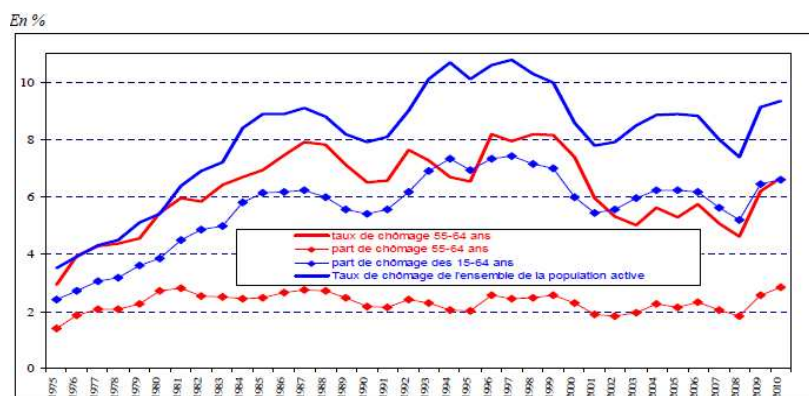
L'accès des seniors à un revenu de remplacement a le plus souvent pour cause leur sortie de l'emploi : pourquoi un phénomène d'une telle ampleur ?

A - Les seniors restent une variable d'ajustement

1 - Les seniors sont souvent les premiers sortants de l'entreprise

Depuis 2008, la proportion des 55-59 ans en emploi s'est davantage accrue en France que dans la moyenne des autres pays européens, permettant ainsi de rattraper le taux d'emploi moyen de l'Union. Pour les 60-64 ans, la progression a été également plus forte en France mais l'écart avec la moyenne des autres pays reste de près de 15 points.

Graphique 15 : Taux et part de chômage des seniors et de l'ensemble de la population active de 1975 à 2010



Lecture : en moyenne, en 2010, 6,7 % des actifs de 55 à 64 ans sont au chômage, soit 2,8 % de la population totale des 55-64 ans.

Champ : population des ménages de France métropolitaine.

Concepts : activité au sens du BIT mesurée en moyenne annuelle, âge atteint à la date de l'enquête.

Source : enquêtes Emploi 1975-2010, Insee ; calcul Dares.

De la mi-2008 à la fin 2010, le taux de chômage des seniors a augmenté de 2,2 points contre 2,1 points pour l'ensemble des actifs, ce qui « reflète une augmentation plus marquée pour les seniors que pour l'ensemble des moins de 55 ans. Le nombre de chômeurs âgés de 55 à 64

ans a ainsi progressé de 71 % sur la période (223 000 fon 2010), contre 27 % pour les 15-54 ans »⁴¹.

Ainsi, si les seniors sont moins exposés au chômage que les plus jeunes (le taux de chômage des 55-64 ans s'élevait en 2010 à 6,7 %), ceux qui sont en emploi sont plus menacés que les autres, lorsque la croissance est faible et peu favorable à l'emploi. C'est le basculement dans l'inactivité qui explique en grande partie le différentiel de taux de chômage.

L'existence de revenus de remplacement facilite ces départs du marché du travail en permettant la construction de « parcours » jusqu'au moment du basculement à la retraite.

2 - La formation est très peu utilisée pour prévenir l'obsolescence des compétences et favoriser les mobilités

Les seniors accèdent peu à la formation quels que soient leur catégorie socioprofessionnelle ou leur statut (en emploi ou au chômage) et de moins en moins au fur et à mesure qu'ils avancent en âge. Plusieurs explications sont avancées, comme le fait que les seniors sont moins présents dans les entreprises les plus en pointe, soumises à de forts changements organisationnels.

Mais on explique aussi le décrochement brutal des taux de formation à partir de 55 ans par une volonté des entreprises de ne pas investir pour des salariés destinés à partir rapidement et symétriquement par une moindre appétence de ces salariés pour la formation. Il en résulte une sous-mobilisation du congé individuel de formation (CIF), de la période de professionnalisation et du droit individuel à la formation (DIF) pour des salariés de plus de 45 ans qui, en principe, ont encore devant eux 15 à 20 ans de vie professionnelle : en 2009, 70 % des bénéficiaires d'une période de professionnalisation avaient moins de 44 ans alors qu'ils représentent 60 % des contrats à durée indéterminée ; 32 % des DIF concernaient des personnes de 45 ans ou plus soit moins que leur part dans la population des salariés en contrat à durée indéterminée ; 17 % des bénéficiaires d'un CIF-contrat à durée indéterminée et 28 % des bénéficiaires d'un CIF-contrat à durée déterminée avaient 45 ans ou plus.

⁴¹ Document d'études n°164 de la DARES « Emploi des seniors »

B - La sortie précoce du marché du travail des actifs connaissant les conditions de travail les plus pénibles

1 - Santé et emploi

L'existence d'un lien entre l'état de santé et la participation des seniors au travail est bien établie. Une enquête européenne a été conduite auprès des seniors sur leur état de santé, sachant que l'état de santé perçu par les individus est très bien corrélé avec leur état de santé réel⁴² : alors que la perception de leur état de santé par les seniors et le taux d'emploi des seniors varient considérablement d'un pays européen à un autre, dans tous les pays les seniors en emploi se perçoivent en meilleure santé que les chômeurs et les inactifs âgés de 50 à 59 ans (tableau 13)⁴³.

Tableau 13 : Etat de santé des 50-59 ans en Europe selon le statut d'emploi

Indicateurs d'état de santé des 50-59 ans selon les pays et le statut d'emploi															en %		
	Mauvaise santé perçue			Limitation d'activité			Symptômes physiques (2+)			Faible préhension			Symptômes dépressifs				
	En emploi	Autres*	Total	En emploi	Autres*	Total	En emploi	Autres*	Total	En emploi	Autres*	Total	En emploi	Autres*	Total		
Allemagne	20,4	44,6	27,9	31,0	56,6	38,9	27,5	42,2	32,0	10,5	21,4	13,8	14,8	25,3	18,1		
Autriche	19,1	43,1	30,9	35,8	56,2	45,8	34,0	52,0	42,8	16,1	23,4	19,5	10,1	24,4	17,0		
Belgique	10,4	31,1	19,0	17,6	43,9	28,5	31,8	47,3	38,2	14,8	27,0	19,7	20,8	32,2	25,5		
Danemark	10,3	52,3	19,8	19,1	65,8	29,7	31,6	59,7	38,0	16,7	34,8	20,6	15,1	36,1	19,8		
Espagne	16,6	37,7	25,9	14,8	37,9	24,9	21,0	32,8	26,2	23,3	49,3	34,5	11,4	36,6	22,5		
France	17,8	32,0	22,9	20,9	39,4	27,4	37,4	44,3	39,8	19,4	21,0	19,9	26,5	37,4	30,2		
Grèce	7,2	18,5	11,8	8,4	21,7	13,8	17,9	30,2	22,9	19,3	31,7	24,2	9,4	19,9	13,7		
Irlande	6,3	21,4	11,5	13,3	33,3	20,3	17,8	31,3	22,5	26,9	38,1	30,7	12,5	24,3	16,6		
Italie	19,4	36,9	27,7	18,5	30,1	24,0	25,4	32,4	28,7	19,7	33,7	26,2	21,5	29,3	25,2		
Pays-Bas	12,7	40,9	21,5	34,2	62,7	43,1	24,7	42,9	30,3	10,8	23,5	14,6	12,6	29,1	17,8		
Pologne	26,6	52,8	42,5	27,0	51,1	41,6	35,1	55,5	47,4	15,0	31,6	25,0	31,4	45,8	40,0		
Rép. tchèque	18,0	55,4	31,9	31,0	68,0	44,7	33,2	63,3	44,3	10,4	26,1	15,9	14,5	33,8	21,7		
Suède	19,2	49,3	24,3	25,0	78,3	34,1	28,2	62,4	34,0	13,4	27,6	15,6	13,3	36,5	17,1		
Suisse	7,3	33,9	12,5	16,5	42,5	21,6	23,7	38,2	26,5	13,1	23,2	14,9	13,7	33,2	17,5		
Total	17,5	39,6	26,1	23,4	44,4	31,5	28,7	42,2	33,9	16,3	29,9	21,5	18,4	33,0	24,0		

* Autres : chômeurs, inactifs (dont retraités).
Source : Irdes, données enquête SHARE 2006-2007 (vague 2). Effectifs pondérés.

⁴² La santé perçue, bien que subjective, est un bon indicateur de santé, fortement corrélée au risque de mortalité et au risque de dégradation fonctionnelle (Idler, Benyamini 1997 et Idler, Kasl 1995).

⁴³ Source : enquête européenne SHARE 2006. Publication IRDES Questions d'économies de la santé n°106 Décembre 2010.

L'état de santé et les parcours professionnels antérieurs sont également liés ⁴⁴. Les trajectoires professionnelles ascendantes sont associées à un bon état de santé, alors que les personnes qui ont connu une carrière descendante se perçoivent plus fréquemment en moyenne ou mauvaise santé. La continuité des trajectoires professionnelles ou à l'inverse la fréquence des changements d'emploi sont également corrélées à la santé : les actifs qui ont connu des interruptions de parcours de plus d'un an et ceux qui ont changé plusieurs fois d'emploi présentent plus souvent que les autres des altérations de la santé, avec notamment beaucoup plus d'épisodes dépressifs majeurs (cf. tableau 14).

