

**Rapport sur
les immigrés vieillissants**

Rapport présenté par :

***Mme Françoise BAS-THERON et M. Maurice MICHEL
Membres de l'Inspection générale des affaires sociales***

***Rapport n° 2002 126
novembre 2002***

A la demande du secrétariat d'Etat aux personnes âgées, l'IGAS s'est penchée sur la situation des immigrés vieillissants sous deux angles :

- d'une part, l'accès aux droits sociaux et plus spécifiquement l'accès à la retraite en portant une attention particulière à la question de résidence en matière de minimum vieillesse,
- d'autre part, la prise en charge institutionnelle de cette population par les dispositifs de droit commun relatifs aux personnes âgées et aux personnes défavorisées ainsi que par les organismes spécifiques dédiés aux étrangers.

En accord avec le commanditaire, le champ de la mission a été ciblé sur les étrangers isolés, en situation régulière, vivant en foyers, en hôtels, garnis et/ou en meublés. Il s'agit d'une population masculine, originaire des pays du Maghreb, issue des vagues d'immigration des « trente glorieuses » ; à l'arrivée de l'âge de la retraite, elle reste en France dans des conditions de vie difficiles

Au plan de la méthode, la mission a rencontré au niveau national et sur sites les principaux acteurs du secteur (DPM, DGAS, FASILD, SONACOTRA, DRASS, DDASS, CNAVTS, CRAM – vieillesse, associations, services sociaux municipaux et départementaux, responsables de foyers, maison de retraite, immigrés âgés...). Elle a aussi utilisé une abondante documentation sur cette question. L'objectif était d'appréhender sans souci d'exhaustivité la réalité au moyen de « coups de sonde » de terrain et de proposer des orientations visant à mieux prendre en compte ces publics « *invisibles et silencieux* ».

Pour conduire ses analyses, la mission s'est heurtée à des difficultés récurrentes pour cerner ce public avec précision : d'une part, la notion d' « étranger¹ » est différente de celle d' « immigré² » alors que les données disponibles par domaine recourent soit à la 1^{ère} notion, soit à la seconde, d'autre part, les statistiques existantes, font référence parfois à la nationalité, parfois à l'origine géographique ou au pays d'origine ; elles marquent la césure de l'âge à 55 ans, ou à 60 ans, ou à 65 ans. Enfin, les statisticiens eux-mêmes doutent de l'entière fiabilité des chiffres issus des recensements généraux de la population (RGP). C'est dire en tout cas que les chiffres avancés doivent être abordés avec précaution.

1. La question des « immigrés vieillissants » est de plus en plus actuelle

Comme la population totale, la population étrangère, toutes nationalités confondues, vieillit. Au dernier recensement de 1999, on comptait 3,25 millions d'étrangers dont 537.000 âgés de plus de 60 ans (soit 16,5 % contre 11,4 % en 1990). Le vieillissement est surtout marqué pour les populations originaires du Maghreb.

En foyers de travailleurs migrants (FTM), le phénomène est plus accentué. Les chiffres issus des recensements généraux de la population sont éloquentes : alors qu'entre les deux derniers RGP, le nombre total de résidents a baissé de 22,7 % (95.000 en 1990 contre 73.500 en 1999), celui des 60 ans et plus a augmenté de 107 % (10.150 en 1990, 21.000 en 1999).

Cette montée, massive, du vieillissement des résidents en FTM est également vérifiée dans les statistiques du gestionnaire le plus important, la SONACOTRA. Sur un effectif à peu près constant de 64.000 résidents, les 61 ans et plus sont passés successivement de 7 % en 1990, à 13,8 % en 1994, 17,9 % en 1997 et 27,7 % en 2001. Sur 17.810 résidents âgés de 61 ans et plus en 2001, 85 % sont originaires du Maghreb, notamment d'Algérie (10.900).

¹ Personne qui n'a pas la nationalité française.

² Personne résidant en France et née étrangère à l'étranger, qu'elle ait acquis ou non la nationalité française.

Les données disponibles ne permettent pas de mesurer précisément la population d'immigrés isolés en habitat diffus. Quelques experts³ estiment qu'un nombre équivalent à celui des immigrés en foyers (80.000) est hébergé dans des conditions plus ou moins précaires. En s'en tenant à la notion d'étrangers et avec les précautions méthodologiques qui s'imposent, la mission risque, à partir des données du RGP de 1999, une estimation, basse, de 40.000 hommes maghrébins, isolés en foyers et hors foyers, âgés de 60 ans et plus en 2002.

A partir d'études prospectives, la SONACOTRA a montré, pour sa part, que le phénomène du vieillissement des résidants, déjà sensible actuellement, allait culminer dans les années 2010-2020 : toutes choses égales par ailleurs, plus de la moitié de ses résidants (55,4 %) seront âgés de plus de 55 ans en 2011 pour 42,8 % en 2001. Rappelons qu'en 2001, la SONACOTRA héberge plus de 4.000 résidants âgés de 70 ans et plus, ce qui souligne l'actualité du phénomène.

2. Le chemin d'accès aux droits à pension est semé d'embûches

⇒ Le risque de perte de droits

En raison des caractéristiques de leur période d'activité (emplois peu qualifiés et précaires, travail non déclaré, alternance de périodes de chômage et d'activité), les immigrés isolés connaissent des carrières et des ressources modestes. C'est cette précarité économique qui explique leur relative sur-représentation parmi les bénéficiaires d'une des composantes du minimum vieillesse –l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse (ASFSV)- qui vise à assurer un revenu minimal aux personnes âgées.

Comme les populations les plus fragiles, ils se heurtent lors du passage à la retraite à des difficultés à réunir des justificatifs de carrière et à obtenir des attestations des organismes en charge du chômage ou de la maladie. De plus, une mauvaise maîtrise de la langue ajoute à la complexité administrative et juridique.

D'une manière plus générale, les étrangers courent un risque spécifique en matière d'identification par les organismes de retraite : problèmes d'homonymie, erreurs de syntaxe et de transcription de noms, imprécision de la date de naissance... L'IGAS a également établi que les résidants à l'étranger étaient plus exposés que d'autres au risque de demande tardive de leurs droits à pension. Il peuvent enfin être victimes des mauvaises liaisons entre le régime de base et le régime complémentaire.

S'agissant de l'accès au minimum vieillesse, la mission met surtout l'accent, en plus de la question de la résidence (voir *infra*), sur la fragilité du dispositif d'information au regard de la complexité de la prestation.

Les conventions d'objectifs et de gestion n'ignorent pas les populations fragilisées, et donc les immigrés. En dépit des progrès dont elles attestent, elles connaissent néanmoins certaines limites pour plusieurs raisons : les travaux à réaliser en vue de la certification des comptes sont complexes, les indicateurs y afférant sont encore embryonnaires, les procédures d'accueil et d'information n'ont pas encore fait une place suffisante à une approche globale fondée sur la proximité et le partenariat.

³ Commission interministérielle pour le logement des populations immigrées : rapport annuel 1999.

⇒ La résidence : une notion à géométrie variable

L'octroi du 2^{ème} étage du minimum vieillesse (l'ASFVS) est conditionné par le respect du principe de territorialité : l'attributaire doit résider en France. Or, le contrôle de cette condition a un fondement juridique incertain ; en effet, faute de parution d'un décret annoncé par la loi, c'est une circulaire qui en définit les conditions d'effectivité et de permanence.

De leur côté, les caisses en charge du contrôle de la résidence suivent des pratiques hétérogènes, et les enquêtes qu'elles conduisent ciblent quasi exclusivement les étrangers.

La mission a observé que cette condition était également floue pour d'autres avantages non contributifs : l'allocation aux adultes handicapés, le revenu minimum d'insertion et, dans une moindre mesure, l'allocation personnalisée d'autonomie.

3. Une vieillesse illégitime ?

Hantés par le mythe du retour au pays, souvent inscrits dans un mouvement pendulaire entre la France et leur pays d'origine, mais en définitive installés dans le pays d'accueil sans y être intégrés, ces étrangers âgés peuvent-ils vivre en France une vieillesse légitime ?

D'emblée, deux constats s'imposent : d'une part, ils sont de santé précaire et vivent dans un logement peu adapté, d'autre part, les mesures prises en leur faveur sont ponctuelles et ne s'inscrivent pas dans une véritable politique.

⇒ Une santé précaire et un logement peu adapté

La population étudiée par la mission est caractérisée par une santé précaire (pénibilité du travail exercé, conditions de vie dégradées...). Elle connaît un vieillissement prématuré et une survenance précoce de la perte d'autonomie.

Pour des raisons économiques (envoi d'un pécule au pays) mais aussi culturelles, les « immigrés vieillissants » sont peu présents dans les institutions pour personnes âgées. Ils restent ancrés dans leurs lieux de vie traditionnels : le foyer, l'hôtel, le meublé. La transformation des foyers en résidences sociales a pris d'ailleurs en compte cette réalité en leur permettant d'y demeurer par dérogation aux textes en vigueur. Pour autant, le plan quinquennal de réhabilitation des FTM a pris du retard et « l'habitat indigne » abrite encore souvent cette population.

On sait pourtant l'importance d'un logement décent pour permettre l'accès des fonctions de soutien à domicile.

⇒ Des mesures ponctuelles sans véritable politique

La mission a relevé une prise de conscience de la thématique plus forte de la part des institutions dédiées aux immigrés que de la part de celles en charge des politiques de vieillesse et de lutte contre les exclusions.

Au nombre des premières, on peut ranger le FASILD, la CILPI, la plupart des organismes gestionnaires de foyers et leur organisation professionnelle (l'UNAF), dont l'action doit être encouragée. Pour d'autres acteurs du champ de l'immigration et de l'intégration, la population étudiée n'est pas leur cœur de cible même s'ils ne se désintéressent pas du sujet (OMI, SSAE, ASSFAM).

La mission a trouvé un foisonnement d'études et d'expérimentations locales, le plus souvent à l'initiative des institutions spécifiques, mais elles se sont développées en l'absence de cadrage général, c'est-à-dire sans politique véritable.

En contrepoint, la mission a observé un relatif désintérêt des administrations de « droit commun » (administrations centrales et territoriales, collectivités locales) et un positionnement des caisses vieillesse du régime général plutôt timide, si on excepte l'investissement d'une CRAM visitée par la mission.

4. Vieillir dignement en France

La mission a recensé quelques expériences qui lui ont paru intéressantes et qu'il serait utile de capitaliser pour permettre à cette population de « *vieillir dignement en France* ». Engagées essentiellement à l'initiative de gestionnaires de foyers, elles concernent l'adaptation du cadre de vie, le maintien à domicile, la prise en compte du va-et-vient, l'intégration des immigrés en EHPA(D), etc.

Par delà ces expériences, la mission préconise une approche pragmatique et globale pour améliorer le prise en charge des immigrés vieillissants. Elle recommande de favoriser leur maintien à domicile, de responsabiliser les acteurs et de clarifier certaines notions.

⇒ Une approche réaliste et globale suppose d'abord d'éviter les fausses pistes au nombre desquelles la mission range l'incitation au retour au pays d'origine (leur « chez eux » se trouve entre les deux) ou encore les positionnements sans nuances du type, « *transformons les foyers en maisons de retraite ou sortons les immigrés âgés des foyers et envoyons les en EHPA(D)* ». Elle suppose ensuite de faire entrer cette population dans les dispositifs gérontologiques –dont elle est exclue de fait- et de la faire bénéficier, elle aussi, des plans individualisés d'aide à la personne.

⇒ Favoriser leur maintien à domicile

Il s'agit d'abord d'afficher, au niveau des pouvoirs publics, l'objectif visant à considérer le foyer comme un « domicile », et d'utiliser, quand c'est nécessaire, l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) comme outil de traitement des situations individuelles.

Si on veut mettre en œuvre les dispositifs de maintien à domicile, l'adaptation du logement des immigrés isolés est une nécessité. A ce titre, tout ce qui concourt à l'amélioration de leur habitat doit être tenté ou poursuivi : il faut donc donner une nouvelle impulsion à la réalisation du plan quinquennal, poursuivre l'éradication de l'habitat indigne, prendre appui sur le programme expérimental « pensions de famille » qui a érigé en critères d'accueil, l'isolement social et affectif, qui est aussi une caractéristique de la population étudiée par la mission.

Il convient également de développer l'animation du partenariat à partir du domicile, à l'instar des dispositifs d'accompagnement social, de médiation sociale ou d'aide à la gestion locative sociale mis en place avec l'aide des pouvoirs publics et du FASILD par les gestionnaires de foyers.

Le maintien à domicile suppose aussi d'adapter aux besoins des usagers les modalités d'intervention des services d'aide à domicile (donner de la souplesse à leur conditions d'intervention, favoriser l'ouverture interculturelle des intervenants, etc.) et d'élaborer des outils, simples et opérationnels, pour les responsables d'hébergement.

Enfin, il faut admettre, lorsque la dépendance s'installe, que le maintien à domicile n'est pas toujours possible et que l'orientation en institution peut s'avérer inéluctable. Au vu d'expériences réussies de terrain, la mission recommande la confection d'un guide d'orientation et d'accueil en EHPA(D), à destination des gestionnaires d'établissements et des équipes médico-sociales de l'APA.

⇒ Responsabiliser les acteurs

Les administrations centrales et les services déconcentrés en charge de nos politiques prioritaires (vieillesse, santé, lutte contre l'exclusion, etc.) doivent s'impliquer davantage. Les outils existent ; dans les zones à forte concentration de population immigrée, il faut les utiliser : les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les conférences de santé, les instruments de programmation des actions (contrats de plan / Etat – Région⁴, schémas gérontologiques, schémas médicaux et médico-sociaux, PDALPD...). Des instructions doivent être données en ce sens.

Les organismes de retraite sont déjà sensibilisés ; ils doivent aller plus loin :

- dans cet objectif, il serait bon de prévoir dans la prochaine convention d'objectifs et de gestion des indicateurs de moyens et de résultats plus contraignants, pour évaluer les efforts des caisses en faveur des populations les plus fragiles et des immigrés. Il serait bon que des CRAM pilotes capitalisent et diffusent à l'ensemble du réseau leur « savoir-faire » sur la thématique des immigrés vieillissants ;
- ils doivent mieux articuler accès aux droits et action sociale ;
- ils devraient aussi mieux utiliser leur rôle de financeur des services d'aide à domicile pour s'assurer de l'adaptation du service rendu aux besoins de ce public ;
- il serait enfin utile d'engager une étude approfondie sur la retraite des étrangers non résidents en France.

En parallèle, les organismes de « droit spécifique » doivent passer à une étape plus active : le FASILD doit accentuer son rôle d'accompagnement de ses interlocuteurs traditionnels, en particulier les gestionnaires de foyers ; la SONACOTRA doit mettre davantage ses actions en harmonie avec les orientations de son contrat d'objectifs.

⇒ Clarifier les notions de base

Pour la mission, il importe de donner à la résidence une définition juridiquement valide, de définir clairement la notion de « domicile » pour en permettre une appréciation homogène sur le territoire, d'assouplir le régime d'attribution de l'aide ménagère (par exemple mutualisation des heures sur plusieurs têtes...) et de consolider la pratique du va-et-vient qui apparaît consubstantielle à la vie de cette population qui est « à la fois ici et là bas ».

⁴ Les contrats de ville prennent apparemment correctement en compte la thématique, mais avec des résultats en demi-teinte.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
I - UNE QUESTION DE PLUS EN PLUS ACTUELLE	6
1.1 PARCOURS ET PROFILS.....	6
1.2 MYTHE DU RETOUR ET VA-ET-VIENT	8
1.3 APPROCHE DÉMOGRAPHIQUE	10
1.3.1 <i>Un public difficile à cerner</i>	10
1.3.2 <i>Une population étrangère en diminution et vieillissante</i>	11
1.3.3 <i>Des foyers de travailleurs migrants aux foyers de retraités</i>	12
1.3.3.1 Aujourd'hui	12
1.3.3.2 Perspectives	16
II - UN ACCES DIFFICILE A CERTAINS DROITS SOCIAUX	20
2.1 PASSER À LA RETRAITE : LE CUMUL DES DIFFICULTÉS	20
2.1.1 <i>Des carrières et des ressources modestes</i>	20
2.1.1.1 Exemples dans des foyers	20
2.1.1.2 Quelques données globales.....	21
2.1.2 <i>Un risque accru de perte de droits</i>	22
2.1.2.1 Une problématique pour partie partagée par les populations les plus fragiles	22
2.1.2.2 La certification des comptes : un problème spécifique aux étrangers	22
2.1.2.3 La demande tardive : un risque avéré	23
2.1.2.4 Le minimum vieillesse.....	26
2.1.3 <i>“Faire du passage à la retraite une simple formalité”</i>	27
2.1.3.1 Le contexte de l'action des organismes et ses limites	27
2.1.3.2 Une mobilisation inégale des gestionnaires	28
2.2 LA RÉSIDENCE : UNE NOTION À GÉOMÉTRIE VARIABLE.....	30
2.2.1 <i>La résidence : condition d'attribution du minimum vieillesse</i>	30
2.2.2 <i>Le contrôle de la résidence : une notion au fondement juridique incertain</i>	31
2.2.3 <i>Les pratiques de contrôle des caisses</i>	31
2.2.3.1 Les enquêtes sur le respect de la condition de résidence touchent quasi exclusivement des attributaires étrangers	31
2.2.3.2 Les pratiques de contrôle de la résidence sont hétérogènes entre les CRAM	32
2.2.4 <i>Une condition également floue pour d'autres avantages non contributifs</i>	33
2.2.4.1 L'allocation aux adultes handicapés	33
2.2.4.2 Le revenu minimum d'insertion.....	34
2.2.4.3 L'allocation personnalisée d'autonomie	35
III - « UNE VIEILLESSE ILLEGITIME ».....	36
3.1 UNE SANTÉ PRÉCAIRE, UN LOGEMENT PEU ADAPTÉ	36
3.1.1 <i>Une santé précaire</i>	36
3.1.1.1 Un vieillissement prématuré	37
3.1.1.2 Une survenance précoce de la perte d'autonomie	37
3.1.1.3 Les difficiles projections de dépendance	37
3.1.2 <i>Un logement peu adapté</i>	40
3.1.2.1 Un moindre recours aux maisons de retraite.....	40
3.1.2.2 L'ancrage dans les lieux de vie connus : le foyer, l'hôtel, le garni	41
3.1.2.3 L'adaptation du logement : des avancées à pas comptés	42
3.2 DES MESURES PONCTUELLES SANS VÉRITABLE POLITIQUE	44
3.2.1 Des réflexions multiples initiées par les organismes chargés des immigrés	44
3.2.1.1 Le Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD).....	44
3.2.1.2 La commission interministérielle pour le logement des populations immigrées (CILPI).....	46
3.2.1.3 Les organismes gestionnaires de foyers de travailleurs migrants.....	46
3.2.1.4 Pour d'autres grands acteurs du champ de l'immigration et de l'intégration, l'implication est plus marginale.....	50
3.2.2 <i>Un foisonnement d'études et d'initiatives locales en l'absence de cadrage général</i>	51
3.2.2.1 Un foisonnement d'études et d'initiatives locales	51
3.2.2.2 ...malgré l'absence de cadrage.....	52
3.2.2.3 ...et l'insuffisance de données de base sur des questions de fond	52
3.2.3 <i>Un relatif désintérêt des administrations de « droit commun »</i>	53

3.2.3.1	L'implication modeste des administrations et des collectivités locales	53
3.2.3.2	Le positionnement des caisses vieillesse du régime général est plutôt timide	56
IV-	VIEILLIR DIGNEMENT EN FRANCE	58
4.1	DES EXPÉRIENCES À CAPITALISER	58
4.1.1	<i>L'adaptation du cadre de vie</i>	58
4.1.2	<i>Le maintien à domicile</i>	59
4.1.3	<i>L'intégration du va-et-vient</i>	61
4.1.4	<i>Autres initiatives</i>	62
4.2	...DANS UN CADRE PLUS VOLONTARISTE	63
4.2.1	<i>Etre pragmatique</i>	63
4.2.1.1	Eviter les fausses pistes	63
4.2.1.2	Une approche globale	64
4.2.2	<i>Favoriser le maintien à domicile</i>	65
4.2.2.1	Afficher l'objectif au niveau des pouvoirs publics	65
4.2.2.2	Utiliser le levier du logement en réalisant enfin le plan quinquennal	66
4.2.2.3	Animer le partenariat à partir du foyer	66
4.2.2.4	Adapter aux besoins les conditions d'intervention des services d'aide	67
4.2.2.5	Promouvoir l'ouverture interculturelle des services intervenants	68
4.2.2.6	Mettre en place des outils et mutualiser les expériences	68
4.2.2.7	Ne pas exclure l'hébergement en institutions	69
4.2.2.8	Les cas « lourds »	69
4.2.3	<i>Responsabiliser les acteurs</i>	70
4.2.3.1	Le rôle d'impulsion de la DGAS et des services déconcentrés	70
4.2.3.2	Les organismes de retraite	71
4.2.3.3	Les organismes spécifiques	73
4.2.4	<i>Clarifier certaines notions</i>	73
4.2.4.1	Donner à la résidence une définition juridiquement valide	73
4.2.4.2	Donner une définition claire et homogène du domicile	74
4.2.4.3	Adapter les conditions d'attribution de l'aide ménagère aux besoins en foyers	74
4.2.4.4	Consolider la pratique du « va-et-vient » entre le pays d'origine et le pays d'accueil	74
CONCLUSION	76
ANNEXES		

INTRODUCTION

1. Champ et objectif de la mission

La mission sur les immigrés vieillissants a pour origine une demande de Mme la secrétaire d'Etat aux personnes âgées, Mme Guinchard-Kunstler (cf. annexe 1).