Tableau n° 14

Les indicateurs de santé selon les classes de la typologie

	Santé perçue moyenne ou mauvaise		Limitation d'activité		Maladie ou handicap en cours en 2007		Épisode dépressif majeur en cours		Douleurs		Troubles du sommeil		Gêne motrice	
	Prévalence	Odds-ratio	Prévalence	Odds-ratio	Prévalence	Odds-ratio	Prévalence	Odds-ratio	Prévalence	Odds-ratio	Prévalence	Odds-ratio	Prévalence	Odds-ratio
Prévalence dans la population	29 %		17 %		43 %		7 %		61 %		27 %		20 %	
Stables très qualifiés	19 %	Ref.	11 %	Ref.	37 %	Ref.	4 %	Ref.	55 %	Ref.	22 %	Ref.	11 %	Ref.
Ascendants continus	25 %	0,8	16 %	ns	43 %	ns	5 %	ns	58 %	0,8	24 %	ns	19 %	ns
Stables d'indépendants	37 %	ns	23 %	ns	48 %	ns	7 %	ns	61 %	ns	26 %	ns	32 %	1,4
Durablement peu qualifiés	36 %	ns	20 %	ns	48 %	ns	6 %	ns	62 %	0,9	26 %	ns	27 %	1,3
Interrompus	30 %	ns	18 %	1,2	43 %	ns	8 %	1,5	61 %	ns	29 %	1,2	22 %	1,3
Pembles et hachés	27 %	1,4	14 %	1,3	40 %	1,3	8 %	1,7	64 %	1,2	26 %	1,2	15 %	ns
Descendants	33 %	1,5	17 %	ns	43 %	ns	11 %	1,9	62 %	ns	31 %	1,3	20 %	1,4
Pembles et précaires	35 %	1,6	21 %	1,5	43 %	ns	11 %	1,7	62 %	ns	31 %	1,3	21 %	1,4

Source : enquête SIP 2007, calculs Dares-Drees

Champ : personnes de 25 à 74 ans, ayant un parcours professionnel d'au moins dix ans.

Lecture : 25 % des personnes ayant connu un parcours ascendant continu déclarent une santé moyenne ou mauvaise, contre 29 % pour l'ensemble de la population étudiée

Les odds-ratios sont significatifs au seuil de 5 % ($p < 0,05$) et sont calculés en isolant l'effet propre de certaines variables (sexe, âge, diplôme, survenue d'un ou plusieurs événements de santé avant 18 ans et, pour la dimension « continuité et fréquence des changements d'emploi », catégorie sociale).

Toutes choses égales par ailleurs, le rapport du nombre de personnes se déclarant en moyenne ou mauvaise santé sur le nombre de celles se présentant en bonne ou très bonne santé est multiplié par 0,8 pour les personnes ayant connu un parcours ascendant continu par rapport à celles qui ont eu un parcours stable très qualifié

L'établissement de ces corrélations ne permet cependant pas de dire dans quelle mesure ce sont les situations d'emploi et les parcours professionnels qui participent à la préservation ou à l'altération de la santé et dans quelle mesure la santé explique les ruptures ou les réorientations dans la vie professionnelle. Le fait pour les travailleurs d'être en meilleure santé que les chômeurs et les inactifs résulte essentiellement d'un phénomène de sélection qui se traduit par une surreprésentation dans l'emploi des personnes en bonne santé.

⁴⁴ Enquête « Santé et itinéraire professionnel » (SIP) conduite fin 2006 et début 2007 auprès de personnes ayant travaillé au moins 10 ans par la DARES, la DREES, le Centre d'étude de l'emploi et mise en œuvre par l'INSEE afin de mieux connaître les interactions entre emploi, conditions de travail et santé. Publication DARES/DREES janvier 2010.

La perception de l'état de santé varie également fortement en fonction de la catégorie socioprofessionnelle et du sexe : 93 % des femmes cadres s'estiment en bonne santé quand seulement 79 % des ouvriers et 70 % des ouvrières sont dans le même cas ⁴⁵. Ces perceptions recourent l'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité : les hommes de 50 ans appartenant aux professions les plus qualifiées ont une espérance de vie de 32 ans et une espérance de vie en bonne santé perçue de 23 ans. Ces espérances s'élèvent respectivement à 27 et 14 ans pour les ouvriers ⁴⁶. Ces inégalités reflètent pour partie des expositions aux risques et des comportements socioculturels différents.

2 - Santé et arrêt de l'activité

Si la décision de cesser son activité dépend de facteurs multiples comme les contraintes institutionnelles, l'état du marché du travail et les plus ou moins fortes incitations au départ ou encore l'interdépendance des préférences dans le couple, ⁴⁷ des études économétriques mettent en évidence un lien entre l'état de santé et la cessation d'activité. Comparée aux personnes qui cessent leur activité parce qu'elles ont atteint l'âge de la retraite, la cessation d'activité pour un motif de santé se traduit par une anticipation de la sortie du marché du travail de 5 ans en moyenne pour les hommes et de 4.5 ans pour les femmes, toutes choses égales par ailleurs ⁴⁸.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux produits à partir de l'enquête européenne *Share* qui montrent que déclarer une santé perçue mauvaise ou très mauvaise augmente de près de 12 % la probabilité de vouloir partir à la retraite au plus tôt, relativement à un individu se déclarant en très bonne santé ⁴⁹.

L'enquête conduite en février 2010 auprès des personnes ayant pris leur retraite entre juin 2008 et juillet 2009 indique également que parmi celles sorties de l'emploi à 50 ans ou après, 71 % considèrent qu'elles ont été contraintes de cesser de travailler et cela pour deux raisons

⁴⁵ Source : INSEE volet « ménages » de l'enquête Handicap-Santé 2008.

⁴⁶ Source : « Espérances de vie, espérance de vie en santé et âges de départ à la retraite : des inégalités selon la profession en France » E.Cambois, T.Barnay, JM Robine- Retraite et Société n°59- Août 2010.

⁴⁷ Sédillot, Walraët 2002.

⁴⁸ Cambois, Barnay, Robine Août 2010.

⁴⁹ Blanchet, Debrand 2007 Economies et statistiques.

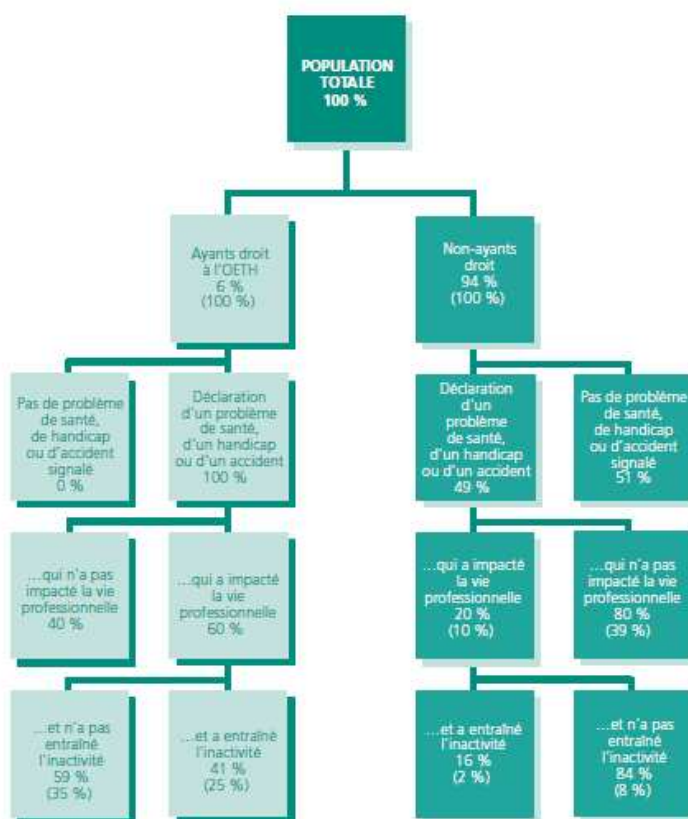
principales : un licenciement ou des problèmes de santé qui rendaient le travail difficile ⁵⁰.

Quand le départ à la retraite n'est pas possible ou que la personne essaie de réunir les conditions d'une retraite à taux plein, il est probable que d'autres voies d'arrêt du travail sont empruntées. Les déclarations des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête « Santé et itinéraires professionnels » confirment ce lien entre état de santé et activité, que les personnes aient fait reconnaître administrativement un problème de santé ou non (graphique 16)⁵¹.

Graphique 16 Problèmes de santé, de handicap ou d'accidents déclarés et chemin vers l'inactivité

⁵⁰ DREES Etudes et Résultats n°745-Janvier 2011- « Les motivations de départ à la retraite ».

⁵¹ DARES Analyses n°41 juin 2011.



Lecture : 60 % des ayants droit ont déclaré que leur vie professionnelle a été impactée par un problème de santé, un handicap ou un accident. Parmi eux, 41% ont connu par la suite l'inactivité. Ces derniers représentent 25 % de l'ensemble des ayants droit.

Champ : personnes de 20 à 64 ans ayant terminé leurs études au moment de l'enquête.

Source Enquête SIP 2007 calcul DARES

3 - Santé et conditions de travail

Il existe donc un lien entre l'état de santé et la poursuite de l'activité. En amont, il existe aussi un lien entre l'état de santé et les conditions de travail.

35 % des personnes de 50 à 59 ans indiquent avoir été exposées pendant quinze ans ou plus à l'une au moins des quatre pénibilités suivantes : travail de nuit, travail répétitif, travail physiquement exigeant, produits nocifs ou toxiques⁵². 700 000 seniors ont été ainsi exposés à

⁵² Source : Enquête SIP. Publication DARES-Analyses n°020 mars 2011.

deux pénibilités et 340 000 à trois ou quatre pénibilités. L'exposition à des conditions pénibles de travail touche plus particulièrement les hommes et -s'agissant des catégories socioprofessionnelles- les ouvriers et les indépendants notamment agriculteurs (tableau 15).

Tableau 15 : Personnes de 50 à 59 ans ayant été exposées 15 ans ou plus à au moins une pénibilité physique dans le travail

	Travail de nuit (toujours ou souvent)		Travail répétitif (toujours)		Travail physiquement exigeant (toujours)		Produits nocifs (toujours)		Au moins une pénibilité quelle qu'elle soit	
	en milliers	en %	en milliers	en %	en milliers	en %	en milliers	en %	en milliers	en %
Effectifs pondérés										
Ensemble	686	9	798	11	1 685	23	910	12	2 627	35
Hommes	557	14	420	11	1 062	27	595	15	1 642	42
Femmes	128	4	378	11	623	17	315	9	985	28
Catégorie sociale (du dernier emploi exercé)										
Agriculteurs/ Artisans/ Commerçants	66	9	47	6	262	34	99	13	335	43
Cadres et professions supérieures	47	4	36	3	92	9	53	5	183	17
Professions intermédiaires	126	8	74	5	237	16	200	13	433	29
Employés	146	7	232	11	356	16	177	8	601	28
Ouvriers	283	16	398	22	706	40	369	21	1 035	58
Secteur (du dernier emploi exercé)										
Agriculture	13	4	27	8	154	46	45	13	186	55
Industrie	175	14	233	18	341	27	242	19	562	44
Construction	14	3	27	6	169	35	86	18	204	43
Tertiaire	477	9	478	9	973	19	520	10	1 613	31
dont :										
Commerce	90	11	81	10	169	21	65	8	262	33
Transports	94	27	38	11	98	28	39	11	156	46
Activités financières ou immobilières	7	2	24	6	13	3	7	2	42	10
Services aux entreprises	36	8	75	16	97	21	70	15	167	36
Services aux particuliers	113	8	104	7	276	19	176	12	474	33
Éducation, santé, action sociale	45	6	95	13	177	24	81	11	247	33
Administration	92	9	60	6	143	14	82	8	264	26
Secteur de l'employeur (du dernier emploi exercé)										
Salarié du privé (CNAV) (*)	398	9	583	14	995	23	574	13	1 556	36
Salarié du public	202	9	147	7	380	18	214	10	660	31
Non salarié	79	9	59	7	280	31	113	13	370	41

(*) Salariés d'une entreprise, d'un artisan ou d'une association, ou salariés chez un particulier (hors secteur « Poste et télécommunication » et « Production et distribution d'électricité, de gaz et de chaleur », qui sont inclus dans les « salariés du public » ; par contre le secteur « Transports terrestres » ne permet pas d'identifier les personnes de la SNCF, qui sont donc ici incluses parmi les « salariés du privé »).

Lecture : 420 000 hommes, soit 11 % des hommes de 50 à 59 ans, dont le parcours contient au moins 10 ans d'emploi, ont exercé pendant une durée totale de 15 ans ou plus un travail qu'ils ont jugé « toujours » répétitif.

Champ : ensemble des personnes de 50 à 59 ans dont le parcours contient au moins 10 ans d'emploi.

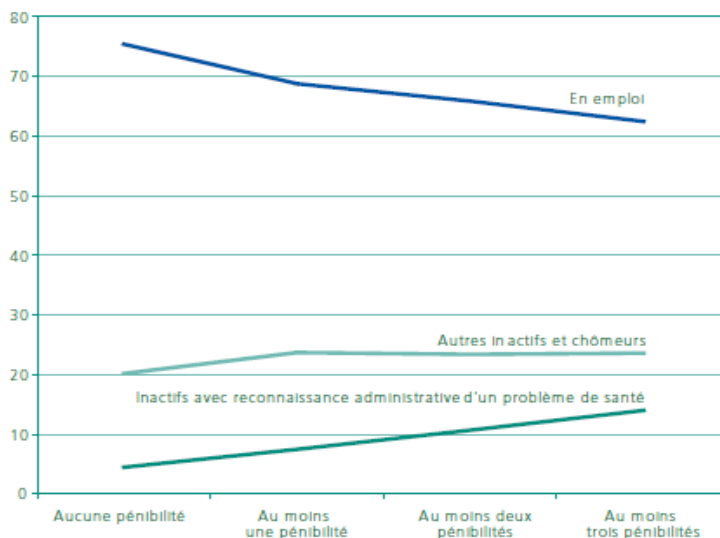
Un quart des seniors qui ont été exposés à la pénibilité dans le travail, soit **9 % des 50/59 ans**, indiquent être limités dans leur vie quotidienne à la suite d'un problème de santé. A caractéristiques sociodémographiques équivalentes, c'est deux fois plus souvent le cas pour ceux qui ont été exposés à la pénibilité due à un travail physiquement exigeant ou à des produits nocifs ou toxiques que pour les seniors qui n'ont pas connu ces mêmes situations de travail.

Effets sur la santé et situations d'emploi sont corrélés : les seniors durablement exposés à des pénibilités physiques sont plus souvent au chômage ou inactifs et le taux d'emploi diminue avec le cumul des pénibilités subies : 62 % des personnes exposées à au moins 3 pénibilités sont en emploi après 50 ans contre 75 % de celles qui n'ont pas été exposées ou qui l'ont été moins de quinze ans.

Dans le même temps, la proportion de ceux qui sont inactifs et bénéficiaires d'une reconnaissance administrative d'un problème de santé ⁵³ augmente avec le cumul des pénibilités subies, passant de 5 % pour ceux qui n'ont pas connu de situation de travail « pénible » à 15 % pour ceux qui en ont connu trois ou plus (graphique n°17).

⁵³ La reconnaissance administrative d'un problème de santé au sens de l'enquête regroupe les personnes qui ne sont pas en emploi et qui déclarent percevoir une pension d'invalidité de 1^{er}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, ou une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle ou l'AAH ou une allocation compensatrice pour tierce personne ou encore posséder une carte d'invalidité ou avoir bénéficié d'un emploi pour travailleur handicapé.

Graphique n° 17 : Situation des 50-59 ans sur le marché du travail selon le cumul d'expositions antérieures longues (15 ans ou plus) à des pénibilités physiques.



Lecture : 68 % des personnes de 50 à 59 ans, ayant au moins 10 ans d'emploi et qui ont exercé pendant une durée totale de 15 ans ou plus un travail exposant à au moins une pénibilité physique, sont en emploi.
Champ : ensemble des personnes de 50 à 59 ans dont le parcours contient au moins 10 ans d'emploi.

Source et graphique : DARES Analyses n°020 mars 2011

4 - Les risques psychosociaux

La loi du 17 janvier 2002 a introduit dans le code du travail l'interdiction « *d'agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail qui sont susceptibles de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou morale ou de compromettre son avenir professionnel.* »

Le sujet plus général des risques psychosociaux a connu une actualité récente soutenue, en raison de suicides intervenus sur les lieux de travail. « *Les risques psychosociaux posent des problèmes difficiles car ils prennent naissance là où les comportements psychiques individuels les plus intimes entrent en symbiose avec les comportements sociaux les plus complexes : ceux des hommes au travail* »⁵⁴. Le constat de cette difficulté et la sensibilité du sujet ont conduit le ministre du

⁵⁴ Rapport Nasse, Légeron.

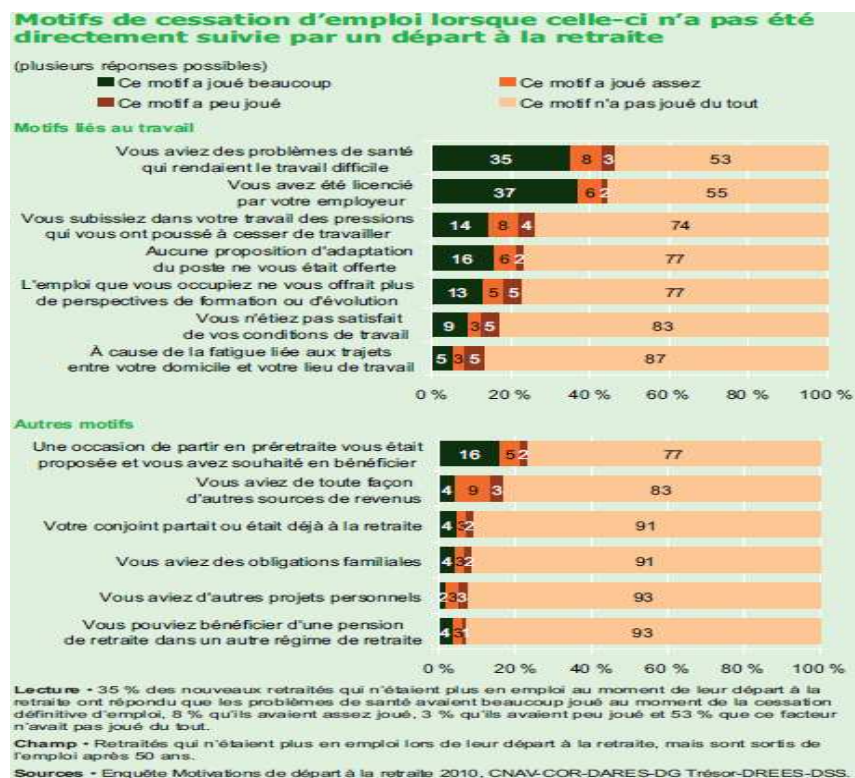
travail à demander à Philippe Nasse-magistrat- et Patrick Légeron-psychiatre- un rapport sur la détermination, la mesure et le suivi de ces risques. A la suite de ce rapport remis en mars 2008, un collège d'expertise vient de préconiser un système de suivi de ces risques. Les travaux scientifiques en épidémiologie analysés par ce collège indiquent un accroissement du risque des pathologies de maladies cardio-vasculaires, de problèmes de santé mentale et de troubles musculo-squelettiques qui peut atteindre de 50 à 100 % en cas d'exposition aux risques psychosociaux au travail ⁵⁵.