La mission se caractérise par sa complexité à divers points de vue :

- ampleur du thème couvrant des domaines très variés,
- difficulté à cerner les populations concernées faute de statistiques et de visibilité.

Cette complexité a conduit à la nécessité, en accord avec le commanditaire, de préciser le champ et le contenu de la mission (cf. annexe 2).

Comme la population totale, les immigrés ont vieilli et les nationalités correspondant à des vagues d'immigration anciennes sont nettement plus représentées. Au delà de 60 ans, la présence plus ou moins nombreuse de chaque nationalité est conditionnée par plusieurs facteurs :

- L'ancienneté de l'immigration (Algériens, Italiens, Espagnols, Portugais rassemblent près des deux tiers des étrangers âgés),
- L'acquisition de la nationalité française (plus de 50 % des immigrés nés en Espagne ou en Italie sont devenus Français),
- Le retour au pays (Portugais),
- La mortalité, en lien avec la nature des emplois occupés (l'âge moyen des Algériens âgés, 67,5 ans, est nettement inférieur à celui des Espagnols ou des Italiens),
- Les entrées à un âge élevé (ressortissants des pays de l'Union européenne venant en France quand ils sont retraités).

Le champ assigné à la mission couvre les étrangers isolés, en situation régulière, vivant seuls en France, issus de l'immigration de travail. Il s'agit d'un public masculin. Ils restent en France alors même que la retraite arrive et que certains d'entre eux sont chargés de famille dans leur pays d'origine (les « célibatairisés »). Contrairement à leurs projets initiaux et aux présupposés du pays d'accueil, fin de l'activité professionnelle et accès à la retraite ne sont pas toujours synonymes de retour au pays. Une nouvelle étape de la vie s'engage, notamment dans les lieux traditionnels d'hébergement des travailleurs immigrés, les foyers, les meublés, les hôtels, les garnis.

La conjugaison des différents critères permettant de délimiter le champ de la mission fait apparaître l'importance des étrangers originaires des trois pays du Maghreb. Algériens, Marocains et Tunisiens représentent en effet près de 30 % de la population étrangère de 60 ans et plus résidant en France, et 86 % de la population étrangère âgée des foyers de travailleurs immigrés.

En terme de contenu, les analyses portent sur deux aspects :

- l'effectivité de l'accès aux droits sociaux, à travers l'exemple de la retraite et du minimum vieillesse et l'application de la condition de résidence en France ;

- la prise en compte institutionnelle de la thématique des « immigrés vieillissants » par les dispositifs de droit commun et les dispositifs spécifiques, dans le cadre des différentes politiques relatives aux populations étrangères, à la vieillesse et à la lutte contre les exclusions.

L'objectif poursuivi est, sans prétendre à l'exhaustivité, d'abord de prendre la mesure des problèmes posés par le vieillissement des immigrés et les réponses apportées, ensuite de proposer des axes d'actions, pour mieux prendre en compte ces publics invisibles et silencieux.

Ces travaux ont été menés dans la perspective explicitée dans le plan stratégique 2000-2002 du FASILD¹ : « *Relève d'un impératif de justice sociale la nécessaire reconnaissance de ces immigrés vieillissants qui ont participé, à part entière, au développement du pays d'accueil. Cette reconnaissance doit être recherchée du double point de vue du droit et de l'histoire* ».

2. Méthode

Certains points ont posé des problèmes récurrents de méthode et de définition que la mission souligne ici pour n'avoir plus à y revenir. Le champ assigné à la mission (cf. *supra*), basé sur la notion d'« étranger », ne coïncide pas avec le terme d'« immigré ». Ce dernier est plus vaste² puisque, par convention, il recouvre les personnes résidant en France métropolitaine et nées étrangères à l'étranger, qu'elles aient ou non acquis la nationalité française³.

- Le critère de nationalité emporte des effets en matière de droits, dont notamment les droits politiques et sociaux.

- Les réalités quotidiennes - de la vie en foyer, du logement social, des problèmes de santé... - renvoient davantage pour leur part à la notion d'immigré. Pour leur part, les statistiques des organismes gestionnaires de foyers s'intéressent plutôt aux résidents.

Chaque notion a donc sa propre pertinence par rapport à un champ donné. La mission a tenté de travailler, pour chaque segment de son enquête, sur la notion la plus pertinente au regard de ce segment, et aussi en fonction des données disponibles - très disparates. Quand le terme étranger est employé, il renvoie au critère de la nationalité. Sinon, le terme plus global d'immigré est utilisé.

Pour mener à bien ses travaux, la mission s'est appuyée sur :

- une documentation importante, généraliste et ponctuelle (cf. annexe 3) ;
- des entretiens avec les intervenants du secteur, tant au niveau central que sur le terrain (cf. annexe 4) ;
- des visites de sites : foyers de travailleurs immigrés, résidences sociales, hôtel meublé, hôpital Beaujon, hôpital Victor Dupouy et maison de retraite de l'Amandier à Argenteuil.

¹ FASILD : fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations.

² Au plan quantitatif, la différence est sensible puisque, au recensement de 1999, sont dénombrés 3,26 millions d'étrangers et 4,30 millions d'immigrés.

³ Définition de l'INSEE (institut national de la statistique et des études économiques).

Ces visites ont été l'occasion de rencontrer des immigrés vieillissants, dans leur cadre de vie quotidien, et également les personnels de terrain.

Les analyses de la mission ne sont pas représentatives au sens statistique, ni exhaustives. Elles ne sauraient être généralisés sans précaution. Néanmoins, les zones géographiques retenues (région Ile-de-France, région Rhône-Alpes et plus spécialement le département du Rhône, région Provence-Alpes-Côte d'Azur et plus spécialement le département des Bouches-du-Rhône et la ville de Marseille) concentrent une grande majorité de la population des immigrés vieillissants.

I - UNE QUESTION DE PLUS EN PLUS ACTUELLE

1.1 Parcours et profils¹

Mohammed est Algérien. Il a 58 ans. Il a une femme et cinq enfants, dont trois encore mineurs, qui sont tous en Algérie. Ses deux aînés font des petits boulots, mais n'ayant aucune formation, ne trouvent pas durablement d'emploi.

Mohammed habite dans un foyer de travailleurs migrants à Marseille. Il est venu en France il y a 28 ans. Il a travaillé longtemps dans le bâtiment. Depuis quelques années, il alterne périodes de travail et chômage. Il bénéficie maintenant du RMI (revenu minimum d'insertion).

Mohammed s'exprime mal en français. Il est physiquement « cassé », il fait beaucoup plus vieux que son âge.

Tous les mois, Mohammed essaie d'envoyer à sa femme entre 200 et 230 €, prélevés sur son RMI (405,62 €). C'est la seule ressource sûre de la famille au pays. Avec le reste, Mohammed acquitte la redevance du foyer, se nourrit, s'habille et économise pour se payer, si possible deux à trois fois par an, un billet de bateau pour Alger.

Mohammed se demande s'il ne va pas quitter le foyer pour un meublé : la redevance a été légèrement augmentée suite à la réhabilitation du foyer.

Le cas de Mohammed est loin d'être isolé. Il représente même une catégorie d'immigrés vieillissants importante au regard des principaux critères permettant de différencier cette population.

Ces critères de différenciation sont les suivants :

- La situation familiale : elle recouvre schématiquement deux types de cas, d'une part, les vrais célibataires, en France depuis longtemps, ayant souvent coupé les liens avec le pays d'origine ou conservé des liens ténus, et d'autre part, les « célibatairisés ». Ces derniers, qui ont laissé femme et enfants - parfois mineurs - au pays, constituent la catégorie la plus nombreuse. Leur situation familiale a des répercussions importantes sur leur mode de vie et sur les solutions qui peuvent raisonnablement leur être proposées.

- Le logement est un autre élément de différenciation, notamment dès que se manifestent des problèmes de santé et/ou de vieillissement. Schématiquement, deux types d'habitat peuvent être distingués : celui ne permettant pas la présence d'intervenants extérieurs, et celui le permettant (moyennant souvent des aménagements).

¹ Les parcours et profils ont été établis par la mission à partir de situations rencontrées sur le terrain.

Le vieillissement et ses conséquences (fragilité, perte progressive d'autonomie) vont mettre en lumière le rôle de la situation familiale et du logement lors de la recherche d'une solution.

Mohammed (cf.*supra*) a vieilli. Il a dix ans de plus, donc 68 ans. Il habite toujours son foyer à Marseille.

Mohammed est maintenant à la retraite. Il touche le minimum vieillesse¹, soit 569,37 € par mois. Il continue d'envoyer un pécule mensuel à sa femme, qui a avec elle deux des enfants. Les trois autres se débrouillent maintenant. Mohammed retourne au pays « quand ça va », si possible au moins une fois par an.

Sa santé s'est détériorée : il souffre de problèmes respiratoires, conduisant parfois à des crises aiguës. Son voisin de chambre supporte mal la cohabitation pour cette raison.

Mohammed a été hospitalisé en urgence deux fois dans les six mois précédents, pour des périodes de plusieurs semaines. L'hôpital a indiqué au gestionnaire du foyer que l'installation d'une assistance respiratoire dans la chambre et la venue régulière d'une infirmière pourraient éviter ces séjours prolongés. Une aide-ménagère pourrait aussi aider Mohammed, qui devient malhabile, à ranger sa chambre, nettoyer, et à préparer des repas plus satisfaisants ; il se nourrit mal.

Le gestionnaire du foyer a donc commencé à s'occuper du dossier : l'infirmière libérale ne peut intervenir car elle a dépassé son « quota ». Quant au SSIAD², il est, pour le moment, surchargé. Pour l'aide-ménagère, le gestionnaire doit se renseigner car aucun résidant n'en bénéficiant, il ne connaît pas la procédure. Il doit notamment contacter une association dont un collègue lui a dit qu'elle acceptait d'intervenir en foyers. Mais sa mission prioritaire est la gestion administrative et financière de son foyer de 120 personnes. Il n'a donc encore pu réunir tous les éléments.

Le cas d'Ali est, apparemment, plus facile à résoudre ; il n'a plus de famille à nourrir au pays, ses marges de manœuvre, sur le plan financier, sont plus importantes que celles de Mohammed.

¹ Droits propres et droits non contributifs.

² SSIAD : service de soins infirmiers à domicile.

Ali a 77 ans, il est Marocain. Il est venu travailler en France il y a 50 ans. Il a travaillé dans la restauration à Paris et en entreprise à Colombes mais il ne sait pas dire ce qu'il y faisait. Il est célibataire et n'a plus d'attache au pays ; il n'y est plus retourné depuis la mort de sa mère il y a 30 ans. Il a 760 € de retraite par mois. Il habite dans un meublé à Argenteuil. Il s'exprime avec difficultés en français.

En janvier 2002, Ali est arrivé à l'hôpital Beaujon, aux urgences, orienté par le dispensaire local. Il n'a pas de pathologie grave mais plutôt des problèmes liés à l'âge. A l'hôpital¹, la présence d'un interprète a permis de faciliter les contacts avec le personnel.

L'assistante sociale de l'hôpital estime qu'Ali pourrait vivre à son domicile, à condition d'avoir une aide ménagère. Compte tenu de l'état du meublé, la venue d'un service à domicile est exclu. Ali ne souhaite pas aller en maison de retraite ou en foyer logement mais il aimerait quitter son meublé et a demandé un logement HLM, qu'il pourrait payer.

Son cas a été signalé par l'assistante sociale de l'hôpital au réseau gérontologique local et Ali est retourné dans son meublé, en attendant le prochain problème de santé et le retour aux urgences de Beaujon.

1.2 Mythe du retour et va-et-vient

Sauf pour un cercle finalement restreint d'intervenants (gestionnaires de foyers, certains travailleurs sociaux) ou de spécialistes (sociologues, démographes), la première interrogation des observateurs extérieurs est souvent : « *Mais pourquoi Mohammed, Ali, restent-ils en France ? Pourquoi, maintenant qu'ils sont à la retraite, ne rentrent-ils pas vieillir dans leur pays, près des leurs ?* ». Et ce alors même que leurs conditions de vie en France ne sont pas très faciles. Comme l'indique Tom Charbit², « *la formulation (...) laisse entendre qu'un meilleur choix existe, ce qui n'a en fait rien d'évident. Il faut donc (...) se demander ce qui rend la prolongation du séjour préférable au retour* ».

Bien que la question du retour et du non retour dans le pays d'origine soit débattue, elle n'a fait l'objet d'aucune grande enquête quantitative pouvant mettre en évidence les tenants et les aboutissants présidant à ce « choix »³.

Les chiffres relatifs aux pensions (droits directs) payées par le régime général (RG) peuvent donner une idée sur la ligne de partage. Le tableau 1 met en évidence que sur 520 000 pensions de droits directs payées par le RG à des hommes nés au Maghreb, environ 45 % le sont à l'étranger. Il est vraisemblable qu'il s'agit principalement d'anciens immigrés ayant opté pour le retour. 55 % des pensions (281 000) sont versées en France : cette population comprend notamment les immigrés ayant fait venir leur famille en France, ceux ayant acquis

¹ L'hôpital Beaujon a recours à des interprètes. La permanence fonctionne tous les matins.

² Tom Charbit : « Le vieillissement des travailleurs immigrés logés en foyers ». ADRI (agence pour le développement des relations interculturelles). Cet article présente une bonne synthèse sur la question.

³ Source : Rapport CNAVTS (caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés) sur le « vieillissement des immigrés en France », Rémi Gallou.

la nationalité française, et ceux du champ de la mission (célibataires faisant des allers-retours avec le pays d'origine, isolés ayant coupé les liens avec le pays d'origine).

Tableau 1 : nombre de retraités (hommes) en paiement au 31 décembre 2000 selon le lieu de naissance et la résidence¹.

Hommes nés à l'étranger	Résidence en France	Résidence à l'étranger
Algérie	199 440	203 850
Maroc	42 750	20 790
Tunisie	39 510	14 580
Total	281 700	239 220

Les causes de la prolongation du séjour en France, alors que la période d'activité est terminée, sont multiples et enchevêtrées². Au risque d'être réducteur face à une réalité très complexe, on peut regrouper ces raisons autour de deux grands thèmes : psychologique et sociologique d'une part, économique et pratique d'autre part.

Parmi les explications de nature psychologique et sociologique, l'habitude de vie en France est une première cause : « ...la modification des pratiques sociales et culturelles provoque une perte progressive des repères d'origine, qui peut aller jusqu'à une rupture complète, et ceci d'autant plus que la société d'origine est elle-même soumise à des changements... Beaucoup de personnes âgées sont aussi déçues de l'évolution de leur pays à leur retour ». L'altération des liens familiaux, l'absence d'autorité sur les enfants qui ont grandi sans leur père, le célibat maintenu pendant deux, trois ou quatre décennies, font que le retour à la vie de famille peut être délicat. Les séjours ne se passent pas toujours très bien. « L'émigré » peut avoir hâte de retourner en France.

« L'échec économique est considéré comme une des causes les plus importantes de non-retour. L'immigration ayant eu pour but un enrichissement, il n'est pas possible de revenir appauvri, car ce serait avouer l'inutilité de l'émigration et donc de tous les sacrifices effectués ». Ceux qui ont fait construire au pays envisagent d'ailleurs plus facilement le retour dans le pays natal. Ceux qui restent ont une situation financière modeste, sinon précaire (cf. *infra*). Rentrer résider au pays, c'est aussi la crainte de perdre partie de sa retraite³ ou le bénéfice des revenus de transferts soumis à condition de résidence⁴ ainsi qu'une partie des droits à se faire soigner en France. C'est enfin le risque d'être mal soigné⁵ et d'avoir des difficultés à se procurer les mêmes médicaments.

Le travail ne justifiant plus la présence en France, « l'aller-retour apparaît comme une solution provisoire, /.../ en permettant de repousser l'heure du bilan, la question de la fin, /.../

¹ Source : CNAVTS, direction de l'actuariat statistique, mars 2002, échantillon au 1/90^{ème} des retraités en stock au 31-12-2000.

² Si les études quantitatives font défaut, en revanche les études à caractère sociologique sont assez nombreuses : cf. bibliographie en annexe 3, et étude précitée de Tom Charbit. Dans le paragraphe consacré aux causes du non-retour, les passages entre guillemets sont extraits de cette étude.

³ En raison des décalages entre taux de change officiel et officieux, sans compter les tracasseries administratives.

⁴ Par exemple l'allocation aux adultes handicapés, l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse, le revenu minimum d'insertion qui ne sont pas exportables.

⁵ Dans le cadre des conventions franco-algérienne et franco-tunisienne, les retraités des régimes français de sécurité sociale bénéficient de la couverture maladie dans leur pays d'origine (un coût forfaitaire est pris en charge par la France). L'actuelle convention franco-marocaine ne contient pas de disposition de ce type.

la question de la mort ». Certains auteurs estiment que cette pratique permettant d'être ici et là-bas devrait continuer à se développer.

S'ils vivent ici et là-bas, ils meurent aussi ici et là-bas. Le terme du va et vient est la mort, précédée, éventuellement, d'une période de dépendance rendant impossible les déplacements. Les travaux des sociologues se font l'écho de l'importance du respect de prescriptions religieuses entourant la mort, et parfois des difficultés à les assurer en France. Les données à caractère statistique étant inexistantes sur ce point, il ne peut être dit si les vieux immigrés meurent en France ou au pays.

Des discussions avec les services de terrain (gestionnaires de foyers, services hospitaliers), il semble que le décès à l'hôpital soit un cas de figure courant. Le décès en foyer se produit aussi parfois. Le corps peut être rapatrié dans le pays d'origine ; les hôpitaux et les foyers connaissent les services de pompes funèbres intervenant et assurant la préparation du corps selon les prescriptions rituelles. Certains immigrés souscrivent une assurance prenant en charge ces frais. La pratique de collectes, pour ceux qui n'auraient pu prendre une assurance, semble assez répandue dans les foyers. Certains gestionnaires de foyers citent aussi le cas de vieux résidents rentrés définitivement au pays pour y mourir.

1.3 Approche démographique

1.3.1 Un public difficile à cerner

Les données disponibles rendent complexe une identification précise de la population du champ de la mission, tant sur les plans quantitatif que qualitatif.

«Longtemps méprisée comme objet d'étude, l'immigration n'a pas suscité l'investissement scientifique que réclamait son acuité sociale¹ ». Le projet d'enquête CNAV-INSEE sur le vieillissement des immigrés en France devrait à cet égard combler en partie les lacunes actuelles.

Les données utilisées par la mission portent, comme on l'a vu, sur des notions différentes : le critère de nationalité (exploitation des données de l'INSEE), l'origine géographique ou le pays de naissance (enquêtes HID² et EHPA³). Les analyses statistiques de la population en foyers portent, selon les sources, soit sur l'ensemble des résidents, toutes nationalités confondues, soit sur les résidents de nationalité étrangère. S'agissant de la répartition des populations en tranches d'âge, les coupures sont effectuées à des âges différents selon les études et les organismes (55, 60, 65 ans...). Enfin, les données issues du recensement général de la population ne sont pas sans poser des problèmes méthodologiques⁴ : les effets que les experts dénomment « qualité » et « déclaration de nationalité » peuvent jouer et avoir des incidences non négligeables sur les résultats. Il en va de même selon le dépouillement des sondages utilisés (exhaustif, au 1/20^{ème}, au 1/4).

¹ Patrick Simon, « L'immigration et l'intégration dans les sciences sociales en France depuis 1945 » in Immigration et intégration, l'état des savoirs, sous la direction de Ph. Dewitte, Editions La découverte, 1999.

² Enquête HID (handicap-incapacité-dépendance) de l'INSEE.

³ Enquête EHPA (établissement d'hébergement pour personnes âgées) de la DREES.

⁴ Immigration et présence étrangère en France en 1999, premiers enseignements du recensement. André Lebon, décembre 2000. Ministère de l'emploi et de la solidarité, Documentation française.

Les règles fixées par la CNIL¹ relatives aux informations collectées et aux fichiers constituent un obstacle à une connaissance affinée des publics de certains organismes (organismes de retraite par exemple), notamment pour la nationalité et/ou l'origine géographique. La mission partage le constat formulé par le Commissariat général du plan² : « *l'objectif louable de la CNIL³ se retourne finalement contre ceux qu'il veut protéger, en diminuant les chances de mieux connaître, savoir comprendre et améliorer* ».

Enfin, les publics sont dispersés. Si les immigrés en foyers sont aisément identifiables, ceux vivant en garnis, meublés, hôtels, sont mal connus, voire inconnus des services sociaux, auxquels ils ne s'adressent pas spontanément, sauf en cas d'urgence.

Sous ces réserves, la mission a tenté, à partir des données et travaux statistiques⁴ disponibles, de dégager les principales caractéristiques de la population des immigrés vieillissants, aujourd'hui. Elle a aussi tenté de rassembler des indications sur son évolution dans les prochaines années.