C - Des décisions difficiles

La sortie du marché du travail de seniors de plus en plus jeunes a été souhaitée pendant plusieurs décennies par les décideurs politiques, les syndicats et le corps social. L'évolution de l'espérance de vie et la soutenabilité des finances publiques conduisent depuis une décennie à changer radicalement les discours, les objectifs et les pratiques.

Ce changement concerne l'emploi, la santé au travail et l'accès aux revenus de remplacement qui apparaissent comme des facteurs clé de l'activité, comme l'indiquent ci-dessous les nouveaux retraités de 2008/2009 :

⁵⁵ DARES Analyses n°081 Décembre 2010.



1 - L'emploi des seniors, des objectifs européens repris dans des dispositifs nationaux

La mise à l'agenda de la question de l'emploi des seniors en France a été accélérée par les décisions arrêtées au niveau européen : en 2000, lors du sommet de Lisbonne, les pays de l'Union européenne décident de relever le taux d'emploi global et de l'amener à 70 % en 2010. Le conseil européen de Stockholm de 2001 fixe un objectif complémentaire pour les 55-64 ans : un taux d'emploi d'au moins 50 % à l'horizon 2010. En 2002 à Barcelone, les Etats-membres s'engagent à relever de 5 ans l'âge moyen de sortie du marché du travail d'ici 2010. Enfin, en juin 2010, la stratégie Europe 2020 adoptée par le Conseil européen fixe à 75 % l'objectif de taux d'emploi pour les 20-64 ans.

Or la France souffre de taux d'emploi des 55-64 ans plus bas que ceux des autres pays (cf. graphiques 3 et 4) et d'un âge moyen de départ à la retraite plus précoce. Dès lors, les politiques publiques concernant l'emploi des seniors vont considérablement évoluer au cours des années 2000, avec l'arrêt d'un mode de gestion quantitative des fins de carrière

largement assis sur les préretraites publiques et les dispenses de recherche d'emploi, et le passage souhaité à la gestion prévisionnelle des compétences et au maintien des salariés âgés dans l'emploi.

En 2005, un accord national interprofessionnel sur l'emploi des seniors définit un premier cadre d'action. Le plan d'action concerté construit en 2006 par l'Etat et les partenaires sociaux pour la période 2006-2010 décline 31 actions concrètes. La loi de financement de la sécurité sociale de 2008 impose aux entreprises de définir un plan d'action ou de conclure un accord sur l'emploi des seniors, sous peine de pénalités.

Deux réformes des retraites, en 2003 et 2010, allongent la durée d'activité nécessaire pour une pension à taux plein et reculent l'âge de la retraite.

2 - La question de la pénibilité renvoyée à la négociation puis à la réforme des retraites

Tous les problèmes de santé qui affectent les actifs ne sont bien évidemment pas liés au travail. Sur les 60 % d'actifs occupés qui déclarent avoir un problème de santé, la moitié indique que celui-ci est causé ou aggravé par le travail⁵⁶. L'ampleur du sujet est cependant suffisante pour que les politiques publiques s'en préoccupent.

La difficulté du débat

L'analyse de la pénibilité au travail est délicate : elle renvoie à l'appréciation de ce qui se confond avec le travail lui-même et de ce qui paraît en être une conséquence anormale. Le détour par l'histoire des idées qu'opère le député Jean-Frédéric Poisson dans son rapport de 2008 sur la pénibilité du travail⁵⁷ montre la difficulté du sujet.

La question se pose notamment d'apprécier la pénibilité de manière objective –comme facteur de réduction de l'espérance de vie ou de dégradation de la santé- ou de manière subjective –comme l'expression d'une souffrance au travail.

Le caractère sensible et difficile de ces questions a amené le législateur à les renvoyer à la négociation en posant dans la loi du 21 août 2003 deux obligations de négocier : au niveau national et interprofessionnel sur la définition et la prise en compte de la pénibilité ; au niveau de la branche en ajoutant le thème de la pénibilité à la

⁵⁶ Enquête Santé, Handicap et Travail 2007 (DARES).

⁵⁷ Rapport de JF Poisson « La pénibilité au travail » déposé à la présidence de l'Assemblée nationale le 27 mai 2008.

négociation sur les conditions de travail et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des salariés âgés⁵⁸.

La négociation interprofessionnelle - qui s'est engagée en février 2005 et a donné lieu à 16 réunions jusqu'en juillet 2008- a permis aux partenaires sociaux d'avancer sur les facteurs de pénibilité mais n'a pas abouti. Deux points notamment ont échoué : l'opposition entre un modèle de compensation collective et un modèle de compensation individualisée ; la crainte de réactiver des dispositifs de préretraites type CATS⁵⁹ jugés trop sectoriels par certains négociateurs, critiqués pour leur absence de mesures de prévention par d'autres.

L'échec de la négociation interprofessionnelle va conduire le gouvernement à reprendre le sujet dans le cadre de la réforme des retraites.

Le lien avec la réforme des retraites

Ce n'est pas la première fois dans l'histoire sociale qu'un lien est fait entre conditions de travail et retraite. Il y a un siècle, la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes a rencontré de fortes oppositions syndicales et politiques en raison de l'âge de départ qu'elle prévoyait et du lien fait avec l'espérance de vie de certains travailleurs (« à 65 ans, 95 % des ouvriers seront morts »), lui valant la dénomination de « *retraite pour les morts* ». Mais il faudra attendre la loi du 30 décembre 1975 pour que des conditions particulières d'accès à la retraite soient créées pour les salariés ayant subi des conditions de travail difficiles⁶⁰. Ni l'ordonnance du 26 mars 1982 ni la loi du 22 juillet 1993, qui toutes deux réforment les conditions d'accès à une pension de retraite, ne font de traitement particulier pour ceux qui ont été exposés à la pénibilité du travail. La réforme des retraites de 2003 (loi n°2003-775 du 21 août 2003) ne traite pas non plus explicitement du sujet des carrières pénibles et le renvoie à la négociation collective, même si deux dispositifs créés dans ce cadre –la retraite anticipée des travailleurs handicapés et la retraite anticipée pour carrière longue- touchent de fait ces publics. L'heure est en effet plutôt à la remise en cause des régimes spéciaux de retraite, créés souvent en raison de situations particulières de travail dont certains contestent qu'elles justifient toujours des conditions de départ à la retraite plus favorables. Par crainte de voir ces régimes

⁵⁸ Frank Petit « La pénibilité au travail, un nouveau risque professionnel ? » Droit social n°3 mars 2011.

⁵⁹ CATS : Cessation d'activité de certains travailleurs salariés, créé en juillet 1999 pour l'industrie automobile par l'UIMM et certaines organisations syndicales puis élargi par l'Etat à d'autres secteurs d'activité.

⁶⁰ Françoise Piotet « Retraites : quel travail ? » Droit social n°12 Décembre 2010.

spéciaux réactivés, c'est dans d'autres cadres que sont traités les sujets de pénibilité : à titre d'exemple, le dispositif « amiante » est un dispositif de préretraites et non de retraite anticipée.

La loi n°2010-13330 du 9 novembre 2010 consacrée à la réforme des retraites fait le lien entre cessation d'activité et pénibilité du travail dans trois registres :

- elle prévoit une définition de la pénibilité excluant les risques psycho-sociaux et qui la rattache à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels « liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur la santé».
- elle crée des mesures de prévention de trois ordres :
 - l'obligation de négocier un accord collectif ou à défaut un plan d'action sur des thèmes relatifs à la pénibilité fixés par décret. A défaut d'accord ou de plan d'action, les entreprises de plus de 50 salariés qui emploient une proportion minimale de salariés exposés aux facteurs de pénibilité définis à L.4121-3-1 du code du travail seront assujetties à compter du 1^{er} janvier 2012 à une pénalité financière (sauf pour les entreprises de 50 à 300 salariés couvertes par un accord de branche étendu). La proportion de salariés soumis à des conditions pénibles comme le montant de la pénalité ont été fixés par décret.
 - La mise en œuvre à titre expérimental d'un dispositif d'allègement et de compensation de la pénibilité. Les branches peuvent négocier avant le 31 décembre 2013 un dispositif d'allègement de la charge de travail pour les salariés exposés pendant une durée minimale à deux facteurs de pénibilité. Ce dispositif peut prendre la forme d'un passage à temps partiel avec versement au salarié d'une indemnité complémentaire fixée par l'accord, de la prise en charge d'une mission de tutorat avec bénéfice d'une indemnité complémentaire, du bénéfice d'une prime ou de repos ou congés supplémentaires. Ce dispositif est financé par l'entreprise lorsque celle-ci a créé un dispositif de même nature, par un fonds dédié au dispositif créé par la branche et alimenté par une contribution des entreprises. Un Fonds national de soutien relatif à la pénibilité destiné à contribuer aux actions mises en œuvre par les entreprises couvertes par un accord de branche ou

un accord d'entreprise est créé jusqu'au 31 décembre 2013 auprès de la CNAM. Ses recettes sont constituées d'une dotation de 20 millions d'euros financés à parité entre l'Etat et la branche AT-MP.

- La mise en œuvre d'un dispositif de traçabilité de l'exposition à la pénibilité avec l'obligation pour l'employeur d'établir une fiche individuelle pour chaque salarié exposé à des facteurs contribuant à la pénibilité.

- Elle met en place une nouvelle mesure de compensation de la pénibilité : la retraite pour pénibilité. Le décret n°2011-353 du 30 mars 2011 en définit les modalités de mise en œuvre. Il permet à ceux qui se voient reconnaître un taux d'incapacité permanente d'au moins 20 % de partir à 60 ans. Ceux qui se voient reconnaître un taux d'incapacité compris entre 10 et 20 % peuvent également partir à partir de 60 ans si une commission interdisciplinaire reconnaît le lien entre l'incapacité et les conditions de travail, l'exposition aux risques professionnels ayant du durer au moins 17 ans. Ce dispositif de retraite anticipée est financé par la branche AT/MP.

D - Des enjeux massifs, des politiques hésitantes

1 - Une pression démographique persistante

Les enquêtes auprès des employeurs comme l'analyse des pratiques des entreprises montrent une lente évolution favorable à l'emploi des seniors ⁶¹ dont les taux d'activité croissent effectivement (cf. Partie D). Mais les taux d'emploi des plus de 55 ans restent en-deçà des objectifs européens fixés en 2001 par le conseil de Stockholm et les efforts à conduire sont d'autant plus importants que l'âge de la retraite vient d'être reculé et que la démographie de ces classes d'âge demeure dynamique.

Si entre 1990 et 2010, le nombre des seniors de moins de 65 ans a augmenté considérablement (cf. Partie I § I), les perspectives d'évolution d'ici 2060, telles qu'elles ressortent du scénario central de projection de population réalisé par l'INSEE en 2010, indiquent une augmentation plus modérée des effectifs des 50-64 ans comme des 55-64 ans. Cette augmentation est cependant réelle (+ 420 000 personnes de 55 à 64 ans d'ici fin 2030) et surtout elle intervient dans un contexte de très forte croissance des plus de 60 ans (cf. graphique n° 18). Ce vieillissement de la population se traduira selon l'INSEE par une dégradation du ratio

⁶¹ DARES Analyses n°54 et 55 –Septembre 2010.

actif/inactif qui, de 2,1 en 2010 descendrait à une valeur comprise entre 1,4 et 1,6 en 2060⁶², avec à cette date un tiers de la population âgée de plus de 60 ans.

Tableau n° 16 : Perspectives d'évolution de la population des 50 / 65 ans

En millions	2010	2030	2060
50-54 ans	4.18	3.85	4.27
55-60 ans	4.93	5.05	4.97
50-60 ans	9.11	8.9	9.24
55-64 ans	7.91	8.33	8.13
50-64 ans	12.09	12.18	12.4

Source : INSEE (scénario central de projection de la population en France métropolitaine). Selon ce scénario, la population totale atteindrait 68,53 millions en 2030 et 73.56 millions en 2060.

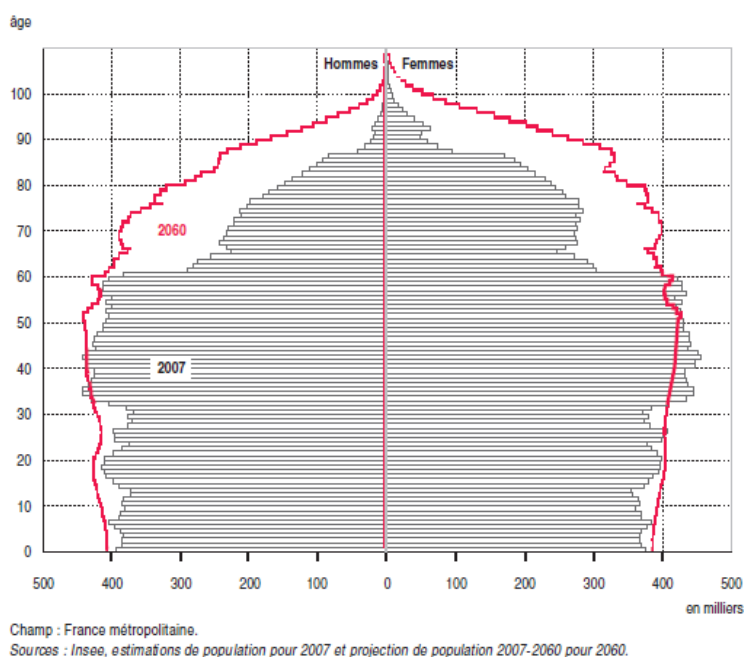
Les objectifs d'augmentation des taux d'emploi sont donc ambitieux. Ils sont d'autant plus nécessaires dans le contexte des réformes des retraites et du marché du travail (préretraites et dispense de recherche d'emploi) que l'on cherche à éviter une trop forte augmentation des dépenses de revenu de remplacement.

Or, selon l'OCDE, « l'expérience passée montre que lorsqu'une voie de sortie du marché du travail est rendue plus restrictive, les pressions sur d'autres voies augmentent. C'est ce qui s'est passé dans certains pays, par exemple, avec un glissement des allocations de chômage de longue durée vers des prestations d'assurance-maladie et d'invalidité.»(...) et qu'« en dépit du désir de réduire le recours aux prestations d'assurance-maladie et aux pensions d'invalidité pour un départ anticipé à la retraite, les pays dans lesquels ce phénomène paraît le plus répandu n'ont généralement pas réussi à en restreindre l'accès ou à limiter les taux de remplacement de façon décisive, sauf exception (Italie, Canada..). »(...) « L'explication la plus évidente est que ces prestations sont conçues pour des personnes vulnérables et que toute

⁶² INSEE Premières n°1345 Avril 2011 et INSEE Premières n°1820 Octobre 2010.

restriction décisive risque de frapper des individus en situation de précarité : la résistance politique au changement peut donc être importante »⁶³.

Graphique n° 18 : Pyramide des âges en 2007 et en 2060



Ces constats, que l'on retrouve également dans le cas français (cf. Parties 1 et 2§I), ainsi que le lien fort entre les conditions de travail et le maintien en emploi devraient inciter à des politiques d'emploi et du travail résolues et constantes.

2 - En matière d'emploi, une priorité moindre

Le plan concerté pour l'emploi des seniors mis en œuvre en 2006, après la réforme des retraites de 2003 et l'accord national interprofessionnel de 2005, ont pris fin en 2010. Depuis, le début de travail interministériel en continu et avec les partenaires sociaux s'est essoufflé. D'autres priorités ont été énoncées, notamment l'emploi des jeunes et le développement de l'alternance, et les politiques actives en direction des seniors sont peu présentes. La Délégation générale à

⁶³ OCDE 2010 « Maladie, invalidité et travail ».

l'emploi et à la formation professionnelle partage ce constat en le reliant au contexte économique : « *cette situation a conduit le Gouvernement à concentrer ses efforts sur le maintien dans l'emploi des salariés menacés de licenciement économique et l'emploi des jeunes, qui sont les premiers touchés par un ralentissement des embauches. Elle a également contraint Pôle emploi à accueillir un afflux considérable de demandeurs d'emploi et à mettre l'accent sur leur indemnisation* ».

S'il est exact que la situation économique, caractérisée notamment par un niveau élevé de chômage, rend la question de l'emploi des seniors particulièrement difficile, la Cour estime nécessaire de ne pas relâcher les efforts, sauf à retomber dans le consensus qui a longtemps prévalu en faveur du retrait des seniors du marché du travail. Ne pas s'engager résolument dans cette voie c'est : se priver d'une partie des compétences des actifs, renvoyer une partie des seniors vers la pauvreté, financer des revenus de substitution toujours croissants.

a) Les actions de Pôle Emploi

En principe, les 50 ans et plus bénéficient du suivi mensuel personnalisé de Pôle Emploi dès le premier mois. Les cahiers des charges pour le recours à des sous traitants assurant des prestations d'accompagnement renforcé (clubs de recherche d'emploi, Cible emploi) peuvent être adaptés pour les seniors. Il en est de même pour les prestations comme les bilans de compétence approfondis ou les évaluations en milieu de travail qui peuvent également être adaptées, notamment en termes de durée, à ce public. Cependant rien ne met en évidence de mobilisation spécifique en direction de ce public, peut-être en raison des autres priorités fixées à l'établissement.

b) Les contrats aidés et les aides à l'embauche

Les contrats aidés, qui représentent une part importante de la dépense publique de politique active de l'emploi, illustrent cette absence de priorité.

Leur usage n'apparaît pas particulièrement orienté vers les demandeurs d'emploi seniors :

- Si la part des contrats aidés du secteur non marchand consacrée aux demandeurs d'emploi les plus âgés a augmenté au cours des 30 dernières années, c'est d'abord parce que ce type de dispositif quasi exclusivement réservé aux jeunes avant les années 90 (avec les Travaux d'Utilité Collective) a été ouvert progressivement à tous les demandeurs d'emploi en grande difficulté et aux allocataires des minima sociaux

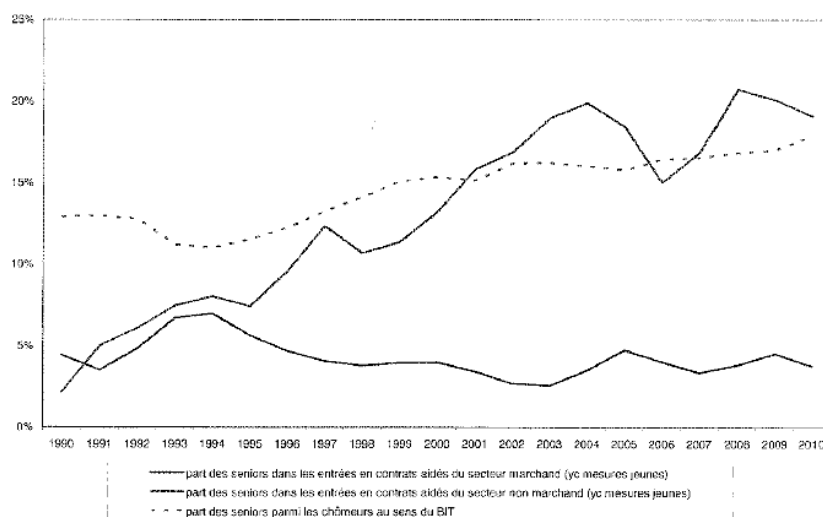
(RMI puis RSA). Le poids croissant des seniors dans ces contrats reflète donc avant tout leur poids dans le chômage, notamment de longue durée.