1.3.2 Une population étrangère en diminution et vieillissante

La population étrangère a diminué de 9 % entre les deux derniers RGP⁵ : 3,25 millions d'étrangers étaient recensés en 1999 (soit 5,6 % de la population totale) contre 3,59 millions en 1990. En 1999, les Français de naissance étaient 52,8 millions (soit 90,4 % de la population totale) et les Français par acquisition 2,35 millions (4 % de la population totale).

Comme la population totale, les étrangers ont vieilli : en 1999, 537 000 étaient âgés de 60 ans ou plus, soit 16,5 % de l'effectif étranger (contre 11,4 % en 1990). Les 65 ans et plus étaient 360 000 en 1999 (11 %) contre 280 000 en 1990 (7,8 %)⁶.

La population totale⁷ est cependant sensiblement plus âgée que la population étrangère puisque 12,47 millions de 60 ans et plus sont recensés en 1999, soit 21,3 % des 58,5 millions d'habitants.

Parmi les 3,25 millions d'étrangers, figurent 1,73 millions d'hommes et 1,53 millions de femmes. Si les hommes demeurent les plus nombreux, l'écart tend à se réduire, le phénomène de surmasculinisation de la population étrangère s'estompe. Ce resserrement est lié à la composition des flux d'immigration depuis 25 ans, qui sont dus majoritairement au rapprochement familial.

¹ CNIL : commission nationale informatique et libertés.

² « Immigration : le devoir d'insertion », 1987 ; cité par le rapport « Le vieillissement des immigrés en France » CNAV, Rémi Gallou, 2000.

³ Éviter les discriminations, faire en sorte que le critère de nationalité ne puisse être utilisé de façon à porter préjudice à un individu ou à un groupe d'individus.

⁴ Pour tous les aspects statistiques (démographie, santé, logement), la mission a bénéficié des contributions de la DPM - direction de la population et des migrations - (André Lebon), de l'INSEE (Catherine Borrel) et de la DREES (Christel Colin et Annie Mesrine), qui lui ont été particulièrement utiles. L'ensemble de ces contributions sont jointes en annexes 5, 6 et 7 du rapport.

⁵ RGP : recensement général de la population.

⁶ Source : INSEE, DPM.

⁷ Population totale (Français + étrangers), France métropolitaine.

Le vieillissement est très différent selon les nationalités, comme l'indique le tableau 2 :

Tableau 2 : Etrangers âgés de 65 ans et plus : évolution inter censitaire par nationalité

	Ensemble	UE	Algérie	Maroc	Tunisie	Afrique SS	Autres
1990	280 184	179 099	27 796	6 140	3 620	657	62 872
1999	359 500	213 982	63 532	19 033	6 842	2 775	53 336
1999/1990	28,3%	19,5%	128,6%	210,0%	89,0%	322,4%	-15,2%

Afrique SS : Afrique sub-saharienne

Source : RGP 1990 et 1999, DPM

1.3.3 Des foyers de travailleurs migrants aux foyers de retraités

1.3.3.1 Aujourd'hui

- La population en foyers de travailleurs migrants

Cette population est quantifiée, grâce aux RGP¹ et aux travaux menés par les institutions publiques (INSEE, DPM, DREES notamment) et les organismes gestionnaires de foyers.

Au niveau national² :

Les RGP de 1990 et 1999 mettent en évidence plusieurs caractéristiques de la population étrangère résidant en foyers ; elle est masculine à 96,4 % en 1999³.

S'agissant de la population d'hommes étrangers :

- elle est d'origine africaine (Maghreb et Afrique noire francophone⁴), à plus de 90 % en 1999 ;
- elle diminue, passant de 95 288 personnes à 73 668 personnes (soit – 29 %) ;
- elle vieillit : 10 156 hommes étrangers de 60 ans et plus sont recensés en 1990 et 21 018 en 1999. Le nombre de résidents étrangers ayant 60 ans et plus a donc plus que doublé entre les deux RGP ; ces résidents représentent 10,7 % de la population étrangère des foyers en 1990, 28,6 % en 1999 ;
- la population étrangère âgée des foyers est essentiellement maghrébine : en 1990, Algériens, Marocains et Tunisiens de 60 ans et plus sont 9 120 (soit 89,8 % des hommes

¹ Suzanne Thave, de l'INSEE, indique : « La qualité des données de recensement relatives aux communautés, et en particulier aux foyers de travailleurs, n'est pas excellente. La collecte des informations est particulièrement difficile dans ces établissements. Une sous-estimation du nombre de personnes hébergées est possible... ».

² Le RGP de 1999 recense 150.988 personnes en foyers de travailleurs, toutes nationalités confondues (dont 130.164 hommes et 20.824 femmes) contre 176.232 au RGP de 1990 (151.772 hommes et 24.460 femmes).

³ Pour l'ensemble de la population en foyers toutes nationalités confondues, la part des hommes est de 86,2% (égale à celle de 1990).

⁴ Le vieillissement commence à gagner la population originaire d'Afrique noire francophone, pour des effectifs certes très faibles, en raison de la pyramide des âges de cette population. Cette question est à suivre.

étrangers de 60 ans et plus) ; en 1999, ils sont 18 153 (soit 86,4 % des hommes étrangers de 60 ans et plus). L'effectif des Maghrébins âgés a exactement doublé ;

- au sein de la population maghrébine, la part des Algériens est prépondérante : ils représentent, en 1999, 40 % du total des hommes étrangers en foyers mais 64,3 % des hommes de 60 ans et plus. Ils sont aussi les plus âgés.

Enfin, en 1990, plus des trois-quarts¹ des immigrants âgés vivant en foyer sont mariés, leur famille étant restée au pays.

Le tableau 3 rend compte² de ce vieillissement des résidents des foyers, entre 1990 et 1999.

Tableau 3 : Vieillesse de la population des foyers : résidents (hommes) de 60 ans et plus, par nationalité

Nationalité	Effectif 1990	Poids relatif 1990	Effectif 1999	Poids relatif 1999	Evolution 99/90
Algériens	7 008	7,4%	13 524	18,4%	93,0%
Marocains	1 232	1,3%	3 002	4,1%	143,7%
Tunisiens	880	1,0%	1 627	2,2%	84,9%
Autres Africains	424	0,4%	1 692	2,3%	299,1%
Autres nationalités	612	0,6%	1 173	1,6%	91,7%
Total 60 ans et plus	10 156	10,7%	21 018	28,6%	107,0%
p.m. Total résidents	95 288	100,0%	73 668	100,0%	-22,7%

Source : RGP 1990 et 1999

L'enquête du FASILD sur 307 foyers³

Cette enquête recense 47 596 résidents, dont 17 083, soit 36 %, ont 55 ans et plus.

Tableau 4 : Résidents par tranches d'âge dans 307 FTM (foyers de travailleurs migrants) début 2002

307 FTM	moins de 25 ans	25 à 54 ans	55 à 69 ans	70 ans et plus	Total
Résidents	3 240	27 173	15 230	1 853	47 496
en %	6,8%	57,2%	32,1%	3,9%	100%

Source : FASILD

Les données chiffrées établies par les organismes gestionnaires permettent d'affiner les constats.

A la SONACOTRA⁴ :

Les 61 ans et plus ont représenté successivement 7 % de l'ensemble des résidents (toutes nationalités confondues) en 1990, 13,8 % en 1994, 17,9 % en 1997 et 27,7 % en 2001.

¹ « Les immigrants de 60 ans ou plus », Suzanne Thave, Gérontologie et Société n°91, décembre 1999.

² Cf. en annexe 8 les deux tableaux plus détaillés dressés à partir des RGP.

³ Dont 36 foyers SONACOTRA (société nationale de construction et de logement pour les travailleurs).

⁴ Cf. en annexe 9 la présentation de l'organisme.

Tableau 5 : Répartition par tranches d'âges des résidents de la SONACOTRA (juin 2001)

Age	Total résidents	
16 à 25 ans	3 394	5,3%
26 à 35 ans	7 331	11,4%
36 à 45 ans	9 531	14,8%
46 à 55 ans	16 032	24,9%
56 à 60 ans	10 163	15,8%
61 à 65 ans	8 530	13,3%
66 à 70 ans	5 241	8,2%
70 ans et plus	4 039	6,3%
Total résidents	64 261	100,0%

Source : SONACOTRA (cf. annexe 10)

Les personnes âgées de 61 ans et plus (17 810 personnes) représentent 27,8 % des résidents des foyers de travailleurs migrants de la SONACOTRA. Sur ces 17 810 personnes, 15 118 soit 85 % sont originaires des pays du Maghreb (Algérie : 10 889, Maroc : 2 859, Tunisie : 1 370). Ce pourcentage est à comparer avec la part des originaires du Maghreb, tous âges confondus, par rapport à l'ensemble des résidents : 54,4 %. Le vieillissement en foyers apparaît donc bien comme une spécificité de la population maghrébine.

Le vieillissement est différencié selon les régions. Les foyers du sud de la France et de la région lyonnaise sont les plus « vieux » de par leur population.

A l'AFTAM¹ :

A l'AFTAM, le phénomène de vieillissement est aussi très sensible, des différences étant également observées selon les foyers, leur taille, leur localisation. Dans certains foyers d'Ile-de-France, les résidents de plus de 60 ans atteignent entre 40 et 50 % de la population (Boulogne-Dôme, Choisy-Tassigny, Colombes, Gennevilliers, Vitry-sur-Seine). Dans certaines zones géographiques (Centre, Picardie, Hauts-de-Seine), les foyers comptent plus de 5 % de résidents de 70 ans et plus.

¹ idem. AFTAM : accueil et formation.

Tableau 6 : Vieillesse des résidents de l'AFTAM en 2001, Ile-de-France et province

Age	Ile de France		Province		Total	
Total lits	7 447		2 661		10 108	
56 à 60 ans	1 301	17,5%	414	15,6%	1 715	17,0%
61 à 65 ans	855	11,5%	283	10,6%	1 138	11,3%
66 à 70 ans	379	5,1%	161	6,1%	540	5,3%
> à 70 ans	243	3,3%	131	4,9%	374	3,7%
Total > à 55 ans	2 778	37,4%	989	37,2%	3 767	37,3%

Source : AFTAM

➤ Les étrangers en habitat diffus (hors foyers)

Les données disponibles ne permettent pas de mesurer précisément la population d'immigrés isolés vieillissants vivant hors des foyers de travailleurs.

Au RGP de 1999, 100 716 étrangers âgés de 60 ans ou plus vivaient seuls, dont 57 478 femmes et 43 238 hommes. Les étrangers Maghrébins¹ âgés de 60 ans ou plus vivant seuls sont 23 030 au RGP de 1999, dont 6 443 femmes et 16 587 hommes. Parmi ces derniers, les Algériens sont très majoritaires (11 614 soit 70% des hommes étrangers maghrébins seuls de 60 ans ou plus). Les 16 587 hommes algériens, marocains et tunisiens représentent 38% des 43 228 hommes étrangers seuls de 60 ans ou plus.

La répartition des étrangers isolés âgés de 60 ans et plus selon leur sexe est par ailleurs importante². En effet, pour toutes les nationalités sauf les Maghrébins et les Africains du sud Sahel, les hommes représentent environ un tiers de l'effectif (Italiens : 32,3% ; Espagnols : 32,3%...) et les femmes deux tiers de l'effectif. Pour les Africains âgés du sud-Sahel - dont le nombre est, pour le moment, réduit - la part des hommes s'élève à 52,8%. Enfin, pour les étrangers maghrébins âgés, la part des hommes est de l'ordre de 70% (Algériens : 73,4% ; Marocains : 68,8% ; Tunisiens : 69,4%). Le vieillissement en France des hommes isolés hors foyers est aussi une spécificité des Maghrébins.

La quasi-totalité des étrangers isolés - tous âges confondus - vivent chez eux : seuls 8 291 habitent un hôtel meublé³ et parmi eux 2 139 soit 25,7% ont 60 ans ou plus. Plus des deux-tiers (68,8%) des étrangers isolés vivant dans un hôtel sont algériens.

Les données suivantes mentionnées par la CILPI⁴ couvrent un champ plus large : notion d'immigré, tous âges confondus. Ces données indiquent qu'environ 80 000 immigrés isolés vivent dans des foyers, et qu'un nombre équivalent est hébergé dans des conditions plus ou moins précaires : hébergement chez des proches, logements dans des bâtiments provisoires, dans des hôtels meublés. D'autres sont encore logés dans une partie du parc immobilier insalubre. Ces personnes sont principalement localisées en Ile-de-France, dans les Bouches-du-Rhône, le Rhône, et, de façon moins préoccupante, dans l'Est et le Nord de la France.

¹ Source : INSEE (C. Borrel).

² Cf. note en annexe 6, C. Borrel, INSEE.

³ Ce sont les plus difficiles à recenser.

⁴ CILPI : commission interministérielle pour le logement des populations immigrées. Cf. rapport annuel 1999 ; cf. en annexe 9 la présentation de l'organisme.

- Tentative de dénombrement du nombre d'hommes étrangers isolés (en foyers et hors foyers) maghrébins âgés de 60 ans et plus

Avant de formuler des hypothèses chiffrées, on rappellera les limites méthodologiques de l'exercice, qui demanderait à être étayé et validé par des travaux scientifiques. Les recensements généraux de la population ne sont pas exempts de biais : leur caractère déclaratif et les problèmes de méthode signalés *supra* « *peuvent aboutir à des résultats forcément différents pour une même réalité physique, ce d'autant plus qu'il s'agit de « petites » populations croisées avec des tranches d'âge fines¹* ».

Sous ces réserves, sur la base du recensement de 1999, les hommes étrangers maghrébins de 60 ans et plus isolés seraient donc :

18 153 en foyers,
16 587 en habitat diffus,
soit au total l'ordre de 35 000.

Ces données globales appellent plusieurs observations :

- les hommes étrangers maghrébins de 60 ans et plus se répartissent en deux groupes quantitativement très proches, selon leur lieu de résidence (foyer / habitat diffus) ;
- elles rendent compte de la notion d'étranger, et non de celle d'immigré, plus large, dont les problématiques de vieillissement sont, de fait, dans la vie quotidienne quasi identiques ;
- depuis 1999, un glissement des tranches d'âge s'est produit.

Au total, la population d'hommes étrangers de 60 ans et plus des trois nationalités du Maghreb, vivant seuls dans et hors foyer peut être évaluée en 2002 à environ 40 000 personnes. Cette estimation constitue une fourchette basse, pour toutes les raisons de méthode indiquées. Elle ne rend compte que de la notion d'étranger, et non de celle d'immigré isolé âgé.

1.3.3.2 Perspectives

Les réponses à apporter au problème du vieillissement des immigrés en France pourront différer selon les perspectives démographiques : quelle sera l'évolution des effectifs dans le temps, de la répartition par classes d'âge, de la localisation, de la durée du phénomène... ?

Or les études prospectives sont difficiles, en raison notamment de l'insuffisance de données sur des variables telles que les comportements en matière de retour au pays, face à la survenance d'une maladie grave, de la dépendance, l'âge du décès... En outre, des facteurs exogènes sont susceptibles d'influer sur les comportements, notamment la situation politique et économique dans le pays d'origine, les réglementations sur l'immigration, l'accès aux droits sociaux...

Néanmoins, il est nécessaire, sinon de prétendre quantifier l'évolution du phénomène, au moins d'essayer de cerner les tendances prévisibles et son sens général.

¹ Observations de André Lebon, DPM.

Les chiffres des RGP

Plusieurs observations peuvent être formulées à partir de la comparaison des chiffres des deux RGP sur la population masculine maghrébine résidant en foyers (cf. tableau 7) :

- cette population décroît ;
- elle vieillit : doublement de l'effectif des 60 ans et plus ;
- elle ne se renouvelle pas : les jeunes Maghrébins (jusqu'à 39 ans) qui étaient 9 580 en 1990 ne sont plus que 3 639 en 1999 ;
- la classe d'âge intermédiaire (40-59 ans) a diminué fortement (- 16 120 personnes) ; les 42 196 personnes de cette classe recensées en 1990 ont, en 1999, pour partie, glissé dans le groupe des « 60 ans et plus », qui, comme cela a été indiqué, a considérablement augmenté.

Tableau 7 : Evolution par classe d'âge de la population maghrébine masculine des foyers : du RGP 1990 au RGP 1999

Algérie, Maroc, Tunisie	moins de 40 ans	40-59 ans	60 ans et plus	Total
effectifs RGP 1990	9 580	42 196	9 120	60 896
en % du total 1990	15,7%	69,3%	15,0%	100,0%
effectifs RGP 1999	3 639	26 076	18 153	47 868
en % du total 1999	7,6%	54,5%	37,9%	100,0%

Source : RGP 1990 et 1999

Toutes choses égales par ailleurs - politique de l'immigration, réglementation, situation dans le pays d'origine, relogement hors foyer, comportements des jeunes générations de résidents des foyers...-, sur la base des effectifs constatés, le scénario suivant semble pouvoir être envisagé :

- entre 2000 et 2020, la classe d'âge intermédiaire 40-59 ans, qui est assez importante (26 000 personnes en 1999 de 40 à 59 ans), va passer dans la classe d'âge suivante, des 60 ans et plus ;
- à l'horizon 2020, il n'y aura pratiquement plus, dans les foyers, de réserve de population originaire du Maghreb pour alimenter la classe d'âge « 60 ans et plus » : les plus jeunes de l'actuelle classe d'âge 40-59 ans, dont les effectifs seront réduits, atteindront l'âge de 60 ans et la retraite ;
- cette génération, dont les effectifs décroîtront, sera cependant présente dans les foyers encore pour plusieurs années, 10, 20 ans..., avec des effectifs se réduisant mais de plus en plus âgés en moyenne.

Les travaux de la SONACOTRA

La SONACOTRA¹ a étudié, en 1997, un modèle² de projection démographique de l'ensemble de sa population à 5 et à 10 ans. Ce modèle a été actualisé en 2001. Ces travaux sont précieux pour plusieurs raisons, notamment :

- poids de l'organisme dans l'ensemble des foyers,
- prise en compte du phénomène de sortie des foyers,
- confirmation a posteriori, par les chiffres réels, de la pertinence globale de la méthode de projection utilisée par la SONACOTRA.

En 1985, près des deux-tiers des résidants (64,5 %) avaient moins de 45 ans. En 1998, la proportion s'est inversée, les moins de 45 ans ne représentant plus que 35,4 % des résidants. Ce sont désormais les 45 ans et plus qui représentent les deux-tiers (64,6 %).

Le phénomène de vieillissement n'est donc pas récent à la SONACOTRA. Il n'est pas non plus terminé, loin s'en faut. Les projections montrent son accentuation et le basculement de la population vers les tranches d'âge plus âgées.

En 2006, les plus de 45 ans devraient représenter environ 70 % des résidants et, en 2011, les trois-quarts. La part des personnes plus âgées (66 ans et plus), actuellement inférieure à 15 %, devrait atteindre plus du quart de l'effectif (27-28 %).

Les projections de la SONACOTRA permettent de mettre en évidence deux points importants :

- vers 2010, la classe d'âge 56-65 ans est quantitativement aussi importante que celle des plus de 65 ans. Cela signifie que le phénomène de vieillissement des foyers est vraisemblablement durable, au moins pour les vingt prochaines années ;
- dans le même temps, la part du grand âge va s'accroître (plus de 70 ans, plus de 75 ans...). En 2001, les 70 ans et plus (plus de 4 000) représentent déjà 6,3 % des résidants SONACOTRA.

¹ « Pyramide des âges des résidants de la SONACOTRA. Une analyse du vieillissement démographique ». Projections à 5 et 10 ans. SONACOTRA. Marc Bernardot, Thierry de Monterno. Janvier 1999.

² Modèle à population résidante constante sur dix années.

Tableau 8 : Evolution de la clientèle SONACOTRA : projection des classes d'âge sur 5 et 10 ans, 2001-2011

Sonacotra	2001	2001	2006	2006	2011	2011
autre	635	1,0%	570	0,8%	514	0,8%
de 16 à 25 ans	3 785	5,8%	3 561	5,2%	3 561	5,3%
de 26 à 35 ans	7 519	11,4%	6 470	9,5%	5 556	8,3%
de 36 à 45 ans	10 077	15,3%	8 819	13,0%	7 612	11,3%
de 46 à 55 ans	15 604	23,7%	14 255	21,0%	12 735	18,9%
de 56 à 65 ans	18 554	28,2%	19 815	29,2%	18 721	27,8%
plus de 65 ans	9 539	14,5%	14 481	21,3%	18 588	27,6%
> 55 ans	28 093	42,7%	34 296	50,5%	37 309	55,4%
Total	65 713	100,0%	67 971	100,0%	67 287	100,0%

Source : SONACOTRA

L'AFTAM s'est également livrée à un exercice de prévision et estime que 45 % de ses résidents auront 60 ans et plus en 2010.

Malgré les difficultés de l'exercice de prospective, -et toujours toutes choses égales par ailleurs-, il semble raisonnable d'estimer que le phénomène de vieillissement des immigrés va sans doute culminer au cours de la décennie 2010-2020. Une certaine stabilisation devrait s'opérer ensuite, puis une diminution de la population concernée, de plus en plus âgée. Comme l'indique les auteurs de l'étude SONACOTRA, il s'agit d'un « *phénomène en cours de transition démographique* ».