- S'agissant du secteur marchand, la part des seniors dans l'ensemble des contrats aidés (y compris les contrats pour les jeunes) reste en deçà de 5 % (à l'exception des années 1992-1993, marquées par le « programme 900 000 chômeurs de longue durée »), révélant la faible capacité du service public de l'emploi à utiliser ce levier pour influencer sur les comportements d'embauche : alors que le dispositif de dispense de recherche d'emploi se réduit et que Pôle Emploi indique mettre des mesures spécifiques d'aide au retour à l'emploi, la part des entrants de 50 ans et plus diminue (23 % des entrées en contrat unique d'insertion marchand en 2008, 18 % en 2009, 15 % en 2010). Au total, sur les 20 dernières années, on ne peut mettre en évidence de corrélation entre le recours aux contrats aidés pour l'emploi des seniors et la part de ces derniers dans le chômage (cf. graphique 19).

2010 confirme que ces aides à l'embauche concernent peu les seniors : les 50 ans et plus ont constitué 3.8 % des embauches en contrats aidés du secteur marchand et 19.1 % des embauches en contrats aidés du secteur non marchand. Les emplois aidés constituent 1 % des situations d'emploi des seniors contre 23.7 % des situations d'emploi des jeunes de moins de 26 ans.

La loi de 2010 réformant les retraites crée un dispositif d'incitation à l'embauche spécifique aux demandeurs d'emploi de 55 ans et plus sous forme d'une prise en charge par l'Etat de 14 % du salaire pendant un an : le Gouvernement n'a pas mis en œuvre ce dispositif et préféré mettre en place une prime pour l'embauche de demandeurs d'emploi de 45 ans et plus en contrat de professionnalisation (décret n°2011-524 du 16 mai 2011) : cette aide applicable aux contrats conclus depuis mars 2011 a concerné 2 000 personnes entre mars et septembre 2011.

Graphique 19: Part des seniors dans les entrées en contrats aidés et dans le chômage BIT Source : DARES



La Cour recommande de mieux orienter les contrats aidés et les prestations de Pôle Emploi vers les seniors.

c) Les mesures de l'UNEDIC

Les partenaires sociaux gestionnaires de l'UNEDIC continuent d'afficher une politique spécifique en direction des seniors allocataires de l'assurance chômage pour lesquels les durées d'indemnisation sont également plus favorables : ils bénéficient en principe de règles plus favorables pour le cumul de l'allocation et d'un revenu du travail (« activité réduite ») et pour l'accès à l'aide différentielle de reclassement (cf. encadré pages 15 et 16). Le recours à l'activité réduite a beaucoup varié en raison des modifications des règles d'assurance chômage : relèvement du seuil maximal d'heures de travail permises en 1995 puis baisse de ce seuil en 2006. Il est également fortement influencé par la conjoncture économique dont la détérioration a pour effet d'augmenter le nombre d'allocataires en activité réduite.

En juin 2009, 890 000 demandeurs d'emploi étaient en activité réduite et 54 % d'entre eux remplissaient les conditions pour cumuler leur salaire avec une partie de leur allocation. Les demandeurs de 50 ans et plus représentaient 17.2 % du total des personnes en activité réduite, moins que leur part dans l'ensemble des allocataires de l'ARE (22.4 % en 2009).

La Cour souhaite que les négociateurs de la convention d'assurance chômage soient incités à réformer la filière d'indemnisation des seniors, au regard de l'objectif de croissance des taux d'emploi.

d) Les mesures en faveur de l'emploi des personnes handicapées

En parallèle des politiques générales, des politiques spécifiques tentent d'être mises en œuvre en direction des personnes touchées par un handicap.

L'OCDE ⁶⁴ montre qu'il est possible de permettre à certains de reprendre un emploi avec plusieurs effets positifs possibles :

- un effet sur la santé des intéressés car la relation entre la santé et l'emploi peut-être vertueuse ;
- un effet positif sur leur niveau de ressources ;
- un effet positif pour les finances publiques.

En France, plusieurs rapports vont dans le même sens. Dans un avis de février 2008, le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie met en avant la nécessité de faciliter la reprise du travail des titulaires d'une pension d'invalidité. Le rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale pour 2010 dans son chapitre sur l'invalidité et l'inaptitude au régime général soulève également la question de l'activité des pensionnés. La LFSS pour 2010 va dans ce sens : son article 67 permet désormais aux invalides de cumuler les revenus tirés d'une activité professionnelle avec leur pension au-delà de l'âge légal du passage à la retraite et, au plus tard, jusqu'à 65 ans.

D'ores et déjà, la COG AT/MP pour 2009-2012 fixe un objectif de désinsertion professionnelle et la lettre-réseau n°32/2009 prévoit la généralisation des cellules de coordination locale et régionale de prévention de la désinsertion professionnelle.

Un certain nombre de mesures en faveur du travail des personnes rencontrant des problèmes de santé ont été prises :

- l'usage du mi-temps thérapeutique pour les personnes en arrêt maladie de longue durée dès lors que cette reprise du travail est possible et permet d'éviter le basculement en invalidité : le

⁶⁴ OCDE 2010 « Maladie, invalidité, travail : surmonter les obstacles » et notamment le chapitre « Transformer les régimes d'invalidité en instruments de promotion de l'emploi ».

cumul des IJ maladie et des actions de préparation à la reconversion professionnelle est possible depuis la LFSS 2010 ;

- la prolongation du versement de la pension d'invalidité aux invalides qui exercent une activité après l'âge légal de départ à la retraite (article 67 de la LFSS 2010) ;
- l'amélioration des conditions de cumul d'une pension d'invalidité avec des revenus tirés d'une activité non salariée (article 77 de la LFSS pour 2011) ;

La direction de la sécurité sociale émet plusieurs pistes de travail pour favoriser l'emploi des pensionnés à l'invalidité en capacité de travailler dont :

- le classement en catégorie 1, 2 ou 3 par l'équipe pluridisciplinaire de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et non plus par le seul médecin conseil du contrôle médical, avec un réexamen périodique (tous les 2 ans) de l'évolution de l'aptitude à travailler. Cette proposition va dans le même sens que le nouveau décret sur la restriction substantielle et durable à l'emploi des allocataires de l'AAH ;
- l'orientation et l'accompagnement vers l'emploi de ces pensionnés à l'invalidité par la CDAPH, à l'instar de ce que cette commission fait pour les allocataires de l'AAH ;
- la mise en place d'un dispositif d'intéressement des employeurs embauchant des pensionnés à l'invalidité et/ou d'un intéressement des pensionnés reprenant une activité à l'instar de ce qui existe pour l'AAH.

Cet axe de travail visant à améliorer l'accès à l'emploi des personnes handicapées, très fortement présent dans les priorités exprimées lors de la Conférence nationale du handicap de 2008, a été réaffirmé lors de la Conférence nationale de 2011 qui a prévu la création de 1 000 postes par an en entreprises adaptées.

L'effort se veut particulièrement déterminé en direction des allocataires de l'AAH, peu souvent en emploi : en 2010, selon la DGCS, 7.6 % travaillaient en milieu ordinaire et 12,4 % en établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Cet accès à l'emploi était encore plus faible pour ceux les plus de 50 ans dont 4 % travaillaient en milieu ordinaire et 5.2 % en ESAT. Compte tenu de leur poids parmi l'ensemble des allocataires, ils représentaient cependant 23 % de ceux qui travaillent en milieu ordinaire et 18 % de ceux qui travaillent en ESAT.

Dans cet esprit, à la suite du rapport « L'emploi, un droit à faire vivre pour tous : évaluer la situation des personnes handicapées, prévenir la désinsertion professionnelle » remis aux ministres concernés le 19 janvier 2010 par le docteur Busnel, la DGCS et la CNSA mettent en œuvre une expérimentation dédiée à l'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées. Réalisée à droit constant, cette expérimentation poursuit quatre objectifs :

- tester la pertinence et l'efficacité de processus d'évaluation de l'employabilité de personnes handicapées ;
- améliorer l'appréciation de la capacité de ces personnes à travailler ;
- identifier l'accompagnement socioprofessionnel nécessaire ;
- améliorer la coopération entre MDPH et service public de l'emploi.

Son déroulement et son suivi doivent permettre d'évaluer le coût de l'évaluation de l'employabilité et son impact sur l'insertion professionnelle de ses bénéficiaires.

A plus long terme, cette expérimentation pourrait déboucher sur « une réforme de l'AAH permettant de distinguer les situations et les droits et devoirs des allocataires selon les perspectives d'insertion professionnelles des personnes concernées »⁶⁵.

Lancée officiellement le 17 mai 2011 par la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, l'expérimentation -prévue dans 10 départements⁶⁶ jusqu'en mars 2013- est suivie par un comité de pilotage présidé par la Direction générale de la cohésion sociale, avec l'aide d'un prestataire externe -Optim ressources- financé par la CNSA. Elle doit donner lieu à une évaluation.

Concrètement, les prescriptions commencent en septembre et l'évaluation de l'employabilité sera proposée à toute personne sans emploi faisant soit une première demande d'AAH, soit une demande de renouvellement, soit une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et présentant un dossier médical attestant d'une situation de handicap effective, quelque soit le taux d'incapacité. Environ 800 prestations de bilans d'évaluation sont prévues, chaque MDPH confiant à un opérateur extérieur les évaluations complexes à réaliser dans l'esprit des bilans médico-psycho-socio-professionnels

⁶⁵ Note de cadrage de l'expérimentation DGCS-DGEFP-CNSA- Juin 2011.

⁶⁶ Allier, Hautes Alpes, Hérault, Loiret, Maine et Loire, Morbihan, Pas de Calais, Hautes-Pyrénées, Val d'Oise.

préconisés par le rapport Busnel. Ces opérateurs ont été choisis par la DGCS sur appel d'offre et sont financés sur les ressources du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) à hauteur de 800 000 €.

De son côté, le ministère chargé de l'emploi a décidé que les CAP Emploi pourront dès 2012 prescrire les contrats aidés -dont une part de l'enveloppe sera réservée aux personnes handicapées- afin d'en faciliter la mobilisation.

Comme indiqué plus haut, la Cour souhaite que l'expérimentation sur l'employabilité des personnes en AAH aille à son terme et puisse conduire à des travaux similaires dans le champ de l'invalidité.

e) La négociation collective sur l'emploi des seniors

Les pouvoirs publics cherchent d'abord à agir sur la quantité d'offre de travail : la suppression de la dispense de recherche d'emploi et la réforme des retraites sont les éléments importants de cette stratégie. En particulier, on attend du recul de l'âge de la retraite un «effet horizon»⁶⁷ positif sur les taux d'emploi des plus âgés.

L'accompagnement de cette stratégie repose sur la négociation collective dont on escompte qu'elle fournisse les outils du maintien dans l'activité.

La LFSS 2008-1330 du 17 décembre 2008 a créé une pénalité financière de 1 % de la masse salariale pour les entreprises non couvertes par un accord de branche étendu, un accord d'entreprise ou un plan d'action en faveur des salariés âgés. Cette obligation est effective depuis le 1^{er} avril 2010 pour les entreprises de 50 à 299 salariés. La direction générale du travail a enregistré 89 accords de branche qui couvrent 398 branches (dont 212 dans le secteur agricole). Quelques 34 200 accords d'entreprises (1/3 du total) et plans d'action (2/3) ont été enregistrés par les services déconcentrés du ministère du travail. En 2010, l'absence d'accords ou de plans d'action a donné lieu à un montant de pénalités perçues d'environ 5 millions d'euros.

Les travaux conduits par la DARES sur 116 de ces accords et les analyses de la direction générale du travail montrent la difficulté à s'emparer des thèmes du recrutement de salariés âgés et de l'amélioration

⁶⁷ La distance par rapport à l'âge de la retraite engendre un effet sur les comportements d'activité des seniors et d'embauche des entreprises : plus on s'en rapproche, plus les seniors et les entreprises se démobilisent (d'Autume, Betbeze, Hairault -2006- rapport du CAE).

des conditions de travail. Analysant la manière dont les acteurs ont été amenés à conduire les négociations et les outils dont ils disposaient, l'organisme d'études et de conseil aux comités d'entreprise ORSEU⁶⁸ conclut que la méthode choisie a permis de « *diffuser le référentiel du vieillissement actif dans les entreprises et d'avoir un impact sur les mentalités* ». Il en souligne aussi les limites dues au fait que le décret du 20 mai 2009 permet de ne retenir que trois domaines d'action parmi six : « *le principe du choix de trois domaines parmi six permet en toute logique de disqualifier la prise en compte du travail pour privilégier des initiatives de pures ressources humaines* ». « *L'amélioration des conditions de travail ou de la qualité de la vie au travail n'est pas un objectif de la loi, qui est bien l'allongement de la durée de la vie professionnelle ; (...) La construction de parcours dans l'emploi, pour utile qu'elle soit, ne peut fonctionner sans une approche collective de prévention des risques pour la santé des salariés, d'identification des facteurs de pénibilité et d'intensification du travail, de correction de ces facteurs* ».

Au-delà de la qualité des contenus des accords et des plans, le suivi de la mise en œuvre des intentions affichées pose question : ce suivi relève essentiellement du dialogue social dont le dynamisme est extrêmement variable selon les entreprises. La délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle notait dans son courrier du 19 janvier 2010 relatif au contrôle de la politique en faveur de l'emploi des seniors que « *le contrôle a posteriori par les URSSAF pose en effet la question de leur capacité à analyser les accords ou les plans d'action* » et rappelait que les circulaires DGEFP/DGT/DSS n°2009-31 du 9 juillet 2009 et DSS/5B/5C/2009/374 du 14 décembre 2009 indiquent que les services régionaux de l'emploi et du travail appuieront les services de recouvrement. La direction générale du travail réfléchit avec ses services déconcentrés sur la façon dont ceux-ci pourraient suivre les réalisations et animer la négociation de la deuxième génération d'accords, mais les réformes auxquelles ces services ont à faire face (création des DIRECCTE, fusion des inspections du travail) et la réduction de leurs effectifs ne permettent pas d'envisager une forte implication.

3 - En matière de conditions de travail, des intentions à confirmer

Le thème des conditions de travail est peu présent dans les accords sur l'emploi des seniors. De façon générale, les négociations sur la pénibilité du travail ont du mal à aboutir. Sur la période récente, elles ont

⁶⁸ ORSEU (N.Farvaque, M.Lefebvre) « Le bricolage du maintien dans l'emploi des seniors- Régulation publique, dialogue social et boîte à outils » Juin 2010.

été freinées par l'attente du décret relatif aux départs anticipés à la retraite en raison de la pénibilité du travail (pris en application de la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 sur les retraites), ce décret présentant un enjeu particulièrement important pour les syndicats de salariés. Certains secteurs ont cependant négocié des accords au contenu particulièrement intéressant. Ainsi, l'accord du 3 novembre 2010 pour la prévention et la réduction de la pénibilité dans les entreprises du transport de déménagement, qui s'appuie sur les travaux de l'observatoire des métiers et des qualifications du secteur et sur les statistiques de la CNAM-TS, articule plusieurs instruments d'action : il encadre les conditions de travail pour limiter la pénibilité (manutention manuelle, utilisation des moyens de manutention mécanique, prise en compte de l'âge et de l'ancienneté des salariés) ; il prévoit de développer les formations à la prévention des risques de santé et renforce la surveillance médicale ; il incite au développement des compétences (validation des acquis de l'expérience, passeport professionnel, valorisation du tutorat) ; il cherche à améliorer les dispositifs de reclassement en cas d'accident ou d'inaptitude.

L'obligation de négocier sur les conditions de travail vient d'être renforcée par les textes d'application de la loi réformant les retraites :

- le décret n°2011-354 du 30 mars 2011 définit les facteurs de risques professionnels : facteurs de contraintes physiques, facteurs d'environnement physique, facteurs tenant aux rythmes de travail ;
- le décret n°2011-824 du 7 juillet 2011 fait obligation aux entreprises de 50 salariés et plus dont 50 % des salariés sont exposés à des risques professionnels de conclure un accord ou un plan d'action de prévention de la pénibilité. A défaut elles seront passibles d'une pénalité pouvant atteindre 1 % de la masse salariale.

Pour mobiliser sur ces questions, un nouveau lieu de concertation a été mis en place par le décret du 28 novembre 2008 qui crée le Conseil d'Orientation des conditions de travail (COCT qui succède au Conseil supérieur de prévention des risques professionnels), chargé « *de contribuer à l'élaboration de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail ainsi que l'amélioration des conditions de travail* ».

Il est prématuré de tirer des conclusions sur l'impact des négociations sur l'amélioration des conditions de travail, a fortiori sur le maintien en emploi des seniors. On doit cependant d'ores et déjà observer que ces

négociations – comme celles sur l'emploi des seniors- ne concernent pas les TPE-PME, pour lesquels peu de moyens semblent mobilisés.

La Cour souhaite que la période qui s'ouvre, avant la renégociation des accords collectifs sur l'emploi des seniors, soit mise à profit pour remobiliser les acteurs.

————— *CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS* —————

Les différents revenus de remplacement versés aux seniors sans emploi sont en interaction et leur gestion par des acteurs différents (Etat, partenaires sociaux, collectivités territoriales) peut s'apparenter au jeu du mistigri.

L'analyse montre des transferts entre ces revenus, transferts liés à des politiques publiques (ainsi, la disparition des préretraites publiques s'accompagne d'une hausse du nombre de demandeurs d'emploi indemnisés) ou à des évolutions plus structurelles (il est possible que la disparition de certains outils de politiques publiques défavorables à l'emploi des seniors et le recul de l'âge de la retraite en lien avec l'allongement de la durée de la vie s'accompagnent d'une hausse des entrées en allocation aux adulte handicapés et en invalidité). Ces transferts sont également rendus possibles par la proximité de fait entre certains dispositifs qui visent des populations proches.

Certains seniors sans emploi font ainsi les frais de décisions qui ne sont pas vraiment débattues au préalable : ainsi, les conséquences pour les différents budgets comme pour les bénéficiaires potentiels de l'allongement de la durée du chômage ou de la suppression de l'AER n'ont pas examinées ex ante. Il en résulte des transferts de charges non maîtrisés, une instabilité des dispositifs –l'AER vient d'être remplacée par un dispositif très proche (l'allocation transitoire de solidarité)-, des situations individuelles d'exclusion croissante.

Ces constats comme les comparaisons internationales invitent à une analyse systémique des causes de développement des revenus de remplacement, capable de faire émerger des solutions pérennes.

Or, deux points expliquent que de nombreux seniors sont encore exclus du marché du travail :

- les politiques de gestion des ressources humaines continuent, même si des progrès ont été réalisés, à utiliser les seniors comme variable d'ajustement lorsque la croissance ralentit. Cause et

conséquence de ces politiques d'entreprises, le peu d'efforts de formation qui est constaté à partir du milieu de carrière ;

- de fortes corrélations existent entre l'état de santé des seniors et leur situation d'emploi : trajectoires professionnelles discontinues, chômage et inactivité sont associés à des états médiocres. Cela résulte en grande partie du fait que seuls demeurent en emploi, ceux dont l'état de santé le leur permet. Et ceux qui sont en mauvaise santé sont d'ailleurs ceux qui expriment le désir de partir à la retraite le plus tôt possible.