Cette perspective ne peut qu'inciter l'action, publique et privée, à poursuivre et intensifier la mise en œuvre de réponses adaptées, ce d'autant que se profile le vieillissement de certaines autres populations (femmes seules maghrébines, Africains du sud Sahel).

II - UN ACCES DIFFICILE A CERTAINS DROITS SOCIAUX

2.1 Passer à la retraite : le cumul des difficultés

2.1.1 Des carrières et des ressources modestes

En matière de carrières et de ressources, des statistiques exhaustives sur la population de la mission font également défaut, pour les raisons indiquées *supra*. Néanmoins, aussi bien les informations ponctuelles collectées par les gestionnaires de foyers que les données plus générales constituent des indices nombreux et concordants. Ils mettent en évidence le niveau faible des ressources des immigrés isolés, en activité ou à la retraite.

2.1.1.1 Exemples dans des foyers

Au foyer Rhin et Danube d'ARALIS à Lyon, 132 résidants sont hébergés, presque exclusivement originaires du Maghreb (129), plus particulièrement d'Algérie (91). Plus de la moitié (71) des résidants ont plus de 60 ans, près de 80 % (104) ont plus de 55 ans. Les ressources mensuelles de la majorité d'entre eux sont faibles, comme l'indique le tableau 9.

Tableau 9 : Revenus des résidants dans un foyer ARALIS, à Lyon en 2000

Revenus	< 1.700 F	1.700 à 3.000 F	3.001 à 4.300 F	4.301 à 5.600 F	5.601 à 7.000 F	> 7.000 F	Total
Nombre de résidants	15	37	30	33	17	0	132

Source : ARALIS

Les caractéristiques de la résidence Colbert, de la SONACOTRA, à Marseille, sont proches : 132 hommes sont originaires du Maghreb sur 145. La moyenne d'âge du foyer se situe autour de 60 ans (moins de 55 ans : 28 % ; 55 à 65 ans : 46 % ; 65 à 83 ans : 26 %). Sur le plan socio-professionnel, quatre types de situations peuvent être distingués : l'activité salariée (20 % des résidants), la retraite (30 % des résidants), le chômage indemnisé (34 %), les situations diverses (RMI, AAH¹, longue maladie, invalidité : 16 %). Plus de la moitié des résidants (76 sur 132) ont un revenu mensuel compris entre 2 000 et 4 000 F par mois en 2000.

¹ AAH : allocation aux adultes handicapés.

Tableau 10 : Revenus des résidants dans un foyer SONACOTRA, à Marseille, en 2000

Revenus	< 2.000 F	2.000 à 3.000 F	3.000 à 4.000 F	4.000 à 5.000 F	5.000 à 6.000 F	6.000 à 7.000 F	7.000 à 8.000 F	8.000 à 10.000 F	NC	Total
Nombre de résidants	0	44	32	12	11	15	6	2	23	145

Source : SONACOTRA

La mission pourrait multiplier à l'envi ce type d'exemples.

L'UNAF¹ mentionne des études réalisées pour préciser le profil des personnes qui effectuent la navette entre le foyer et leur pays : il s'agit pour la plupart de Maghrébins, retraités ou préretraités, vivant au foyer depuis plus de 20 ans, avec des revenus très faibles, inférieurs à 450 € par mois (2 950 francs).

La modicité des revenus des immigrés des foyers s'explique par les caractéristiques de l'activité. Ainsi, à la résidence Colbert, l'activité salariée recouvre des emplois peu qualifiés : ouvriers du bâtiment et des travaux publics (BTP), manutentionnaires, jardiniers... Nombre des résidants actifs alternent périodes de chômage et travail en intérim. Carrières et ressources modestes ne s'expliquent pas par une présence récente en France ; par exemple, l'ancienneté moyenne des résidants de Colbert en France est de 33 ans ; seuls 6 sur 145 sont en France depuis moins de 20 ans.

2.1.1.2 Quelques données globales

Ces informations ponctuelles sont en cohérence avec les données globales de l'INSEE² : 54 % des actifs originaires d'Algérie sont ouvriers et 63 % de ceux originaires du Maroc - pour 26,4 % d'ouvriers pour la France entière³. Le taux de chômage des hommes originaires des pays du Maghreb est compris entre 26 et 28 %.

Ces données rejoignent les constats formulés par les chercheurs⁴ : dans les années 80, la main d'œuvre immigrée a joué un rôle de « *laboratoire de la flexibilité du travail* » et d'amortisseur dans les ajustements de l'emploi contribuant ainsi, par l'exclusion des ouvriers immigrés, à limiter celle des ouvriers autochtones.

Les caractéristiques de la période d'activité expliquent largement la modestie des ressources des retraités. A cet égard, l'ASFV⁵, qui assure un revenu minimal aux personnes âgées, constitue un révélateur de la précarité économique des vieux étrangers.

¹ UNAF¹ : union nationale des associations gestionnaires de foyers de travailleurs migrants, de résidences sociales.

² INSEE, enquête sur l'emploi, 1995. Les données plus récentes recueillies, moins détaillées, sont cohérentes et proches de celles indiquées.

³ Avec, en outre, de très fortes disparités dans la répartition entre ouvriers qualifiés et ouvriers peu qualifiés, selon la nationalité.

⁴ Rapport du CERC-Association, 1999 : Immigration, emploi et chômage. Dossier n° 3, 1999.

⁵ ASSFV : allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse. Rappelons que les étrangers (résidant en France) peuvent bénéficier de l'ASFV depuis la loi « Chevènement » de 1998.

En Rhône-Alpes, selon les chiffres fournis par la CRAM¹ (nombre de prestations versées), les Français représentent 83 % des bénéficiaires toutes prestations confondues et seulement 62 % des bénéficiaires de l'ASFSV. A l'inverse, l'écart le plus important caractérise la population algérienne qui, toutes prestations confondues, pèse 7,11 % du total alors qu'elle représente 14,3 % des allocataires de l'ASFSV. Il s'agit vraisemblablement de la population étrangère âgée la plus impécunieuse, avec les Portugais (respectivement 1,51 % et 7,43 %), les Tunisiens (0,68 % et 3,58 %) et les Marocains (0,37 % et 3,58 %).

A la CRAM Sud-Est, la situation est de même nature : les personnes de nationalité française représentent 81,8 % des prestataires de droits propres, et 52,6 % des bénéficiaires de l'ASFSV ; pour les personnes de nationalité algérienne, les chiffres respectifs sont 9,3 % et 23,2 %, pour les Marocains 1,4 % et 9,1 % et pour les Tunisiens 1,9 % et 10,5 %.

2.1.2 Un risque accru de perte de droits

2.1.2.1 Une problématique pour partie partagée par les populations les plus fragiles

Métiers peu qualifiés, précaires, souvent dans des secteurs d'activité caractérisés par une propension au travail non déclaré et par un taux élevé d'accidents du travail, carrières erratiques, alternance de périodes d'activité et de chômage expliquent la modestie des ressources des actifs, puis des retraités.

Lors du passage à la retraite, les caractéristiques de la période d'activité (travail non déclaré, difficultés à obtenir des attestations des organismes en charge du chômage, de la maladie...) et la perte des justificatifs ont des incidences sur les reconstitutions de carrière. Le risque couru est celui de la perte d'une partie des droits à pension. Ce risque n'est cependant pas spécifique et est partagé avec d'autres usagers, notamment les plus démunis.

En revanche, pour la population de la mission, une mauvaise maîtrise de la langue ajoute à la complexité administrative et juridique. Elle signifie un risque accru de perte de droits. Des travaux² ont déjà souligné cette vulnérabilité particulière et l'opportunité d'engager des études complémentaires. Celles-ci se révèlent difficiles en raison de l'absence fréquente, dans les fichiers des organismes de retraite, de mention sur la nationalité des prestataires³ et donc de la nécessité d'un examen individuel des dossiers dans les différentes caisses concernées (régime de base, complémentaire...). Quelques données permettent, sinon de quantifier ces difficultés particulières d'accès à la retraite pour les étrangers, du moins de confirmer leur réalité.

2.1.2.2 La certification des comptes : un problème spécifique aux étrangers

Les étrangers courent un risque spécifique en matière d'identification ; les problèmes fréquents d'homonymie, les erreurs de syntaxe et de transcription des patronymes tant de la part de l'assuré que des personnels des organismes, l'imprécision sur la date de naissance... peuvent conduire à ce qu'un même assuré ait plusieurs comptes ouverts, sans le savoir.

¹ CRAM : caisse régionale d'assurance-maladie (branche vieillesse) du régime général.

² Rapport IGAS n° 2001012 : rapport sur le passage à la retraite de l'usager du régime général, de l'ARRCO et de l'AGIRC, mai 2001.

³ Lorsque la retraite est versée à l'étranger, le pays de résidence est indiqué (mais non la nationalité).

L'objectif de la procédure de certification est de s'assurer qu'une même personne est bien référencée sur un seul compte, avec un seul identifiant, le NIR¹, et non sur plusieurs comptes différents. La certification et le NIR permettent d'éviter la perte des droits que peut causer l'éparpillement de ces droits sur plusieurs comptes. La certification est d'autant plus malaisée à mener à bien que les données recherchées sont anciennes.

Le faible taux de certification des comptes des assurés nés à l'étranger est un point souvent souligné par les caisses de retraite elles-mêmes :

- au 31 décembre 1999, le taux de certification des assurés enregistrés au SNGI² de la CNAVTS à Tours était de 94,67 % pour les assurés nés en France et de 57,54 % pour les assurés nés hors de France. Pour ces derniers, le taux était d'autant plus faible que les assurés étaient âgés.
- pour 2001, la CRAM Rhône-Alpes indique un pourcentage limité de 2,80 % de fusions³ principalement et, très marginalement, de défusions de comptes sur l'ensemble des dossiers d'attribution de droits. Ces 2 167 dossiers de « fusions-défusions » concernent à 97,70 % des personnes nées hors de France et dans les territoires d'outre-mer (TOM). Ces opérations sont nécessairement longues et peuvent nécessiter plusieurs mois, en raison des enquêtes diligentées par les CRAM pour l'obtention de l'acte de naissance auprès des offices d'état-civil étrangers et des délais de traitement des fichiers.

2.1.2.3 La demande tardive : un risque avéré

En matière de retraite, le droit est quérable et non portable. Par ailleurs, la retraite ne prend effet au plus tôt que le premier jour du mois suivant la demande : c'est le principe de non rétroactivité. Toutefois, certains facteurs (ignorance, négligence, maladie, mauvaise information, etc) peuvent aboutir à ce qu'un assuré ne demande pas tous ses droits, ou ne les demande que tardivement. La nécessité d'une demande et le principe de non rétroactivité entraînent donc un risque de perte de droits.

Les populations les plus exposées à ce risque sont celles qui sont les moins bien informées et les plus démunies face à la complexité des circuits et des procédures administratives. Ce risque n'est jamais mesuré spontanément par les caisses de retraite. Pourtant, la demande tardive est un risque avéré⁴ pour les résidents à l'étranger⁵, notamment pour ceux qui liquident leur pension depuis leur pays d'origine, ce qui les contraint à soumettre leur demande aux caisses locales.

¹ NIR : numéro d'inscription au répertoire national des personnes physiques

² SNGI : système national de gestion des identifiants ; un des trois grands fichiers nationaux gérés par le centre informatique national de la CNAVTS à Tours.

³ Il y a opération de « fusion de comptes » lorsqu'il est établi qu'un même assuré est doté de plusieurs NIR, et de « défusion de comptes » lorsqu'il s'avère que plusieurs assurés distincts possèdent un seul et même NIR.

⁴ La perte totale de droits due à l'absence de demande de pension est plus difficile à appréhender et constitue un risque sans doute plus marginal.

⁵ Dans les deux travaux mentionnés *infra* (PRO-BTP, pointage CRAM Rhône-Alpes-ARRCO), les prestataires résident à l'étranger. Il est présumé que résidence et nationalité du prestataire sont fortement corrélées. Il n'existe pas, à la connaissance de la mission, de travaux sur les étrangers résidant en France.

PRO-BTP¹ a mené, en 2000², une enquête sur les assurés du régime ARRCO³ ayant fait liquider leur retraite (pensions personnelles) au 1^{er} semestre 2000. Sur les 64 050 assurés concernés, plus d'un quart réside à l'étranger (Maghreb dont notamment Algérie, Portugal, Italie, Espagne). L'enquête montre que 93 % des résidents français avaient, au moment de la liquidation de leur retraite, entre 55 et 65 ans ; seulement 7 % avaient attendu d'avoir 66 ans ou plus pour faire liquider. S'agissant des résidents à l'étranger, l'âge auquel a été liquidée la pension est plus élevé : ils étaient en effet 72 % à avoir de 55 à 65 ans, et 28 % à avoir 66 ans et plus (20,4 % pour les résidents en Algérie). S'agissant enfin des demandes très tardives (à 70 ans et plus), elles représentent 0,9 % des liquidations des résidents en France mais 8,3 % des liquidations des résidents en Algérie.

A la CRAM Sud-Est, en 2002, la DRASS⁴ a observé des faiblesses dans le dispositif de transmission avec l'ARRCO pour les étrangers non UE⁵.

De façon générale, les liaisons entre le régime de base des travailleurs salariés et le régime complémentaire sont imparfaites. La demande de liquidation déposée auprès d'un régime n'est pas systématiquement communiquée à l'autre. Un progrès sensible a été accompli depuis la transmission automatique par le régime général, fin 2001, des notifications des pensions de base, mais, pour l'heure, ces notifications, ne sont pas utilisées par l'ARRCO pour contacter le prestataire dans le cadre d'une démarche pro-active et lui proposer de déposer un dossier de retraite complémentaire. L'ARRCO a indiqué à la mission son intention d'engager prochainement une telle démarche.

Celle-ci apparaît en effet indispensable compte tenu des résultats d'un pointage effectué, à la demande de la mission, par la CRAM Rhône-Alpes et l'ARRCO. Ce pointage a porté sur 487 identifiants de retraités⁶ résidant à l'étranger communiqués par la CRAM ; ces 487 retraités bénéficient tous d'une retraite du régime général⁷.

Les résultats du pointage sont les suivants :

- dossier annulé faute de réponse du demandeur : 1
- dossiers liquidés et payés : 345
 - à la même date d'effet (que le régime général) : 133
 - à une date ARRCO postérieure à la CRAM : 69
 - à une date ARRCO antérieure à la CRAM : 138

Sur ces 345 dossiers liquidés et payés, des pertes partielles de droit, dues à une demande tardive, ne peuvent être exclues en ce qui concerne les dossiers ARRCO liquidés à une date postérieure aux droits de base ; seule une analyse au cas par cas pourrait le préciser.

¹ PRO-BTP : groupe d'organismes de retraite complémentaire du secteur du bâtiment et des travaux publics.

² Pour la mission IGAS précitée sur la retraite.

³ ARRCO : association des régimes de retraite complémentaire.

⁴ DRASS : direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

⁵ UE : union européenne.

⁶ Il s'agit de retraités dont la pension de base du régime général a été liquidée en 2000. Plus de la moitié de ces retraités résident en Algérie ; les autres résident principalement en Espagne, Portugal et Italie.

⁷ Si les champs du régime général et de l'ARRCO ne sont pas totalement identiques, ils se recoupent cependant très largement. L'autre principal régime complémentaire au RG est l'IRCANTEC (institution de retraite des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques). Compte tenu du champ de l'IRCANTEC, les retraités en question relèvent vraisemblablement plutôt de l'ARRCO.

Sur les 141 autres dossiers qui posent problèmes, l'examen dossier par dossier auquel a procédé la CRAM donne les résultats suivants :

Tableau 11 : Détail pour les 141 dossiers posant problèmes

	Inconnus ARRCO	Retraite ARRCO non demandée	Retraite ARRCO en cours	Total
Date de cessation d'activité antérieure à 1972	57	24	6	87
Date de cessation d'activité égale ou postérieure à 1972	17	15	5	37
Date de cessation d'activité non renseignée	10	2	5	17
	84	41	16	141

Sur les 141 prestataires du RG, 87 ont cessé leur activité avant 1972, soit avant l'instauration du régime obligatoire de retraite complémentaire ARRCO. Néanmoins, cela ne signifie pas que les intéressés n'aient aucun droit ouvert à l'ARRCO, car des mesures de validation rétroactive de périodes de travail antérieures à 1972 ont pu intervenir (6 dossiers sont d'ailleurs en cours de liquidation). Surtout, sur 37 retraités du RG ayant une date de cessation d'activité égale ou postérieure à 1972, seuls 5 ont un dossier ARRCO en cours de liquidation. La probabilité que des droits aient été perdus est importante pour cette catégorie, en particulier pour les 15 ayant cessé leur activité après 1972 et touchant leur retraite du régime général.

Sur les 41 retraites ARRCO non demandées, il s'agit pour la plupart de courtes périodes constatées ; néanmoins, certaines peuvent aller jusqu'à dix ans.

En fait, comme l'indique la CRAM, « aucune information n'est communiquée de manière systématique aux assurés résidant à l'étranger qui obtiennent un droit de base auprès d'un organisme de retraite français. En revanche, s'il sollicite un avantage de solidarité, il doit compléter un questionnaire ressources. Si, à l'exploitation de celui-ci, les services constatent qu'il ne bénéficie d'aucune retraite complémentaire, ils l'invitent à formuler une demande, les droits de base primant sur les avantages de solidarité /.../ S'agissant des bénéficiaires d'une retraite complémentaire servie postérieurement au droit de base, [une] explication tient au défaut d'information des assurés résidant à l'étranger au moment où ils font valoir leur droit à retraite ».

Ce pointage confirme la nécessité¹ des échanges d'informations entre les régimes de retraite mais aussi d'utilisation effective de ces informations².

¹ Cf. rapport IGAS précité sur le passage à la retraite.

² La mission a demandé à l'ARRCO de donner suite aux dossiers pour lesquels un problème a été détecté.

2.1.2.4 *Le minimum vieillesse*¹

L'accès aux minima sociaux -minimum vieillesse notamment- est souvent cité comme un point difficile pour les étrangers. Les investigations de la mission, limitées à deux CRAM, ont permis les observations partielles suivantes² :

- les prestataires étrangers de l'ASFSV, notamment originaires des pays du Maghreb, sont sensiblement surreprésentés parmi les bénéficiaires, ce qu'explique vraisemblablement le cumul de plusieurs raisons et notamment les caractéristiques de la période d'activité (cf. *supra*) ;
- les délais moyens d'instruction des dossiers d'ASFSV étaient compris entre 60 et 90 jours dans les deux CRAM visitées ; ils se sont améliorés, tout en restant sensiblement supérieurs à ceux des droits propres. Les caisses régionales privilégient l'instruction rapide des dossiers de prestations de base, droits propres, droits dérivés et veuvage, priorités pour lesquelles sont fixés des indicateurs dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) ;
- en amont, le dispositif d'information apparaît fragile pour de multiples raisons. Une note interne DSS souligne que « *la complexité du dispositif sur le minimum vieillesse peut... être source de difficultés... pour les personnes âgées, pour lesquelles la lisibilité du dispositif peut être difficile du fait du « maquis » des prestations constitutives du minimum vieillesse...* ». Le minimum vieillesse constitue, en effet, un des dispositifs de solidarité dont les mécanismes sont les plus hermétiques pour l'utilisateur (confusion entre les différentes prestations du minimum vieillesse et avec le minimum contributif, application du plafond de ressources...). Les procédures d'information des caisses ne sont pas à la hauteur de cette complexité. Certes des supports écrits (dépliants) sont mis à disposition des usagers. Il est cependant très difficile de donner une information simple sur un dispositif aussi complexe. Surtout, les modes d'information devraient être adaptés au public concerné. Il n'existe guère, dans les CRAM, de procédure formalisée (memo ou *check-list*) permettant aux agents d'alerter, de façon systématique, l'utilisateur lors du dépôt de la demande de la retraite de base ; pas plus d'envoi de formulaire de demande de l'ASFSV lorsqu'il apparaît que le bénéficiaire de droits propres n'atteint pas le plafond de ressources... Bref, comme l'indique un responsable de CRAM³ « *c'est vrai qu'on ne fait pas de pub pour l'ASFNS* ».

¹ Cf. en annexe 11 : fiches sur le minimum vieillesse (mission) et sur la retraite minimum (CNAVTS Ile-de-France).

² Hors aspects relatifs à la condition de résidence : cf. *infra*.

³ Certaines CRAM utilisent encore des formulaires de demande antérieurs à la loi « Chevènement » de 1998.

2.1.3 “Faire du passage à la retraite une simple formalité¹”

2.1.3.1 Le contexte de l'action des organismes et ses limites

L'action des caisses régionales d'assurance maladie - branche vieillesse s'inscrit dans un cadre marqué par l'existence de la COG Etat-CNAVTS.

La COG 2001-2004, déclinée ensuite au niveau de chaque CRAM, contient deux actions concernant directement des usagers parmi lesquels se trouvent les immigrés vieillissants.

L'action 1.8 a pour objectif de « mener des actions envers les assurés immigrés ». Deux thèmes d'actions sont développés :

- les problèmes d'identification. Leur importance a déjà été signalée.
- l'accueil : « ...la sensibilisation des agents à l'accueil des assurés immigrés sera poursuivie, l'accueil dans la langue maternelle des assurés immigrés sera développée lorsque cela sera nécessaire ».

En outre, l'action 1.7. « mener des actions en faveur des populations fragilisées » recouvre un champ qui englobe les immigrés, les problématiques étant largement communes. Ces actions concernent l'accueil (formation des agents, lisibilité des documents et courriers), l'information (minima sociaux), le développement des partenariats avec les autres institutions en contact avec ces populations. Sur ce dernier point, la CNAVTS a passé des conventions avec certains organismes dont l'objectif est, notamment, d'éviter la perte de droits et d'organiser, en l'anticipant, le basculement de certaines populations relevant du champ de ces organismes vers la retraite du régime général (conventions avec l'UNEDIC² pour les chômeurs indemnisés et non indemnisés, la CNAF³ pour les bénéficiaires de l'AAH et du RMI, la CNAMTS⁴ pour les invalides).

Enfin, s'agissant des assurés résidant à l'étranger, l'action 1.9 doit être signalée. Son objectif est d'améliorer le service pour ceux qui souhaitent rentrer dans leur pays. Un indicateur concernant les délais de paiement des pensions des assurés résidant à l'étranger a été associé à cette action dans la dernière COG.

Le cadre fixé aux caisses du régime général prend donc en compte les problématiques d'accès aux droits et l'améliore progressivement. Certaines limites peuvent cependant être relevées :

- les progrès sur certains points importants, comme l'identification des assurés et la certification des comptes, -sujets sensibles pour les étrangers- sont essentiellement dépendants de travaux et procédures internes aux CRAM, et/ou de certains partenaires institutionnels qui peuvent être situés à l'étranger. Or ces travaux sont souvent complexes, peu prioritaires en gestion quotidienne compte tenu de l'augmentation des dépôts de dossiers de demandes de pension qu'il faut traiter rapidement (papy-boom). Ils

¹ « Faire du passage à la retraite une simple formalité » : un des engagements de la convention d'objectifs et de gestion Etat-CNAVTS.

² UNEDIC : union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce.

³ CNAF : caisse nationale d'allocations familiales

⁴ CNAMTS : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

sont en outre dotés d'indicateurs peu lisibles et visibles (contrairement aux indicateurs sur les délais par exemple) ;

- les CRAM sont très attachées à présenter des résultats - via les indicateurs de la COG - montrant que les objectifs affichés sont atteints. Ces indicateurs constituent donc un levier puissant pour mobiliser les services. Ceux relatifs à l'action 1.7 (populations fragilisées) et 1.8 (immigrés) sont encore embryonnaires, comme en témoignent les comptes-rendus d'activité : les actions donnent surtout lieu à des développements littéraires, permettant mal d'évaluer l'état des lieux, les progrès accomplis, les résultats ;
- une dernière limite, plus subtile, tient à la conception que peuvent avoir certains gestionnaires de leur mission. Les COG ont certes entamé une démarche centrée sur l'usager et ses besoins ; elles développent, pour les populations les plus fragiles, une démarche pro-active, seule garante de l'égalité effective des droits. Cette approche n'est pas encore parfaitement intégrée, égalité des droits restant parfois compris comme synonyme d'égalité de traitement. Cette interprétation est d'autant plus tentante que la population des vieux immigrés ne pose généralement pas de problème aux caisses de retraite, ce qui n'est pourtant pas le signe qu'elle n'a pas de problèmes.

2.1.3.2 Une mobilisation inégale des gestionnaires

- Les actions développées par les CRAM enquêtées pour faciliter le passage à la retraite des immigrés et l'accès aux droits peuvent être ordonnées autour de deux axes : la réflexion et les procédures d'une part, l'accueil et l'information d'autre part. Quelques exemples sont donnés pour illustrer les réalisations locales et aussi l'inégal avancement des caisses sur le thème.

➤ Réflexions et procédures internes

S'agissant des réflexions et procédures, la CRAM Rhône-Alpes a mené des travaux très aboutis. Ils ont donné lieu à un document¹, issu des réflexions d'un groupe inter-services, recensant de façon exhaustive les difficultés administratives liées au passage à la retraite ou à l'état de retraité des migrants. Sont ainsi répertoriées les différentes étapes susceptibles de poser des problèmes, les intervenants, la nature des difficultés, les conséquences éventuelles pour l'usager. Des propositions sont formulées pour améliorer la situation et ont conduit à la mise en place de procédures internes (fiche de suivi des dossiers difficiles par exemple).

➤ Accueil et information

L'accueil et l'information constituent un champ, aux contours variables, abordé par toutes les CRAM. Il s'agit d'un aspect fondamental puisque la qualité, l'accessibilité de l'information et de l'accueil conditionnent largement l'accès effectif aux droits. ARALIS, qui a mis en place dans certains foyers de travailleurs migrants des intervenants sociaux chargé de l'accueil, de l'orientation et de l'information a noté que l'activité principale (47 %) de ses conseillers concernait l'accès aux droits à la retraite.

Les CRAM peuvent améliorer l'accueil en adaptant leur réseau, sur le plan qualitatif, dans le cadre de la politique de proximité et de développement du niveau départemental : ainsi, la

¹ Cf. annexe 12.

CRAM Sud-Est a recruté – dans le cadre des « 35 heures » – des jeunes « beurs ». Une vingtaine de personnes, sur les 300 agents d'accueil du réseau, sont bilingues et parlent une langue étrangère¹. Des réunions ont parfois lieu dans les foyers de travailleurs immigrés, mais de façon non systématique et non formalisée avec les directions des foyers. De ce fait, le principe est fragile.

La CNAVTS Ile-de-France développe une approche d'information systématique et ciblée sur les foyers. Elle a procédé à une étude approfondie sur les résidants en foyers dans les Yvelines et en Seine-Saint-Denis et elle organise des réunions d'information dans les foyers. Cette action a été complétée, comme en Rhône-Alpes, par un recensement des structures et des associations les plus présentes auprès des immigrés et par l'organisation de réunions d'information auprès des responsables et des travailleurs sociaux, relais de proximité.

□ Partenariat, approche globale, proximité

Aussi bien pour les aspects liés aux procédures qu'à l'accueil-information, les notions de partenariat, d'approche globale et de proximité commencent à être explorées.

Les partenaires extérieurs sont nécessairement parties prenantes. La pertinence des actions d'information menées en Ile-de-France dans les foyers de travailleurs immigrés et en Rhône-Alpes avec les associations présentes auprès des immigrés reposent largement sur des partenariats construits et formalisés et sur la notion de proximité.

Au sein des organismes, la gestion administrative de l'usager et l'action sociale en sa faveur ne doivent pas être des notions étanches. C'est ce qu'a compris, en particulier, la CRAM Rhône-Alpes, où l'étude des aspects administratifs, législatifs du passage à la retraite ont été accompagnés d'une réflexion approfondie² sur la « suite », c'est à dire la vie à la retraite.

Les fonctions d'accueil et d'information orientées vers les populations immigrées sont souvent assurées par d'autres intervenants que les CRAM. Dans le ressort de la CRAM Sud-Est, les municipalités prennent des initiatives : à Marseille, plates-formes de services publics et point info-ressources du CCAS³ ayant pour objectif de faciliter l'accès aux services publics des immigrés du centre ville, à Martigues la ville est au centre du dispositif. En outre, les associations et les gestionnaires de foyers ont recours, parfois ensemble, dans le cadre de leurs moyens limités, à des intervenants sociaux de proximité, comme dans l'exemple d'ARALIS à Lyon.

Dans ces différents lieux, l'accueil des immigrés n'est pas limité à l'information et à l'orientation ; il peut comporter, si besoin est, l'aide à la constitution du dossier et son suivi. Le plus souvent, l'ensemble des droits sociaux est examiné par la structure.

¹ Les trois principales langues étrangères parlées dans la région sont l'arabe, l'italien et l'espagnol.

² Les cahiers de la CRAM Rhône-Alpes, n°10 : « Migrants : isolement et vieillissement. Quelle aide à domicile possible ? »

³ CCAS : centre communal d'action sociale.

2.2 La résidence : une notion à géométrie variable

2.2.1 La résidence : condition d'attribution du minimum vieillesse¹

Le versement du minimum vieillesse est subordonné à des conditions de ressources et des conditions d'âge (65 ans ou 60 en cas d'inaptitude au travail). Depuis 1993, la pension contributive et les autres prestations de sécurité sociale ne peuvent être servies en France à un étranger que si son séjour est régulier².

La loi du 11 mai 1998, dite « loi Chevènement », a introduit l'égalité de traitement entre Français et étrangers, en permettant l'octroi des minima sociaux sans condition de nationalité³ mais sous réserve de résider en France. La même loi a par ailleurs institué « la carte de retraité⁴ » qui légitime en quelque sorte la pratique des va-et-vient des étrangers entre la France et leur pays d'origine ; d'une part, elle met fin à l'obligation de résidence en France au moment de la demande de liquidation de la pension contributive⁵, d'autre part, elle autorise les retraités étrangers et leurs conjoints à revenir en France pour des séjours n'excédant pas un an.

Il importe d'emblée de distinguer la régularité du séjour et l'effectivité de la résidence.

Comme l'indique la CNAVTS⁶, le contrôle de la régularité du séjour est effectué uniquement au moment de la demande de la prestation et pas pendant son service. Lorsque la régularité du séjour est établie, par la production du titre ou d'un document adéquat, le droit à prestation est ouvert. Dans le cas inverse la demande est rejetée. Elle peut être acceptée plus tard si le demandeur justifie sa situation.

Pour sa part, la condition de résidence en France vise tous les avantages non contributifs, et au premier chef le minimum vieillesse, à l'exception de la majoration de pension de l'article L.814-2 du code de la sécurité sociale (CSS). Ce sont donc les demandes d'allocation

¹ Cf. annexe 11.

² Loi relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France (loi du 24 août 1993). En subordonnant l'affiliation, le recouvrement des cotisations et le versement des prestations de sécurité sociale à la régularité du séjour des étrangers en France, cette loi a voulu instaurer un lien entre lutte contre l'immigration irrégulière et le droit de la protection sociale.

³ L'article L.816-1 du CSS tiré de l'article 42-1 de la loi du 11/05/98 indique que « nonobstant toute disposition contraire, le présent titre [*le titre 1^{er} du livre 8 est intitulé : allocations aux personnes âgées*] est applicable aux personnes de nationalité étrangère titulaires d'un des titres de séjour ou documents justifiant la régularité de leur séjour en France. La liste de ces titres et documents est fixée par décret ». L'article L.821-9 dudit code, également issu du même article 42 (article 42-2) de la loi « Chevènement » et relatif à l'allocation aux adultes handicapés, est rédigé en des termes identiques.

⁴ En fait, la mention « retraité » est portée sur la carte de séjour. Les conditions de droit pour bénéficier de ce titre de séjour et les droits conférés à son titulaire (droits sociaux et droits en matière d'entrée et de séjour) sont détaillés dans la circulaire du ministre de l'intérieur n° 98/00108C d'application de la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et le séjour en France et au droit d'asile. Dans le dispositif de 1998, la carte de retraité ne concerne pas les Algériens. Pour l'ensemble des nationalités concernées, la carte de retraité n'a pas eu le succès escompté.

⁵ Cette obligation ne concernait pas les étrangers, dont les Maghrébins, ressortissant de pays liés à la France par une convention de sécurité sociale ; ils pouvaient déjà demander la liquidation de leur pension depuis leur pays.

⁶ L'analyse de la mission sur le dispositif de contrôle de la résidence et son économie emprunte largement à l'article d'Emmanuelle Eldar, responsable, à l'époque, du département réglementation à la CNAVTS, « la retraite des étrangers en France », in *Gérontologie et Société*, décembre 1999, n° 91.

supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse qui donnent lieu à contrôle de l'effectivité de la résidence.

2.2.2 Le contrôle de la résidence : une notion au fondement juridique incertain

L'article L.815.2 du CSS renvoie à un texte réglementaire le soin de définir la « durée » et les « conditions » de la résidence, mais le décret n'est pas intervenu.

C'est donc la circulaire n° 98-678 du 17/11/98¹ qui fixe les règles relatives au contrôle de « *la réalité de résidence effective*² » sur le territoire métropolitain ou dans les départements d'outre-mer au moment de la demande de prestations. Cette réalité, indique la circulaire, est « *une condition substantielle de l'attribution de ces prestations qui doit être établie pour toute personne –quelle que soit sa nationalité–...* ». La circulaire ajoute également que la possession d'un titre de séjour qui atteste de la régularité de situation de la personne étrangère « *ne permet nullement de justifier qu'elle vit de façon permanente en France* ». En définitive, la circulaire, dans l'attente de textes réglementaires, introduit des notions d'effectivité et de permanence de la résidence qui ne sont pas dans la loi.

Ces conditions générales, alors même que leur fondement est incertain, sont reprises dans les différents documents servant de base à l'information des intervenants auprès des immigrés âgés³.

En ce qui concerne la CNAVTS, en l'absence de définition de la durée et des conditions réglementaires de la résidence, elle a adressé ses directives au réseau par circulaire n° 22/99 du 24 février 1999⁴ : « *Dans l'attente des textes réglementaires définissant le critère de résidence permanente et effective et posant le principe du contrôle de celle-ci au cours du service seule la réalité de la résidence sur le territoire français (métropole + DOM) à la date d'attribution sera vérifiée* ».

2.2.3 Les pratiques de contrôle des caisses

2.2.3.1 Les enquêtes sur le respect de la condition de résidence touchent quasi exclusivement des attributaires étrangers

Les caisses doivent donc contrôler la réalité de la résidence lors de l'attribution de l'allocation, et ce pour tous les demandeurs quelle que soit leur nationalité, y compris les Français.

La présomption de résidence est justifiée au moyen de deux documents : factures d'abonnement : eau, gaz, quittance de loyer, avis relatif à la taxe foncière ou à la taxe d'habitation. Ces documents sont rapprochés de l'avis d'impôt sur le revenu qui sert

¹ A la différence de la CMU (couverture maladie universelle) où on trouve une articulation loi, décret et circulaire (cf. *infra*).

² Les mots sont soulignés par la mission.

³ Voir par exemple le guide du CATRED (collectif des accidentés du travail, handicapés et retraités pour l'égalité des droits) : « Des droits à votre portée, maladie, handicap, vieillesse », 2^{ème} édition 2001.

⁴ Complétée par la circulaire CNAVTS n°2000-73 du 22 novembre 2000.

également pour le contrôle des ressources. Un cas particulier est signalé : une attestation a été créée pour les personnes hébergées, résidant en foyer, à l'hôtel et les SDF¹.

Ces documents sont exigibles de tous pour l'ouverture du droit. En cas de doute de la caisse sur la résidence, les caisses diligentent des enquêtes.

A l'analyse des informations communiquées par les CRAM visitées par la mission, il s'avère que, de fait, les contrôles de résidence concernent quasiment les seuls étrangers.

En Ile-de-France, 362 enquêtes de résidence ont été réalisées au cours de l'année 2001 ; elles ont concerné des assurés ayant sollicité l'allocation supplémentaire, ou ayant obtenu le bénéfice de cette allocation et pour lesquels un doute est apparu sur la réalité de la résidence en France. Du décompte opéré par la caisse, il ressort que, sur la totalité des enquêtes effectuées, 238 assurés sont algériens (65,75 %), 46 sont marocains (12,71 %), 41 sont tunisiens (11,33 %), 13 viennent d'Afrique Noire (3,59 %), 11 sont originaires d'Europe (3,09 %) et 13 viennent d'autres pays (3,59 %). Aucun n'est de nationalité française.

En région Rhône-Alpes, 101 enquêtes de résidence ayant trait à l'ASFSV ont été effectuées en 2001. La CRAM-RA ne mentionne pas la nationalité dans les documents conservés par sa sous-direction juridique. Elle estime néanmoins qu'il peut être présumé compte tenu de son expérience que « *les enquêtes effectuées en 2001 à la demande des services liquidation et contrôle concernaient toutes des prestataires de nationalité étrangère. Une seule enquête concernait un prestataire de nationalité française* ».

2.2.3.2 Les pratiques de contrôle de la résidence sont hétérogènes entre les CRAM

Les lacunes des textes qui fondent la légitimité des enquêtes sur le respect de la condition de territorialité ne facilitent pas la tâche des caisses pour exercer leur contrôle. Au demeurant, les chiffres fournis par les caisses compétentes pour les régions Ile-de-France et Rhône-Alpes ont nécessité un traitement particulier des données, le motif tenant à la résidence n'étant pas toujours identifié parmi les motifs de refus d'attribution de l'ASFSV².

- ⇒ La CRAM de Rhône-Alpes vérifie que « *la durée de résidence en France est bien, sur l'année, la plus importante* », autant dire que pour être effective la durée de résidence sur le territoire français doit être supérieure à six mois par an, même s'il n'existe pas, en interne, d'instructions écrites en ce sens.
- ⇒ Pour sa part, la caisse du Sud-Est, après avoir conduit des actions ciblées de contrôle de la résidence sur certaines adresses (foyers, hôtels...), notamment en 1998 et 1999, a renoncé à effectuer des enquêtes de résidence. La CRAM déclare qu'aucune enquête de cette nature n'a été réalisée depuis 1999 compte tenu des difficultés liées à l'application du droit.

¹ Ce cas n'est pas évoqué par la circulaire ministérielle précitée mais il résulte de la circulaire CNAVTS du 24 février 1999 qui institue pour les *personnes hébergées, les foyers de travailleurs migrants, les résidences sociales, hôtels, sans domicile fixe* l'obligation de remplir une double déclaration sur l'honneur du requérant et de l'hébergeant ou de la mairie de la commune de séjour d'accueil (voir la déclaration relative à la résidence en annexe de la circulaire).

² La CNAVTS a informé la mission que, à partir de 2002, le motif « *vous n'apportez pas la preuve de votre résidence en France* » serait codifié dans la table des rejets allocation supplémentaire afin d'en avoir un suivi statistique au plan national.

A l'attribution, la caisse effectue la vérification de la résidence à partir des justificatifs exigés en vertu des instructions nationales. En service, l'agence comptable arrête le versement de l'allocation lorsque le questionnaire périodique de ressources revient, suite à un rappel effectué deux mois après, avec la mention NPAI (n'habite pas à l'adresse indiquée) apposée par la poste¹. Mais il n'y a plus d'enquêtes sur place : un interlocuteur de la mission argue que « *lorsqu'en 1998, on supprimait l'allocation après un contrôle sur place établissant que la résidence n'était pas stable et effective en France, le lendemain ils étaient tous là en demandant le rétablissement de l'allocation... ; à Marseille, la navette avec l'Algérie se fait rapidement* » ajoute-t-il.

Il est vrai que le sujet est délicat. Le contrôle de la réalité de la résidence à Marseille est peut-être plus complexe qu'ailleurs. Pour autant, rien ne peut justifier la rupture de l'égalité de traitement entre, d'une part, les assurés de PACA², d'autre part, les assurés des autres régions de France, en particulier d'Ile-de-France et de Rhône-Alpes.

2.2.4 Une condition également floue pour d'autres avantages non contributifs³

Le flou qui entoure la notion de résidence et son contrôle n'est pas propre à l'ASFVS, il touche aussi d'autres avantages sociaux, comme la mission l'a relevé à propos de l'AAH et du RMI par exemple.

2.2.4.1 L'allocation aux adultes handicapés

En application des dispositions de l'article L.821-1 du code de la sécurité sociale, la condition de résidence que doivent remplir les allocataires de l'allocation aux adultes handicapés est identique à celle en vigueur pour les bénéficiaires de l'ASFVS⁴. La « réglementation⁵ » applicable ne fait donc pas référence à une durée minimale de résidence pour vérifier que la condition de territorialité est respectée. Les conditions à respecter sont celles du § 1.2 de la circulaire ministérielle précitée du 17 novembre 1998.

Pourtant, les instructions internes⁶ à la branche famille disposent qu'en cas de « *départ de France pendant une période inférieure à trois mois consécutifs : la personne handicapée est considérée comme résidant en France* » [version du suivi législatif communiquée par la CAF⁷ de Lyon] ou « *en cas de séjour hors de France de moins de 3 mois, soit de date à date, soit au cours d'une année civile, la personne handicapée est considérée comme résidant en France* » [version du suivi législatif communiquée par la CAF de Marseille] ; a contrario, il faut donc

¹ La procédure est décrite dans une instruction interne du 25 février 1993.

² PACA : Provence Alpes Côte d'Azur.

³ Le GISTI (groupe d'intervention et de soutien aux immigrés) et le CATRED ont remis à la mission un dossier sur le fonds spécial d'invalidité (FSI) qui met en exergue les difficultés propres à ce dispositif.

⁴ C'est d'ailleurs également le cas de l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité qui n'a pas été étudiée par la mission.

⁵ Comme pour l'ASFVS, aucun décret n'est intervenu pour définir la durée et les conditions de résidence en France pour obtenir l'AAH.

⁶ La lettre-circulaire n° LC-1998-310 du 11/12/98 sur l'AAH précise : « *la définition de la résidence effective et permanente et le contrôle de celle-ci doivent faire l'objet d'un décret en cours d'élaboration et d'une circulaire ministérielle. Dans l'attente de la parution du texte qui fait l'objet d'observations de la part de la CNAF, je vous invite à appliquer le suivi législatif AAH § 1.2 qui n'a pas fait l'objet de remarques de la part du Ministère* ».