Ces problèmes de santé proviennent pour une part non négligeable des conditions de travail et d'emploi. Si les travaux sur l'impact sur la santé des risques psycho-sociaux en sont à leurs débuts, les effets de la pénibilité physique du travail sont aujourd'hui bien documentés : près de 10 % des 50-59 ans déclarent être limités dans leur vie quotidienne à la suite d'un problème de santé, après avoir été exposés pendant au moins 15 ans au travail de nuit, au travail répétitif, à un travail physiquement exigeant, ou à des produits nocifs ou toxiques. La proportion d'inactifs de 50 à 59 ans augmente en fonction du nombre de pénibilités auxquelles ils ont été exposés au cours de leur vie professionnelle.

Si des décisions fortes ont été mises en œuvre (quasi disparition des préretraites, suppression de la dispense de recherche d'emploi, réforme des retraites), la Cour constate toutefois que sur la période récente, les outils de la politique de l'emploi sont peu orientés vers les seniors et que l'amélioration de leurs conditions d'emploi et de travail est renvoyée à la négociation collective, sans véritables incitations à conclure des accords permettant d'escompter des progrès rapides. Or elle estime nécessaire :

- d'amplifier fortement l'action publique pour remobiliser les acteurs concernés (organisations syndicales patronales et de salariés, ministères de l'emploi et des affaires sociales, caisses de sécurité sociale) sur la question de l'emploi des seniors à l'instar de ce qui avait débuté avec le plan concerté pour l'emploi des seniors de 2006 : le délai d'ici au lancement de la deuxième vague de négociation sur l'emploi des seniors (fin 2012) doit être mis à profit pour trouver des modalités de négociation permettant d'obtenir des résultats plus tangibles ; les outils de la politique de l'emploi à la main de l'Etat doivent être mieux orientés vers les seniors ; des actions particulières doivent être déployées en direction des entreprises non couvertes par la négociation collective en raison de leur taille ;

- mieux anticiper le vieillissement au travail en améliorant les conditions de travail et l'accès à la formation de façon à prévenir la désinsertion.

Dans ces conditions, la Cour recommande de :

2. suivre précisément l'évolution du recours à certains dispositifs pour prévenir le déport d'un revenu sur un autre :

- suivre le recours aux ruptures conventionnelles pour les salariés âgés afin de prévenir un usage défavorable à l'emploi des seniors ;

- suivre et analyser l'évolution des indemnités journalières de longue durée et des entrées en invalidité ;

- poursuivre les études sur les causes de l'augmentation des entrées en AAH à partir de 45 ans ;

3. veiller à la mise en cohérence ou à la coordination des dispositifs régissant les différents revenus de remplacement s'adressant à des publics et des situations comparables :

- revoir le droit de l'invalidité afin de le rapprocher des dispositifs existants en faveur des personnes handicapées (AAH) ;

- garantir une application stricte de la subsidiarité de l'AAH par rapport aux avantages invalidité ;

- poursuivre, sur les deux champs de l'invalidité et du handicap, les réflexions engagées pour orienter en fonction des capacités à s'insérer et non du taux d'incapacité retenu ;

- produire le rapport prévu par la loi du 1^{er} décembre 2008 sur le RSA qui devait étudier les possibilités de convergence entre le RSA et l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et être remis un an après le vote de la loi ;

4. déployer les nouvelles méthodes expérimentées pour l'attribution de l'AAH pour en assurer un accès plus homogène entre départements ;

5. inciter à la réflexion les négociateurs de la convention d'assurance chômage sur la filière spécifique aux seniors en vue d'une remise en cause ou d'un décalage vers un âge plus élevé ;

6. mieux anticiper le vieillissement au travail par une politique active des conditions de travail et de santé des actifs et par l'accès à la formation de façon à prévenir la désinsertion professionnelle ;

7. mieux orienter les contrats aidés et les prestations de Pôle emploi vers le public senior ;

8. remobiliser les acteurs concernés (Etat, sécurité sociale syndicates, organisations patronales, ...) sur la question de l'emploi des seniors et mettre à profit la renégociation des accords pour créer les conditions d'une plus forte incitation à leur emploi.

Conclusion générale

En 2010, plus de 5,5 millions de personnes âgées de 50 à 64 ans ne travaillent pas dont 2,6 millions parce qu'elles sont à la retraite. Les autres sont susceptibles de percevoir un ou plusieurs des nombreux revenus de remplacement existant. Ces revenus trouvent leur origine dans des sources de droit différentes et constituent un ensemble complexe. Cette complexité reflète une construction historique, selon une logique propre à chacun des dispositifs. Ils sont financés tantôt par l'Etat, tantôt par les collectivités territoriales, tantôt par la sécurité sociale, tantôt par des fonds gérés par les partenaires sociaux, tantôt par les entreprises. Dans la majorité des cas, ils procurent des niveaux faibles de revenu, surtout quand ils concernent des personnes éloignées de l'emploi pour des raisons de santé.

La nouveauté que constitue l'analyse transversale de ces revenus quel que soit leur fait générateur (prestations contributives ou non contributives ; prestations perçues pour des raisons de santé ou liées à l'absence d'emploi suffisant) explique les difficultés d'un chiffrage reposant sur des sources diverses et non coordonnées. Mais on peut estimer à au moins 2 millions le nombre de personnes concernées en 2010 pour une dépense annuelle d'environ 20 milliards. Les perspectives démographiques ne permettent pas d'espérer une baisse de cette dépense, si un effort soutenu et durable en faveur de l'emploi des seniors n'est pas conduit.

En effet, les réformes visant spécifiquement un dispositif, si elles donnent des signaux en faveur de l'emploi (suppression des préretraites publiques et de la dispense de recherche d'emploi) ou si elles améliorent certains revenus (réforme de l'allocation aux adultes handicapés), n'ont que peu d'effets sur la situation d'ensemble en raison de la porosité entre ces revenus.

Cette porosité entre ces différents revenus tient à des causes différentes :

- l'empilement historique de dispositifs dont la lisibilité et le pilotage sont de ce fait difficilement assurés ;
- le caractère subjectif de la notion d'employabilité et en partie de celle de handicap qui renvoient aussi bien aux caractéristiques de la personne qu'à celles de son environnement, notamment l'état du marché du travail ;

- les décisions de politiques publiques, notamment celles qui poursuivent l'objectif d'améliorer la situation des seniors, peuvent entraîner un déport de la dépense vers un autre revenu de remplacement ;
- plus globalement cette porosité accompagne le « contrat social » sur l'allongement de la durée active : elle permet de trouver des arrangements pour ceux qui ne peuvent pas travailler plus longtemps.

Cette pression au report d'un revenu sur un autre est d'autant plus intense que les seniors servent encore souvent de variable d'ajustement quand les entreprises diminuent leurs effectifs, qu'une partie des seniors est inapte au travail pour des raisons de santé, et que l'âge de la retraite recule.

La poursuite de l'élévation des taux d'emploi des seniors est donc fortement liée à la capacité du système productif à modifier ses modes de gestion de l'emploi, à limiter la dégradation de la santé des actifs et à réintégrer dans l'emploi les seniors qui en ont été exclus, dans un contexte où le nombre des 50-64 ans va continuer à augmenter d'ici 2060.

Pour agir en ce sens, les pouvoirs publics privilégient quatre voies :

- la suppression des mesures favorisant leur retrait d'activité (préretraites et dispenses de recherche d'emploi) ;
- le recul de l'âge de la retraite à taux plein ;
- les mesures d'aide à la réinsertion des personnes reconnues handicapées, avec notamment les expérimentations concernant l'employabilité des allocataires de l'AAH ;
- la négociation collective ou le plan d'action d'entreprise sur les questions d'emploi des seniors et de pénibilité du travail.

Si les deux premiers axes sont mis en œuvre, malgré la difficulté de l'exercice, la Cour constate que les mesures en faveur du maintien ou du retour à l'emploi manquent de portée concrète.

L'importance du changement de paradigme sur l'emploi des seniors pour les pouvoirs publics, les organisations syndicales patronales et de salariés et les seniors dans un contexte de niveau global du chômage élevé nécessite un effort collectif et constant. Or, on observe trois faiblesses :

- les moyens de droit commun des politiques d'emploi en direction des chômeurs sont très faiblement orientés vers les seniors ;

- les actions visant à prévenir leur départ de l'emploi sont peu développées. La formation continue, qui pourrait aider à la réorientation professionnelle, demeure peu utilisée à partir du milieu de carrière malgré les accords qui y incitent ;
- s'il est encore trop tôt pour juger de la dynamique que la négociation collective pourrait insuffler sur l'amélioration des conditions de travail et l'emploi des seniors, on peut -au vu du contenu de la première vague d'accords sur l'emploi des seniors- craindre un formalisme ne débouchant que rarement sur des actions efficaces.

Ces constats amènent la Cour à formuler tout au long du présent rapport des recommandations majeures à ses yeux, qui sont récapitulées en page 13, en matière d'études et de suivi des revenus de remplacement, en matière d'amélioration de la gestion de certains de ces revenus, et en matière de gestion des carrières, d'emplois des seniors et d'amélioration des conditions de travail.

Annexe

ASSEMBLÉE NATIONALE

COMMISSION DES FINANCES,
DE L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET DU PLAN

Le Président

n° 1081

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Le Président

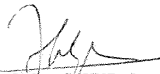
PARIS, le 1^{er} décembre 2010

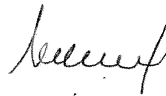
KCC A1010293 CDC
10/12/2010

Monsieur le Premier Président,

Conformément à l'article 47-2 de la Constitution, nous avons l'honneur de demander à la Cour des comptes la réalisation d'un rapport d'enquête portant sur les transferts possibles de bénéficiaires entre l'allocation aux adultes handicapés et les autres prestations sociales.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Premier Président, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.


Jérôme CAHUZAC


Pierre MÉHAIGNERIE