⁷ CAF : caisse d'allocations familiales.

en induire -quelle que soit la version du suivi législatif en vigueur- qu'en cas d'absence supérieure à 3 mois, l'allocataire peut perdre le bénéfice de sa prestation. A l'évidence, il s'agit là de dispositions qui vont au-delà de la simple interprétation des textes légaux et réglementaires.

Le suivi législatif de la branche famille¹ impose que la résidence soit une cible obligatoire dans le cadre du plan de contrôle annuel, chaque organisme devant fixer un quota. Pour autant, aussi bien à Lyon qu'à Marseille, la résidence n'est pas une cible du plan de contrôle, vraisemblablement en raison du flou juridique qui entoure cette notion.

Cela ne signifie cependant pas que la résidence ne fasse pas l'objet de contrôles. Mais, comme pour les autres prestations, les contrôles sur place de résidence ont lieu à la demande des vérificateurs, notamment lors du retour « NPAI » des questionnaires périodiques de ressources.

2.2.4.2 *Le revenu minimum d'insertion*

➤ La construction juridique

Pour le RMI, le contrôle de « la résidence » est encore plus malaisé, surtout depuis l'annulation par le conseil d'Etat le 29 mars 2000 des dispositions de la circulaire du 26 mars 1993 en explicitant les conditions d'effectivité.

L'article 2 de la loi du 1^{er} décembre 1988 relative au RMI dispose que « *toute personne résidant en France* » peut prétendre au RMI. Aucun décret d'application n'est venu préciser les conditions de résidence sur le territoire français. Cette lacune a été comblée par la circulaire DSS/DIRMI du 26 mars 1993 : « *l'allocataire et les membres de son foyer doivent résider effectivement en France... ; en cas de séjours courts et répétés à l'étranger, le droit au RMI est supprimé si leur total vient à excéder plus de trois mois au cours de l'année civile* ».

Le conseil d'Etat a censuré, le 29 mars 2000, cette circulaire en estimant que « *le ministre ne s'est pas borné à interpréter la loi mais a institué des règles nouvelles* » et que, dès lors, « *ces règles ont été édictées par une autorité incompétente* ».

Depuis cette date il n'existe donc plus de base précise, tenant à la durée notamment, pour étayer des contrôles de résidence par les services liquidateurs. La CNAF n'a pas manqué de faire part des difficultés rencontrées par les caisses de son réseau auprès du ministre chargé de la sécurité sociale mais en vain. Des projets de textes (décret et circulaire)² ont été élaborés par l'administration centrale (DGAS) mais sont pour l'heure sans suite.

➤ Les pratiques de contrôle de caisses

En l'absence de réaction ministérielle, la CNAF a adressé le 9 mai 2001 des instructions aux CAF leur rappelant la décision du conseil d'Etat en application de laquelle : « *la circulaire du 26 mars 1993, qui fixe une tolérance de 3 mois de résidence hors de France, a ajouté aux*

¹ Version AAH 13 du 04/2002.

² Un dossier demandé par l'IGAS en février 2002 a été remis à la mission le 10 juin 2002. Il comporte notamment un projet de décret, un projet de circulaire et une note de présentation au cabinet.

termes de la loi et est illégale, la condition de résidence ne pouvait s'apprécier qu'au regard du respect du contrat d'insertion ». A cet égard, l'instruction indique qu'en cas de résidence hors de France, le bénéfice du RMI peut être suspendu ou supprimé si le respect du contrat d'insertion en est de ce fait compromis¹. Elle invite aussi les caisses à soumettre systématiquement au préfet les résultats des enquêtes à ce sujet.

En fait, les CAF, au moins celles visitées par la mission, ont adapté leurs pratiques à l'imprécision des bases juridiques des vérifications qu'elles doivent opérer. La CAF de Lyon a déclaré à la mission appliquer la « règle des 3 mois » à l'ouverture des droits. En ce qui concerne les contrôles réalisés en cours de service du RMI, il convient de noter que la résidence n'est plus une cible de contrôle pour cette CAF comme pour celle de Marseille. Toutes deux affirment néanmoins continuer à « contrôler » cette condition à l'occasion des vérifications périodiques du niveau de ressources des allocataires.

2.2.4.3 L'allocation personnalisée d'autonomie

L'APA constitue un autre exemple du flou juridique² qui entoure la définition de la condition de résidence pour bénéficier de cette aide même si, en raison de la nature de la prestation, la condition de territorialité peut poser moins de difficultés que pour d'autres prestations.

L'enquête a permis d'établir la confusion née de la complexité et de l'existence de règles au fondement juridique incertain et à tout le moins contestable. La confusion n'est pas cantonnée aux théoriciens, elle touche même, comme on l'a vu plus haut, les organismes chargés de la liquidation et du contrôle des prestations.

Néanmoins la CMU donne l'exemple d'une construction juridique régulière. La notion de résidence effective en France au moment de la demande est introduite par l'article R 380-1 du CSS qui impose une condition de résidence ininterrompue sur le territoire français (métropole et DOM) depuis plus de 3 mois. Cet article a été adopté (article 1^{er} du décret du 1^{er} décembre 1999) en application de l'article L 380-1 du CSS (article 3 de la loi du 27 juillet 1999) qui fait référence à une résidence stable et régulière en France métropolitaine ou dans un DOM. Enfin, la définition de la condition de résidence et les modalités du contrôle de sa stabilité et de sa régularité sont abondamment commentées dans une circulaire DSS/2A/DAS/DPM du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la couverture maladie universelle (assurance maladie et protection complémentaire).

Dans ce cas, on trouve un enchaînement harmonieux loi / décret / circulaire qui fonde la solidité du mécanisme de définition de la condition de la résidence en France³.

¹ C'est une disposition voisine que contient un projet de circulaire établi par la DGAS après l'arrêt du conseil d'Etat.

² Cf. annexe 13 sur l'APA : présentation et condition de résidence.

³ L'IGAS a réalisé en décembre 2001 (rapport n° 2001 112) une « première évaluation de l'application de la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle » ; la question de « la résidence » n'est pas citée comme étant source de difficultés.

III - « UNE VIEILLESSE ILLEGITIME¹ »

3.1 Une santé précaire, un logement peu adapté

Actuellement, pour l'ensemble de la population², la famille, mais aussi les amis et les voisins, et les professionnels jouent un rôle important pour le maintien à domicile : les deux-tiers des personnes âgées de 60 ans ou plus résident à domicile, chez elles ou dans leur famille, et toutes bénéficient d'une aide familiale ou professionnelle régulière, dès lors qu'elles sont en GIR³ 1 à 4. Dans plus de la moitié des cas, ces deux types d'aide s'ajoutent et, dans quatre cas sur dix, l'aide n'est apportée que par la famille.

Le vieillissement, dans des conditions décentes, de toute personne pose donc la question du caractère adapté, ou non, de son environnement à cette étape de la vie. Deux facteurs sont, de l'avis des spécialistes⁴, particulièrement importants pour faciliter l'accompagnement de la personne vieillissante : la famille et le logement. En cas d'absence de famille, l'existence d'un logement adapté constitue un élément encore plus important, en ce qu'il permet d'organiser une aide susceptible de pallier en partie cette absence. Un autre choix existe : le logement en institutions.

Au regard de ces facteurs, l'accompagnement du vieillissement puis la prise en charge de la dépendance des immigrés isolés apparaît bien comme une problématique spécifique. Cette population se singularise par le cumul des handicaps. Elle est sans famille sur place. Ensuite, son vieillissement est souvent synonyme de santé précaire. Enfin, ses conditions de logement sont peu ou pas adaptées à la résolution des problèmes de vieillissement.

3.1.1 Une santé précaire

L'ensemble des professionnels intervenant habituellement auprès des immigrés vieillissants (personnels médicaux, gestionnaires de foyers...) s'accordent pour signaler un état de santé des immigrés souvent précaire⁵. Le vieillissement est précoce, lié essentiellement à la pénibilité du travail et à des conditions de vie dégradées ; les immigrés peuvent entrer dans la vieillesse entre 50 et 60 ans. Un certain nombre de problèmes sont soulignés par les différentes sources : intoxications exogènes (alcool, tabac), handicaps dus notamment à des accidents du travail, troubles musculo-squelettiques, problèmes psychologiques et notamment dépression, etc. Les observations ponctuelles faites sur le terrain par la mission à l'occasion de la visite de foyers correspondent à ces informations.

¹ Titre emprunté à la revue « Plein droit », n° 39, juillet 1998.

² Cf. DREES, Etudes et résultats, n° 160.

³ GIR : groupe iso-ressources ; il en existe 6, les GIR 1 à 4 correspondant aux personnes les plus dépendantes.

⁴ Voir notamment les critères des grilles d'évaluation utilisées dans les différents dispositifs conduisant à la mise en place de plans d'aide à la personne âgée (aide ménagère, dépendance).

⁵ Voir notamment le rapport CNAVTS précité (Rémi Le Gallou) et le rapport de l'UNAF0 (Le vieillissement des résidents dans les foyers de travailleurs migrants, sous la direction de Gabriel Bernard, 1995).

Sur le plan statistique, il n'existe pas de données ou de travaux portant spécifiquement sur la population du champ de la mission, et quantifiant ces constats. Des enquêtes comme HID ou EHPA¹ permettent cependant de cerner certaines caractéristiques générales selon l'origine géographique des personnes ; à un niveau plus « macro », elles confirment les observations de nature qualitative.

3.1.1.1 Un vieillissement prématuré

Les personnes de 60 ans et plus nées en France sont âgées en moyenne de 72 ans, contre 71,3 ans pour celles nées à l'étranger. Parmi ces dernières, la situation est contrastée selon l'origine géographique ; les « nés au Maghreb » ont l'âge moyen le plus bas : 69,8 ans.

Parmi les facteurs explicatifs, il est vraisemblable qu'interviennent les effets de structure de chaque population, la proportion d'hommes étant nettement plus élevée parmi les originaires du Maghreb. Ces effets se cumulent avec les antécédents socio-économiques : les secteurs d'emploi comme le BTP, la manutention, sont caractérisés par des travaux physiquement durs ; le recours à la prévention en matière de santé n'est pas développé, pour de multiples raisons et le recours aux soins est curatif, rarement préventif.

3.1.1.2 Une survenance précoce de la perte d'autonomie

Les taux de dépendance des différentes populations selon leur origine géographique sont proches : pour les personnes de 60 ans et plus nées en France, la proportion est de 5,2 %² et, si est prise en compte la dépendance psychique, de 6,9 %³. Les pourcentages correspondants, pour les personnes nées au Maghreb, sont de 5,3 % et 7,1 %.

En revanche, l'âge moyen des personnes dépendantes nées au Maghreb - 75,3 ans et 73,7 ans avec la dépendance psychique - est très sensiblement inférieur à celui des personnes nées en France - 82 ans et 80,6 ans. Enfin, sur la tranche d'âge 60-69 ans, la proportion de dépendants parmi les personnes nées en France est de 1,3 % et de 4,5 % pour celles nées au Maghreb. Ces données mettent en évidence une survenance plus précoce de la dépendance chez les personnes originaires du Maghreb.

3.1.1.3 Les difficiles projections de dépendance

L'INSEE a réalisé une projection du nombre des immigrés⁴ de 60 ans et plus à l'horizon 2020. Deux hypothèses alternatives ont été retenues par l'INSEE pour cette projection, soit une baisse tendancielle de la mortalité (scénario central de l'INSEE), soit une surmortalité des immigrés (en se basant sur la probabilité de décéder entre 40 et 80 ans pour les ouvriers non qualifiés).

¹ Cf. en annexe 7, note précitée de la DREES sur la base de ces enquêtes.

² Personnes confinées au lit ou au fauteuil ou ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillement.

³ Personnes confinées au lit ou au fauteuil ou ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillement ou présentant une dépendance psychique.

⁴ Le champ de la projection réalisée par Mme Borrel est beaucoup plus vaste que celui de la mission : il comprend en effet les étrangers et les naturalisés, de toutes nationalités, et les deux sexes.

Sur cette base, la DREES¹ a réalisé une autre projection, portant sur les personnes immigrées dépendantes² de 60 ans et plus au même horizon. Pour ce faire, elle a repris les hypothèses de ses travaux antérieurs³ sur les personnes âgées dépendantes (ensemble de la population) qui montrent une augmentation tendancielle de leur nombre. Ce sont les tranches d'âge de 80 ans et plus qui devraient très majoritairement contribuer à cette hausse.

Selon la DREES, l'âge moyen des personnes dépendantes de 60 ans et plus nées à l'étranger est plus faible (de 2,5 ans en moyenne) que celui des personnes nées en France. Ces spécificités l'ont conduite, pour la projection sur la dépendance des immigrés, à introduire une variante : la courbe de fréquence de la dépendance à chaque âge pour les personnes âgées nées à l'étranger est décalée de 2 ans par rapport à la courbe de dépendance des personnes nées en France.

Au total, en croisant les diverses hypothèses de travail, quatre scénarios à l'horizon 2020 ont été élaborés pour les immigrés :

- mortalité identique à l'ensemble de la population (« mortalité tendancielle ») / taux de dépendance également identique (« global »),
- mortalité identique à l'ensemble de la population / taux de dépendance spécifique pour les « nés à l'étranger »,
- surmortalité des immigrés / taux de dépendance identique à l'ensemble de la population,
- surmortalité des immigrés / taux de dépendance spécifique pour les « nés à l'étranger ».

Le tableau suivant reprend les quatre scénarios de la DREES : ils sont appliqués à l'ensemble des hommes et des femmes immigrés dans la population.

Tableau 12 : Projection du nombre d'immigrés de 60 ans et plus dépendants en 2020

Scénarios	Hommes		Femmes	
	immigrés	dont hommes immigrés dépendants	immigrées	dont femmes immigrées dépendantes
Mortalité tendancielle / taux de dépendance global	852 000	31 000	913 000	43 000
Mortalité tendancielle / taux de dépendance spécifique	852 000	38 000	913 000	53 000
Surmortalité / taux de dépendance global	806 000	27 000	901 000	41 000
Surmortalité / taux de dépendance spécifique	806 000	34 000	901 000	51 000

A partir de ces différents travaux, la mission a tenté d'évaluer la dépendance au sein de la population des hommes immigrés vieillissants. Outre les diverses difficultés déjà signalées, s'agissant de l'évaluation d'un effectif encore plus restreint, il faut préciser que :

¹ Cf. annexe 14, note de Christel Colin, DREES, juillet 2002 : Projection des personnes immigrées dépendantes.

² Sont considérées comme dépendantes les personnes confinées au lit ou au fauteuil ou aidées pour la toilette et l'habillage (indicateur de Colvez de dépendance physique lourde).

³ DREES, Etudes et résultats n° 160.

- les projections de la DREES sur l'ensemble des immigrés (tableau 12) ont été réalisées avec des hypothèses de mortalité d'écart de 2 ans entre la courbe de prévalence de la dépendance des nés à l'étranger et la courbe générale. La DREES observe toutefois que « *cet écart est probablement plus fort si on veut se limiter au champ des nés au Maghreb* » (état de santé de cette population) ;
- elle observe également que « *l'évaluation de la dépendance pour la population des hommes immigrés d'origine maghrébine est toutefois rendue très délicate par la faiblesse des effectifs concernés. /.../ il faudrait plutôt appliquer le taux de 5,3% (dépendance physique lourde au sens de Colvez, pour les nés au Maghreb)...et 7% si on inclut la dépendance psychique* ».

Au total, sur la base de ces taux, appliqués à la population de 40 000 hommes étrangers maghrébins en foyers ou vivant seuls en habitat diffus (cf. *supra*), le nombre de dépendants serait actuellement de 2 100 (dépendance physique lourde) à 2 800 (avec prise en compte de la dépendance psychique). Là encore, la mission estime qu'il s'agit d'une estimation basse¹ ; ces chiffres concernent en effet les hommes étrangers maghrébins vieillissants isolés en France et non les hommes immigrés maghrébins vieillissants isolés en France.

La mission n'a pas tenté de faire une projection chiffrée du nombre d'immigrés maghrébins dépendants à l'horizon 2010 ou 2020. Cet exercice, indique la DREES, serait « *très peu précis, car la fréquence de la dépendance augmentant fortement avec l'âge, la structure par âge de la population sur laquelle on travaille a une grande influence* ». Or on ne dispose pas de la structure par âge, en projection, des hommes nés au Maghreb. De surcroît, comme le précise l'INSEE, pour les étrangers, il faudrait faire intervenir les taux de naturalisations prévisibles...

En conclusion :

- le nombre d'immigrés dépendants actuels est vraisemblablement supérieur aux estimations chiffrées ci-dessus ;
- les données existantes ne permettent pas de dire où vivent ces personnes dépendantes : elles sont vraisemblablement réparties, dans des proportions inconnues, entre les foyers, les hôpitaux, les structures d'hébergement pour personnes âgées, peut-être dans leur pays à l'occasion d'un ultime voyage ? Ce qui accroît leur « invisibilité » ;
- en tout état de cause, la montée en puissance (cf. *supra*) du phénomène de vieillissement des immigrés maghrébins devrait en toute logique s'accompagner d'une augmentation des effectifs de dépendants au cours de la période 2000-2020 ;

¹ Une évaluation avait été faite en 1996 (rapport Cuq : Mission parlementaire sur la situation et le devenir des foyers de travailleurs migrants) ; selon le scénario pessimiste retenu alors - lequel correspond au choix méthodologique fait par la présente mission -, les Maghrébins dépendants vivant en foyers étaient évalués à 758 en 2000 et 1 230 en 2005. L'évaluation actuelle de la mission est donc sensiblement supérieure (1 050 et 1400 en 2000, en foyers, pour les seuls étrangers, soit une évaluation basse, plutôt « optimiste »).

Les données du rapport de 1996 avaient été établies sur la base des projections du recensement de 1990 et de celles disponibles dans les foyers. En réalité la diminution de la mortalité a été, au long de la décennie 1990, supérieure à celle utilisée pour les projections. C'est ce point qui expliquerait largement, selon l'INSEE, les différences entre les deux estimations.

- cette montée en puissance pose et posera davantage de problèmes aux foyers qu'aux dispositifs gérontologiques de droit commun, en raison des leurs échelles respectives ;
- encore faut-il que les uns et les autres soient prêts à y répondre (cf. propositions *infra*) ; une meilleure connaissance quantitative de la situation serait utile.

3.1.2 Un logement peu adapté

3.1.2.1 Un moindre recours aux maisons de retraite

Les institutions¹ en France (essentiellement maisons de retraite, logements-foyers et unités de soins de longue durée des hôpitaux) accueillent 600 000 personnes de 60 ans ou plus. Pour la population née en France, 4,2 % des 60 ans et plus résident dans de telles institutions. La sous-population des personnes « nées au Maghreb » est celle ayant proportionnellement le moins recours aux établissements (environ 16 000 personnes).

Ces données globales sont confirmées et affinées par celles obtenues au niveau local. Dans chacun des deux départements visités par la mission, Rhône et Bouches-du-Rhône, la DDAS a mené une enquête auprès d'un échantillon d'établissements pour personnes âgées.

Le tableau suivant en synthétise les résultats².

Tableau 13 : Présence des étrangers dans les établissements d'hébergement de personnes âgées du Rhône et des Bouches-du-Rhône

Département	nombre de résidents			dont étrangers				dont U.E.			dont Maghreb			dont autres		
	H	F	Total	H	F	Total	%	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
69	1 493	5 318	6 811	79	162	241	3,5%	34	108	142	38	18	56	7	37	44
13	1 946	5 348	7 294	117	104	221	3,0%	40	66	106	51	20	71	23	21	44
Total	3 439	10 666	14 105	196	266	462	3,3%	74	174	248	89	38	127	30	58	88

Source : Enquête IGAS-DDASS 13 et 69

¹ Cf. enquête EHPA de la DREES

² Cf. en annexe 15 les tableaux détaillés par département.

Les chiffres¹ recueillis dans les deux départements sont assez voisins. Leur examen appelle trois remarques :

- en cumul, la population étrangère est peu présente en institution, un peu plus de 3,2 % de la population totale accueillie dans ce type d'établissements² ;
- sur 100 étrangers en institution, plus de la moitié est originaire de l'UE (53,7 %), 27,5 % sont Maghrébins et 18,8 % ont une autre nationalité ;
- la population de l'échantillon étudié est féminine à raison de plus de 75,6 %, ce chiffre passe à 70 % pour les ressortissants de l'UE et tombe à 30 % pour les Maghrébins.

3.1.2.2 *L'ancrage dans les lieux de vie connus : le foyer, l'hôtel, le garni*

La faible présence des immigrés vieillissants dans les institutions s'explique pour des raisons complémentaires de celles motivant leur présence en France. Elles sont d'ordre économique : le coût des institutions et le niveau de ressources des intéressés sont incompatibles avec l'envoi régulier de subsides à la famille restée au pays. En cas de prise en charge par l'aide sociale, l'« argent de poche » restant au pensionnaire (environ 60 € par mois) est également incompatible avec l'objectif poursuivi. Ces raisons sont également d'ordre culturel, religieux - par exemple, crainte que les prescriptions alimentaires ne puissent être prises en compte par les institutions -, et humain - par exemple, la population des institutions est largement féminine, ce qui peut comporter un aspect dissuasif. Le foyer, ou l'hôtel, outre leurs avantages comparatifs sur le plan financier, sont aussi les lieux où l'on se retrouve en connaissance, avec des compatriotes.

Dans les cas de transformation des foyers en résidences sociales, qui peuvent conduire à proposer des relogements ailleurs, rares sont ceux qui quittent « leur foyer »³. Ainsi, à titre d'exemple, à la résidence du Clos des Roses, dans les Bouches-du-Rhône, gérée par ALOTRA, ancien foyer de travailleurs migrants ouvert depuis 1958, la transformation en résidence a donné lieu, comme cela est nécessaire, à un projet social, agréé par l'Etat, qui précise l'un des publics visés : « ...*les anciens travailleurs migrants présents sur le site avant l'agrément résidence sociale* ». Dans la résidence, la durée du séjour prévue est de 12 mois, renouvelable une fois, soit 24 mois maximum. Mais pour les anciens travailleurs migrants, le titre d'occupation n'a pas de limite de durée de séjour. Au total, 74 anciens travailleurs migrants étaient présents dans le foyer avant la réhabilitation, et sont restés dans la résidence. Il en est de même à la résidence les Arcades⁴ (SONACOTRA), à Salon de Provence, FTM jusqu'en 1998, dont le gestionnaire constate, à propos des propositions de relogement : « *L'ensemble des personnes logées ne souhaitent pas être relogées. Très rares sont ceux qui effectuent des démarches auprès d'autres bailleurs* ».

Les résidences sociales, qui ont pour objectif d'être une solution transitoire pour aider au relogement et à l'insertion dans les dispositifs de droit commun, ont pris en compte explicitement la réalité « immigrés vieillissants ». Les textes qui les régissent prévoient pour eux une exception justifiée.

¹ Note de méthode : l'enquête n'est pas représentative au sens statistique du terme mais est significative d'une réalité.

² Avec les précautions d'usage relatives à l'exploitation du RGP, rappelons que la part des étrangers de 60 ans et plus dans la population totale du même âge est de 4,3%.

³ Ceux qui le font invoquent l'accroissement du montant de la redevance qui accompagne la transformation.

⁴ Résidence Les Arcades : 212 occupants en 2000, exclusivement Maghrébins, dont 60 avaient 61 ans et plus.

Dans quelques cas, signalés par les travailleurs sociaux à la mission, l'immigré vieillissant souhaite faire venir son épouse, notamment quand les ennuis de santé se font plus contraignants, et formule une demande de regroupement familial. Ce type de demande serait rarement satisfaite, les ressources des intéressés ne permettant guère de trouver un logement décent pour accueillir la famille.

3.1.2.3 *L'adaptation du logement : des avancées à pas comptés*

L'importance des questions de logement, notamment au regard des objectifs d'intégration et de non discrimination, a été reconnue par la mise en place de dispositifs *ad hoc*. Sur le plan institutionnel, la CILPI¹ constitue un lieu de réflexions, de propositions, de suivi des politiques et des outils opérationnels. Sur ce point, la convention signée entre l'Etat et l'UESL² en 1997 est un instrument majeur : elle prévoit, dans le cadre d'un plan quinquennal, la réhabilitation des foyers³. La problématique du vieillissement des immigrés est rappelée, notamment par circulaire DPM/CI⁴ ; celle-ci reconnaît « *le cas des anciens travailleurs confrontés au vieillissement dans des conditions de confort matériel souvent insuffisantes et dans une configuration psychologique délicate. Le maintien dans le logement le plus longtemps possible, l'accès aux soins, aux services à domicile pour ces personnes est un droit qui peut nécessiter des aménagements de bâti (ascenseurs, sanitaires adaptés) mais aussi une véritable prise de conscience locale notamment dans le cadre des schémas gérontologiques départementaux* ».

Le cabinet ICARES, consulté par la SONACOTRA⁵, observait également que l'aménagement des foyers n'était pas toujours adapté à une population âgée (chambres non individuelles, accessibilité du logement...). La mission a aussi pu le constater sur sites.

Malgré le caractère prioritaire du plan quinquennal, les résultats de sa mise en œuvre sont modestes au regard des objectifs affichés. La CILPI, dans son rapport annuel de juin 2000, observe qu'au bout de quatre ans de plan quinquennal, seulement un tiers de l'enveloppe réservée a été utilisée. La part injectée par les opérateurs sociaux et les collectivités territoriales est faible. Au total, sur quelques 700 foyers concernés, seulement 156 avaient fait réellement l'objet de travaux. Une part importante des dossiers présentés porte en effet sur des foyers déjà conventionnés à l'APL sans travaux, certains n'offrant pourtant pas de conditions de logement acceptables.

Devant le retard pris par le plan quinquennal, l'Etat et l'UESL ont signé le 11 octobre 2001 un avenant qui proroge le plan de traitement jusqu'au 31 décembre 2006. On est ainsi passé d'un plan quinquennal à un plan décennal. C'est dire la nécessité d'impulser « *une politique plus*

¹ Cf. annexe 9.

² UESL : union économique et sociale du logement.

³ Le plan concerne « les foyers-dortoirs et les foyers non encore conventionnés à l'APL (aide personnalisée au logement), dont certains nécessitent un traitement d'urgence au regard du bâti, de la sécurité physique et des conditions générales d'occupation ».

⁴ Circulaire DPM/CI n°2000/140 du 13 mars 2000 relative à la mise en œuvre de l'article 1^{er} de la convention Etat/UESL du 14 mai 1997 concernant le plan quinquennal. Egalement circulaire DIV-CILPI du 15 juillet 1999 relative à la prise en compte du logement des populations immigrées dans les contrats de ville.

⁵ Etude ICARES : mise en œuvre des services de maintien à domicile pour les résidents âgés des foyers SONACOTRA, septembre 1999.

dynamique sur cette problématique », comme le suggère le haut comité pour le logement des personnes défavorisées¹ (HCLPD).

S'agissant du seul logement en hôtel meublé, les données qualitatives sont rares. Une étude récente menée par l'AMPIL², pour le compte de la ville de Marseille, dans le cadre du projet de réhabilitation du centre-ville, est à cet égard instructive. Dans son état des lieux (sur 84 hôtels), l'association observe, s'agissant du profil des occupants permanents : « *sur le secteur de Belsunce, il s'agit, pour la plupart de retraités d'origine maghrébine. Cependant, /.../ la fréquentation de cette catégorie est en baisse, notamment en raison de la volonté des hôteliers du secteur de s'adapter à l'évolution actuelle du centre-ville de Marseille, et par conséquent de changer de clientèle* ». Les fiches signalétiques de certains des hôtels occupés par cette population mentionnent : « *hôtel indécent au regard des critères suivants : absence de douches, d'eau chaude et de chauffage* », « *hôtel vétuste* », « *hôtel insalubre* »... La mission, à la suite de la visite d'un de ces hôtels, ne peut qu'en confirmer le caractère indécent, et l'impossibilité de mobiliser des prestataires de service (aide-ménagère, SSIAD...), alors même que l'état sanitaire des résidants le justifierait amplement.

La lourdeur du montage des dossiers, l'enthousiasme modéré des collectivités locales sur ce type d'opérations, la complexité des dispositifs, la multitude des partenariats à mobiliser expliquent, entre autres raisons, le retard pris par le plan quinquennal ou la difficulté à avancer, de façon satisfaisante pour les populations les plus fragiles - dont les immigrés vieillissants -, sur des dossiers d'éradication de l'habitat indigne. C'est un constat dommageable car un habitat adapté est une condition, non pas suffisante, mais au moins nécessaire pour avancer effectivement vers une amélioration de la prise en charge à domicile du vieillissement.

L'absence de solutions d'aide et de soins au domicile conduit, au moindre « pépin », au transfert des résidants âgés vers les services hospitaliers – ce alors même que l'état de santé ne le justifie pas forcément. Il n'est pas certain qu'il s'agisse, pour la collectivité, de la solution la plus rationnelle sur le plan économique ni, pour la personne concernée, de la plus satisfaisante.

¹ 7^{ème} rapport du HCLPD « *La lutte contre les exclusions, le besoin d'un nouvel élan* ».

² Association AMPIL (action méditerranéenne pour l'insertion sociale par le logement) : « Les hôtels meublés du centre-ville de Marseille : état des lieux », rapport de la MOUS (maîtrise d'œuvre urbaine et sociale) financé par la direction départementale de l'équipement et le FASILD. Par ailleurs, dans le cadre de l'éradication de l'habitat indigne, un protocole d'accord Etat-ville prévoit une distinction quant à la répartition du traitement de ces hôtels, en fonction de leur localisation. L'état des lieux est donc une étape préalable de connaissance.

3.2 Des mesures ponctuelles sans véritable politique

Le phénomène du vieillissement des immigrés a donné lieu à une prise de conscience des institutions spécifiquement en charge des migrants et de leurs familles. Globalement, c'est moins vrai des dispositifs dits « de droit commun » qui pilotent et mettent en œuvre les politiques prioritaires de vieillesse et de lutte contre les exclusions.

Cette prise de conscience est, pour l'heure, plus orientée vers la réflexion que vers l'action, du moins l'action programmée inscrite dans une véritable politique, ce qui fait manifestement défaut. En outre, l'intensité de la prise de conscience et les formes qu'elle peut prendre sont variables d'une institution à une autre.

3.2.1 Des réflexions multiples initiées par les organismes¹ chargés des immigrés

3.2.1.1 *Le Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD)*

Pour les institutions de droit commun, la tentation est forte, dès lors qu'on traite des immigrés, de renvoyer le dossier à la compétence du FASILD.

Pour ce dernier, la question du vieillissement des immigrés est une problématique relativement récente « *longtemps occultée par le fait que les immigrés étaient avant tout considérés comme une main-d'œuvre jeune, isolée (c'est-à-dire sans ascendants, ni conjoints restés « là-bas ») et destinée à retourner dans son pays d'origine²* ».

Dans son plan stratégique 1997 / 1999, le FASILD prend en compte cette problématique, notamment à travers les politiques d'accompagnement social de cette population dans les foyers et le travail autour de la mémoire.

Il réaffirme avec force son engagement en faveur des immigrés âgés dans le plan stratégique 2000-2002 : « *sont massivement concernés /.../ les immigrés isolés vieillissants. Issus des vagues d'immigration de travail, aujourd'hui ou demain (pré)retraités, ils rencontrent des problèmes graves (liquidation des retraites, logement, notamment en foyer, rapports avec la famille lorsqu'elle demeure dans le pays d'origine, etc.). L'établissement doit organiser la prise en compte de ces publics autour d'un triptyque reposant sur le besoin de connaissance (quelles populations, quels besoins ?) sur le devoir social de reconnaissance (quel accès aux droits – à pension, au logement, à la santé, à la vie familiale) exigeant peut-être dans certains cas des approches originales, et enfin sur la valorisation d'une génération dont la contribution à la vie économique et sociale a été occultée et doit encore pouvoir être développée* ».

¹ Les organismes sont brièvement décrits dans l'annexe 9.

² Note du directeur général adjoint du FASILD sur « le vieillissement des populations immigrées et les interventions du FASILD » adressée à la mission le 19 mars 2002.

Depuis l'organisation d'un colloque d'Aix en Provence en 1999 sur cette thématique, le FASILD a identifié trois types de questions : les immigrés dans les FTM, la question de la *transmission* de la mémoire et les questions liées aux rites mortuaires. La thématique étant transversale aux domaines d'intervention de l'établissement (cf. annexe 9) et en l'absence de ligne budgétaire qui lui serait propre, il est difficile de quantifier financièrement les efforts du FASILD en faveur de cette catégorie de population¹.

Schématiquement, deux types d'intervention sont privilégiés par l'organisme :

- la connaissance du phénomène, la sensibilisation et la mobilisation des acteurs. Dans cette perspective, l'établissement a organisé nombre de groupes de travail et, conjointement avec La Flamboyance, le colloque d'Aix-en-Provence². En 2002 et 2003, il va participer à la « grande » enquête de la CNAVTS intitulée « projet d'enquête sur le vieillissement des immigrés en France ». En 2001, il a pris part au financement de deux journées de débat organisées par l'UNAFO autour de cette problématique ;
- les interventions sociales en matière de logement (opérations visant à titre expérimental à développer une offre de logement adaptée³, accompagnement social et aide transitoire au logement en FTM), en matière d'actions sociales (financement d'expertises, de dispositifs d'accueil, d'accès aux droits, d'enquêtes et de recherches-actions) et en matière de transmission de la mémoire.

Les rapports d'activité⁴ de l'organisme ne reflètent qu'imparfaitement ses actions conduites pour mettre en œuvre la priorité définie dans le plan stratégique pluriannuel ; ce que n'explique pas seulement la transversalité du thème par rapport aux domaines d'intervention du FASILD. C'est d'autant plus regrettable que l'établissement est convaincu de la justesse de l'analyse faite sur le thème des immigrés vieillissants et qu'il réalise, dans le cadre de cette thématique, des interventions plutôt professionnelles.

Dans les deux directions régionales visitées, la mission a pu mesurer que, la problématique est bien connue et prise en compte, même si les rapports d'activité annuels en portent peu la

¹ Dans la note précitée, l'organisme estime à environ 3.470.000 euros (33.000 pour le logement hors foyers, 3.176.000 pour le logement en foyers, 161.000 au titre de l'action sociale hors logement et 100.000 pour l'action culturelle-mémoire) le total des engagements financiers identifiés du FASILD en 2001 en direction des immigrés vieillissants, ce qui n'est pas négligeable.

² Le colloque s'est tenu les 27 et 28 mai 1999 ; il a réuni un nombre impressionnant d'acteurs des politiques de vieillesse et d'intégration et reste une référence dans le milieu de l'immigration.

³ *Plus structurellement, les conventions pluriannuelles d'objectifs que l'établissement signe avec les gestionnaires de FTM incitent ces derniers « à améliorer les conditions de vie au quotidien par la mise en œuvre de projets de développement social répondant aux besoins des résidents immigrés, notamment ceux vieillissants (accès au droit commun et aux services, prévention santé et soins, hygiène de vie, solutions alternatives à développer : navettes, sorties vers des établissements médicalisés, en partenariat et cofinancement) ». Entre autres objectifs, les organismes gestionnaires sont invités, en contrepartie du financement du FAS à « adapter les établissements au maintien et à l'accueil d'un public vieillissant, dès lors qu'ils répondent aux critères fixés par le CA du FAS en date du 17/12/99 ». Il s'agit de passer de la logique actuelle d'un soutien économique forfaitaire à l'hébergement à une logique d'intervention basée sur de véritables projets de transformation des foyers. L'établissement compte dans un délai de 5 ans ne plus accorder de subventions à l'hébergement mais des aides à l'ingénierie et à la mise en œuvre du plan quinquennal.*

⁴ Les rapports relatifs aux exercices 1999 et 2000 ne donnent que peu de place aux actions menées dans cette optique, et en tout cas moins que le plan stratégique n'en donne à l'affichage de la priorité.

trace¹. C'est d'ailleurs l'engagement de la délégation PACA sur ce terrain qui a, semble-t-il, accéléré la prise de conscience du phénomène par le siège.

Le FASILD est sans doute prêt à en faire plus, et à donner à l'inflexion de son activité dans cette direction un contenu encore plus dense et une plus grande lisibilité², pour peu que les autorités de tutelle le lui demandent.

3.2.1.2 *La commission interministérielle pour le logement des populations immigrées (CILPI)*

La CILPI est un lieu stratégique d'échanges et de réflexions interministériels sur le logement des populations immigrées ; son action de pilotage du plan de traitement quinquennal des FTM et de suivi de son exécution est primordiale, malgré les obstacles auxquels il se heurte (cf. rapports annuels de la CILPI et *supra*). Ses analyses relatives à la thématique des immigrés vieillissants ne se cantonnent pas aux questions de logement bien que ces dernières restent son cœur de cible.

Pour autant, et en dépit d'un important travail d'animation de la réflexion et de propositions³ souvent de qualité, accompli sur le thème des étrangers vieillissants, les résultats obtenus sont modestes, la capacité d'influence de la commission étant limitée, à l'instar des organismes au statut similaire. Il en serait sans doute différemment si son action était soutenue par une directive ou un propos politique fort et clair.

3.2.1.3 *Les organismes gestionnaires de foyers de travailleurs migrants*

A des degrés divers selon les gestionnaires et selon aussi les implantations géographiques, les organismes gestionnaires de FTM sont tous confrontés au problème du vieillissement de leurs résidents. Rares sont ceux qui ignorent la question ou n'en sont pas préoccupés, sous la pression conjuguée du FAS, de leurs responsables de sites au contact des difficultés et de leur organisation professionnelle : l'UNAF0.

- L'approche fédératrice de l'organisation représentative de la profession, l'union nationale des associations gestionnaires de foyers de travailleurs migrants, de résidences sociales (UNAF0)

Soutenue par l'Etat et le FASILD, et conventionnée avec la DPM pour la réalisation de ses objectifs, l'UNAF0⁴ est pleinement en phase avec la problématique des immigrés vieillissants qui anime régulièrement les débats entre ses membres. Dans son programme pluriannuel 2001 – 2005 adopté en janvier 2001 (une ambition, une organisation et des moyens renouvelés pour

¹ Le rapport d'activité de la délégation régionale de Rhône-Alpes pour l'année 2000 énonce, sans plus, au titre des 6 axes forts de la région, la reconnaissance et la prise en compte par le droit commun du vieillissement des migrants isolés dans la ville et particulièrement dans 4 foyers de travailleurs migrants.

² Le FASILD a fait part à la mission de son intention de retenir dans la nouvelle nomenclature budgétaire en cours de définition une ligne spécifique à la thématique du vieillissement.

³ A titre d'exemple, la grille de lecture du projet social qui doit accompagner tout dossier de transformation d'un FTM en résidence sociale intègre la prise en compte de la thématique des immigrés vieillissants ; elle est proposée en annexe au projet de circulaire de la CILPI relatif à la prorogation du plan de traitement des FTM.

⁴ Son délégué général était antérieurement à sa prise de fonctions directeur d'une association grenobloise gestionnaire de FTM, d'information et de soutien des immigrés dans leurs démarches d'accès aux droits.

l'UNAF0), l'organisme place au cœur de ses préoccupations « *l'adaptation des projets associatifs aux publics accueillis* » et, notamment, la nécessité « *d'adapter les foyers et les services au public immigré vieillissant* ».

Porteur de réflexions de qualité, l'organisme a produit des études, des analyses et des propositions intéressantes sur l'adaptation des FTM au vieillissement des résidents ou sur l'accès aux droits sociaux des travailleurs vieillissants. Avec la CILPI et le FASILD, l'UNAF0 compte sans conteste au nombre des interlocuteurs les plus actifs sur la thématique.

➤ Les positions de quelques gestionnaires

De tous les gestionnaires qu'elle a rencontrés, la mission en a isolé quelques uns¹ qui ont initié une approche intéressante du phénomène, le plus important d'entre eux (la SONACOTRA) appelant un développement particulier.

➤ L'association « Accueil et Formation » (AFTAM)

Devant le vieillissement des résidents de ses foyers² et l'accroissement de la demande de logement pour personnes âgées, l'AFTAM a défini en 2000, dans son projet d'entreprise associative, des orientations stratégiques visant « *à mettre en œuvre, dans les opérations de rénovation de foyers, les moyens nécessaires à la prise en charge du vieillissement des résidents* », à développer l'offre de résidences pour personnes âgées et à étudier la possibilité de « *créer un service d'aide à domicile à dimension multiculturelle* ». Sur ce dernier point, l'association a récemment changé de position. Dans un premier temps elle affirmait que les prestations fournies devaient intégrer le respect des valeurs africaines et maghrébines, « *car c'est faute de réponses adaptées que nombre d'immigrés demeurent en marge de ces services* ». Puis, après expérimentation, elle pense maintenant que la problématique de l'aide à domicile des immigrés est proche de celle des personnes âgées pour peu que l'environnement gérontologique soit impliqué.

La prise en charge des immigrés vieillissants dans les structures d'accueil des personnes âgées de droit commun n'est pourtant pas aussi simple. Dans les maisons d'accueil de l'AFTAM pour personnes âgées, dépendantes ou non, la présence d'étrangers est faible³. La direction met en avant plusieurs raisons : l'association n'a pas encore à faire face à un phénomène de dépendance massive des résidents des FTM, les FTM sont à prédominance masculine alors que les maisons pour personnes âgées accueillent un public à 80 % féminin, « *on ne leur propose pas...on n'a pas le réflexe...et ils ne veulent pas y aller* ». Ce sont, dans les grandes lignes, les mêmes arguments que la mission a entendus, ailleurs, au cours de ses déplacements sur le terrain.

¹ Le choix de la mission est fondé sur le fait que dans les 4 cas, elle a rencontré les dirigeants et visité un panel de foyers. Mais, ce ne sont pas, loin s'en faut, les seuls gestionnaires actifs devant le vieillissement de leurs résidents.

² Dans un document interne de décembre 2001 « *les résidents de 56 ans et + dans les foyers AFTAM* », l'association note que « *les plus de 55 ans représentent maintenant le tiers de l'effectif global : 3.767 personnes, soit 37 % des 10.108 résidents de l'AFTAM* » et l'étude conclut « *...inexorablement ces chiffres vont s'accroître d'année en année. L'AFTAM doit donc se préparer à un nouveau défi* ».

³ La mission a demandé à l'association de lui communiquer des statistiques relatives à ce sujet. Il en ressort que l'association gère 5 établissements pour personnes âgées dont 2 pour personnes âgées dépendantes qui occupent, en juillet 2002, 316 résidents (102 hommes et 214 femmes) ; le nombre d'étrangers accueillis est de 12 dont 6 femmes et 2 algériens ; le taux d'accueil de présence étrangère est de 3,8 %.

Autre paradoxe pour une association, manifestement impliquée, et dont la mission originelle est de former, elle n'a pas organisé de formation pour les responsables d'hébergement des foyers à la problématique. Mais, il est vrai que les résidents bénéficient d'un accompagnement social structuré réalisé par du personnel *ad hoc*.

Pour autant, l'activité et la réflexion de l'AFTAM en direction du public étudié sont dignes d'intérêt : actions de médiation sociale et d'accompagnement social, expérience de « chambres navettes », réflexion collective en cours¹, études statistiques, positionnement clair sur le registre du maintien à domicile, s'ils le souhaitent, des résidents âgés des foyers, etc.

➤ L'association Rhône-Alpes pour le logement et l'insertion sociale (ARALIS)

En région Rhône-Alpes, la problématique des immigrés vieillissants est prise en compte par ARALIS dans son fonctionnement et sa démarche de gestion (35 % de ses résidents ont 56 ans et plus), dans la formation de ses équipes de terrain, dans la définition du projet social qui accompagne la transformation de foyers en résidences sociales, etc. Dans son activité d'information des étrangers, l'association participe à une plate-forme inter-services dont l'activité principale est consacrée à l'accès aux droits à la retraite. Elle apporte un concours actif à la réflexion collective sur ce thème et celui de l'innovation sociale comme en témoignent les études et les expériences auxquelles elle a participé. Elle organise aussi des colloques et de manifestations publiques².

Lucide sur les difficultés à traiter correctement le sujet, toutes choses restant égales par ailleurs, ARALIS a certes montré ses succès à la mission, mais aussi les limites de son action au service des étrangers vieillissants. A l'occasion de la visite d'une des résidences sociales³ de l'organisme, la direction a ainsi convenu avoir de nombreux problèmes à résoudre : « *favoriser le fonctionnement en réseau des professionnels de santé, l'accès aux services à domicile (soins infirmiers, aide ménagère...), l'accès aux maisons de repos longue durée et maisons de retraite* ».

➤ L'association pour le logement des travailleurs (ALOTRA)

En PACA, le vieillissement de la population immigrée n'épargne pas les foyers d'ALOTRA⁴. Ce qui explique l'implication particulière de cette association sur la thématique des étrangers vieillissants, notamment dans les fonctions accomplies au titre de la gestion locative sociale : création d'un « espace aînés » dans un foyer (écoute, accueil et aide individualisée des résidents âgés), actions de maintien à domicile (identification des partenaires, mise en place de l'aide ménagère à domicile⁵), actions de prévention de santé confiées à des structures sanitaires partenaires, participation à des études et des réflexions sur le thème, etc.

¹ L'association a remis à la mission un intéressant projet de synthèse d'un groupe de travail interne sur « *Vieillesse, quelle politique ? Quelles actions ? Dans quel cadre ?* »

² Par exemple en 2000 l'association a organisé une manifestation culturelle d'envergure régionale autour de la mémoire de l'immigration : « *traces en Rhône-Alpes, Forum régional des mémoires d'immigrés* ».

³ Résidence PIONCHON à Lyon.

⁴ La résidence sociale « *VIALA ANJOU* », dans laquelle la mission s'est rendue, compte, sur 250 résidents, 156 (soit plus de 62 %) âgés de 55 ans et plus, dont 34 de plus de 70 ans.

⁵ A noter que si plusieurs résidents étrangers bénéficient de l'aide ménagère à domicile, la tentative de l'association de la mettre en place à titre dérogatoire au profit d'un des 2 colocataires d'une chambre collective a échoué.

➤ Le cas paradoxal de la SONACOTRA

Au cœur de la problématique, la SONACOTRA-72.000 lits en foyers, 45% du parc national - donne l'image d'être riche d'expériences et d'initiatives de toutes natures¹, sur le terrain comme au siège, pour faire face à la réalité du vieillissement de sa clientèle. Dans le même temps, elle n'encadre pas ce foisonnement dans une stratégie bien arrêtée, lisible par ses partenaires, ses échelons déconcentrés et en tout cas par la mission. Le paradoxe réside dans le fait que la thématique des immigrés vieillissants est pourtant un axe fort du contrat d'objectifs de la société.

Le contrat d'objectifs conclu le 23 juillet 1999 entre l'Etat et la SONACOTRA couvre la période 1999-2004. Après avoir noté que la clientèle de la société continuait de vieillir, le contrat en induit notamment la nécessité, au titre des produits, d'adapter les logements au vieillissement de la clientèle (5.600 chambres sont occupées par des personnes de plus de 65 ans), au titre de la mise en œuvre d'un projet social : partie intégrante de la mission de loger, celle de répondre au vieillissement de la population (privilégier l'accès au droit commun, à défaut rechercher des formules de maintien à domicile...).

La mission a observé un nombre impressionnant d'expérimentations et d'initiatives, à tous les niveaux de l'organisme, qui témoignent de la sensibilité des dirigeants nationaux et locaux à cette problématique. Nombre d'études et d'expériences y font d'ailleurs référence dans le milieu des organismes en charge des questions d'immigration et d'intégration. Pour autant, il est paradoxal de relever que les bilans périodiques du contrat d'objectifs ne se font guère l'écho des réalisations effectuées dans le cadre de cette priorité².

Dans le même ordre d'idées, la direction a indiqué que la problématique du vieillissement était abordée et traitée au travers de plusieurs modules de formation de son personnel, qui traitent du projet social³. Pourtant, à l'examen de l'avis exprimé par le comité d'entreprise sur le bilan du plan de formation 2000, il s'avère que la délégation du personnel a déploré « *que les stages liés à notre évolution n'aient pas eu lieu, à savoir : connaissance des clientèles, module vieillissement⁴ /.../* ». La mission n'a pas pu également obtenir le bilan détaillé de transformation des FTM en résidences sociales⁵, faute pour celui-ci d'avoir été établi.

Il faut dire que la préoccupation causée par l'accueil massif de demandeurs d'asile à la demande des pouvoirs publics, est venue perturber l'organisation traditionnelle de l'accueil à la SONACOTRA ; on serait tenté de dire qu'une priorité chasse l'autre.

¹ Dont certaines sont antérieures aux rapports de contrôle IGF/IGAS de 1998 (rapports n° 98-001 et n° 98-005). Ce dernier rapport appelait particulièrement l'attention de l'entreprise sur ce phénomène et soulignait que « *si de nombreuses études ont été effectivement menées, pour autant les mesures concrètes adoptées par la SONACOTRA sont demeurées embryonnaires* ». Le rapport cite quelques expériences pour noter ensuite que « *ces dispositions ne semblent pas à la hauteur des enjeux de cette problématique pour les années à venir* ».

² La mission a examiné les « suivis du contrat d'objectif » qui lui ont été communiqués : CA du 25/04/00, CA du 18/10/00 (10 lignes sur une étude action engagée en PACA et sur la prise en compte du vieillissement dans les opérations de réhabilitation des foyers), CA 26/03/01 (idem CA du 18/10/00), CA du 14/05/01, novembre 2001 et CA du 17/12/01 ;

³ Note du service de formation datée du 12 mars 2002 et transmise à l'IGAS le 29 mars 2002

⁴ Il est vrai que lors de l'entretien avec la mission, le président a relevé : « *la formation de nos collaborateurs à la problématique du vieillissement, c'est du luxe* ».

⁵ Un dossier de presse remis à la mission en guise de plaquette de présentation de l'entreprise signale « *l'ouverture de 65 résidences sociales depuis 1993* ».

Pourtant, dès maintenant, avec plus de 4.000 résidants de plus de 70 ans dont 70 % d'Algériens, la SONACOTRA a besoin d'un plan opérationnel de traitement global de cette question.

3.2.1.4 *Pour d'autres grands acteurs du champ de l'immigration et de l'intégration, l'implication est plus marginale*

C'est le cas de l'office des migrations internationales, du service social d'aide aux étrangers et de l'association service social familial migrants.

➤ *L'office des migrations internationales (OMI)*

L'apport de l'OMI est limité aux questions d'information sur la retraite soulevées par les étrangers âgés. A la suite du rapport Weil de 1997, l'OMI a, de sa propre initiative, décidé en 1999 de mettre en place un dispositif d'accueil destiné à fournir aux personnes âgées immigrées vivant en France ou rentrées dans leur pays une première information sur les droits à la retraite, à aider à la constitution des dossiers et à la reconstitution des carrières et à orienter le public vers les points d'accueil des régimes de base et des régimes complémentaires. Dans les délégations à l'étranger et en France, les personnels de l'OMI assurent surtout un rôle de première approche des difficultés rencontrées par l'étranger âgé ; ils rendent un service mais pas plus, car ils n'ont ni la compétence ni la vocation à se substituer aux travailleurs sociaux ou aux conseillers retraite.

Sans être négligeables (980 migrants âgés reçus en 2001 dans les délégations et missions à l'étranger et 60 dans les délégations régionales en France), ces actions restent marginales car elles ne sont pas prioritaires pour l'OMI qui s'intéresse principalement aux primo-arrivants. A l'évidence ce n'est pas son cœur de métier.

➤ *L'Association Service Social Familial Migrants (ASSFAM)*

L'ASSFAM ne méconnaît pas la thématique des immigrés âgés qu'elle côtoie dans ses activités générales, notamment au travers de ses permanences d'accueil ou encore dans le cadre d'actions d'accompagnement social menées au profit de résidants en foyers en application de conventions conclues avec les organismes gestionnaires (SONACOTRA par exemple). L'association a aussi conduit, il y a plusieurs années, des activités individuelles d'accès aux droits sociaux (en particulier dans le Nord-Pas-de-Calais) en direction de cette population. Cette dernière fait aussi l'objet d'études sur la mémoire, dans le souci de favoriser la reconnaissance d'une identité.

Si les rapports d'activité de l'association comportent des traces de son action en faveur des étrangers âgés, force est de reconnaître qu'elles sont ténues. Il est évident que l'accueil des nouveaux arrivants, des familles rejoignantes constitue l'axe préférentiel d'intervention de l'ASSFAM, comme d'ailleurs les pouvoirs publics le lui demandent. Il s'agit en général d'une population jeune ; sans qu'elles soient ignorées, les personnes âgées ne sont pas son public.

➤ *Le service social d'aide aux émigrants (SSAE)*

Les responsables du réseau, au plan national comme au plan local¹, connaissent bien la problématique des immigrés vieillissants et le SSAE a été associé par ses partenaires sur le terrain à plusieurs initiatives conduites en leur faveur, mais, comme pour leurs collègues de l'ASSFAM, ce n'est pas un axe prioritaire d'intervention. L'essentiel de ses activités et de ses actions est inspiré par le souci de maintenir l'unité familiale à l'occasion des regroupements familiaux et par le lien entre le parcours de migration et le projet migratoire. A cet égard, les problématiques sociales sont particulières et divergent de celles qui intéressent les générations plus âgées.

3.2.2 Un foisonnement d'études et d'initiatives locales en l'absence de cadrage général

3.2.2.1 Un foisonnement d'études et d'initiatives locales...

La bibliographie figurant en annexe 3 témoigne de la vitalité de la réflexion sur la thématique étudiée par la mission : études, articles et rapports parus depuis 10 ans environ, plutôt d'ordre sociologique et culturel, succèdent aux colloques, aux journées de sensibilisation et formation ainsi qu'aux groupes de travail au niveau national organisés par des organisations professionnelles, des institutions, des associations d'intérêt général au plan national ou local. Les documents produits se font l'écho des très nombreuses expériences et initiatives, souvent prises à l'instigation des dispositifs dédiés aux immigrés où, avec des nuances, on n'est pas insensible, comme on l'a vu, à cette thématique. Il n'est pas dans l'intention de la mission d'en effectuer une présentation, fut-ce partielle, mais d'en donner quelques illustrations, sans souci de classement préférentiel.

En 2000, le Comité national des associations du réseau d'accueil (CLARA) a réalisé une étude avec le soutien du FAS sur l'accueil des migrants de plus de 50 ans et les associations du CLARA². En annexe de son étude, l'association indexe 23 fiches qui relatent des actions, choisies en raison de leur pertinence et de leur exemplarité, et relevant de l'accueil *lato sensu*, de l'offre de services ou d'actions d'accompagnement au profit de la population étudiée. Y sont décrites des actions de « club », d'interprétariat téléphonique, d'accompagnement linguistique, d'accompagnement d'accès aux droits (RMI, retraite...), d'échanges, de débats sur la tolérance, de spectacles, de repas partagés, de prévention de santé, d'accompagnement « après le foyer », de formation des acteurs en contact avec les étrangers âgés, etc.

Cette intéressante étude relève que les actions spécifiques en direction des migrants de plus de 50 ans ont une problématique commune : traiter les besoins, les difficultés, les souffrances de cette population. Leur objectif, ajoute l'étude, n'est pas de prendre en charge l'ensemble des

¹ La mission a aussi rencontré les agents du bureau de Créteil (94) bien au fait de ces questions. Elle a aussi rencontré une assistante sociale du SSAE de Marseille, étrangère à cette préoccupation.

² Le CLARA compte 22 associations réparties sur 19 départements. En 1973, quand les pouvoirs publics ont limité l'immigration, ils ont chargé une association par département d'assurer, au cours de permanences, l'accueil, l'information et l'orientation des travailleurs immigrés et leurs familles. En vertu de la circulaire de décembre 1991 de la DPM, cette fonction d'accueil qui vise à faciliter l'accès des étrangers aux services publics répond à un triple objectif : « assurer une première information à caractère essentiellement pratique (procédures à suivre, démarches), orienter vers les services compétents pour traiter à fond les problèmes posés, apporter une aide technique consistant en des interventions simples (recours à un interprète, rôle d'écrivain public) ».

besoins relevés, mais de monter des actions exemplaires pouvant servir ainsi de leviers à l'ensemble des politiques publiques.

3.2.2.2 ...malgré l'absence de cadrage...

Après l'analyse et la synthèse des initiatives recensées, le CLARA conclut : « *Mais s'agit-il d'une politique d'accompagnement des migrants âgés, appuyée sur une problématique et des objectifs communs ? Rien d'aussi systématisé dans l'approche. En effet, le CLARA ne s'est pas donné pour mission de définir une politique commune. C'est bien un lieu de débats, mais ceux-ci ne sont ni formalisés, ni source d'une évaluation de l'action* ».

C'est bien là que le bât blesse. La sommation d'actions et d'expériences, si intéressantes fussent-elles, ne constitue pas une politique organisée. Au niveau des instances nationales, s'il y a une réelle prise de conscience du phénomène, sa prise en compte ne se traduit pas par des réalisations d'envergure. Au niveau local, on observe de nombreuses mesures « au coup par coup », en fonction des cas individuels (nombreux exemples dans les foyers), des réflexions et des expérimentations aussi utiles que variées, qui associent toujours les acteurs institutionnels les plus motivés. Analyses, réflexions, initiatives et réalisations ponctuelles, même évaluées, semblent s'enkyster dans l'expérimentation.

A ne rien faire, on risque de creuser le fossé entre les responsables de la politique de gérontologie et les « spécialistes » de l'immigration et/ou de l'intégration, alors qu'il s'agit, semble-t-il, plus d'une méconnaissance réciproque que d'une « mauvaise volonté », comme le montrent a contrario les quelques exemples de débuts de collaboration entre ces deux « mondes » : la préparation du deuxième schéma gérontologique du Rhône fait appel à un groupe de travail sur la population âgée immigrée animé par un représentant d'ARALIS, le CLIC de Villeurbanne a inscrit cette population dans sa démarche de coordination et d'action.

3.2.2.3et l'insuffisance de données de base sur des questions de fond

En dépit de la prolifération d'études dont les premières remontent aux années 1980, il est paradoxal de remarquer que la connaissance du vieillissement des immigrés en France doit en parallèle être encore approfondie. C'est ce qu'a constaté la direction recherches sur le vieillissement de la CNAVTS après avoir réalisé « *un état de la question* » sur le vieillissement des immigrés en France, en novembre 2000. Malgré la richesse des enquêtes et des études existantes, il reste des zones d'ombre à explorer, des questions aux réponses partielles, par exemple, quelle est l'intensité des retours spontanés au pays ? Quelles formes prennent-ils ? Quelles en sont les circonstances ? Quels sont les facteurs de décision ? Quel est le profil de ceux qui repartent ?

Dans cette optique, la CNAVTS a lancé une enquête ambitieuse en lien avec l'INSEE, calée sur plusieurs points d'appui : les parcours et histoires de vie des immigrés âgés, les situations au moment du passage à la retraite, l'hétérogénéité des populations étudiées. L'enquête, menée par l'INSEE sous forme de questionnaires, devrait porter sur l'environnement familial, le parcours migratoire, l'entraide et les transferts, le réseau de relations, les pratiques associatives et culturelles, la santé, la vie professionnelle et le passage à la retraite. Après une

phase de tests jusqu'en septembre 2002, la phase finale de collecte des données doit avoir lieu en novembre et décembre 2002.

Le budget de la recherche lancée par la CNAVTS est de l'ordre de 839.000 € (dont 278.000 de coûts internes supportés par l'INSEE). La CNAVTS a organisé à cette occasion un vaste partenariat institutionnel avec le FASILD, avec les caisses de retraite des autres régimes et avec l'ARRCO, appelés à participer financièrement à l'opération.

3.2.3 Un relatif désintérêt des administrations de « droit commun »

Comme le souligne le FASILD, la question du vieillissement des immigrés est « *avant tout un problème de prise en compte par le droit commun* ». Il ajoute : « *la prise de conscience de l'ancrage des immigrés dans la société française et de l'écroulement du mythe du retour ne s'est pourtant pas doublée d'une anticipation du sujet de leur avance en âge et des problèmes en découlant¹* ».

Globalement on observe un désintérêt de l'Etat -ce public n'est guère pris en compte dans la politique gérontologique ou la politique d'immigration, tournée vers l'accueil des primo arrivants- et des collectivités locales qui ne se sentent pas concernées ou qui pensent que cette question relève de la compétence des organismes chargés des immigrés. De leur côté, les institutions du régime général de l'assurance vieillesse se sentent diversement impliquées.

3.2.3.1 L'implication modeste des administrations et des collectivités locales

La direction de la population et des migrations se montre sensible au sujet sans en faire une orientation stratégique, voire une ligne de force dans ses directives. Elle connaît certes les actions conduites par le FASILD ou la CILPI, mais n'en est pas l'initiatrice. Il est clair qu'elle donne la priorité à la politique d'accueil des primo arrivants, des réfugiés et des demandeurs d'asile.

Pour sa part, l'administration centrale en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre, au plan national, de la politique des personnes âgées n'apparaît pas familiarisée avec la problématique. Les textes qu'elle élabore (instructions et circulaires notamment) ne portent pas la trace de cette préoccupation en vue de la faire partager aux services déconcentrés et ne lui donnent pas une place suffisante. Lorsqu'on connaît le nombre de réformes de toutes sortes initiées (APA, tarification...) et mises place par la direction générale de l'action sociale (DGAS), ce constat n'est pas une critique, mais plutôt un regret².

Dans les deux sites où la mission s'est déplacée, les outils, partenariaux ou contractuels, d'organisation, de programmation et de coordination des actions au profit des populations âgées et/ou des publics les plus démunis ne font guère de place à ce public. Le schéma

¹ Note précitée du FASILD du 19/03/02.

² Dans la partie consacrée au vieillissement de la clientèle, le rapport de synthèse n° 98-001 sur la vérification de la SONACOTRA de février 1998 (IGF / IGAS), la mission d'inspection concluait en appelant « *l'attention sur l'urgence qu'il y a pour les administrations concernées (et au premier chef, la direction de l'action sociale) à définir la marche à suivre pour régler ce problème social relativement nouveau. Les plus de 60 ans sont passés, de 1990 à 1997, de 7 % à 17,4 % des résidents, et parmi ceux-ci, les plus de 70 ans, qui sont déjà environ 1.700, progressent particulièrement vite (500 personnes supplémentaires depuis 1994)* ».

gérontologique du Rhône et celui des Bouches-du-Rhône sont muets sur la problématique de ce public,¹ pourtant bien représenté dans les 2 cas. Aux dires de plusieurs interlocuteurs de la mission (UNAFO, CILPI...), au plan national on ne recenserait que quelques rares schémas départementaux de personnes âgées, faisant une place à la thématique (Seine-Saint-Denis, Isère...).

Dans les régions Rhône-Alpes et PACA, on constate également le mutisme ou le quasi mutisme sur ce public du contrat de plan Etat-Région², du SROS³ existant, des programmes régionaux de santé⁴ ou encore du PRAPS⁵. Ce qui ne signifie pas bien sûr qu'en l'absence de prise en compte directe de cette problématique dans les instruments de programmation, des actions en faveur de la prévention ou de la santé de cette population ne sont pas mises en œuvre, grâce à des financements relevant des ces instruments ou de ceux intéressant les publics défavorisés, comme la mission a pu le constater.

Dans le PRAPS de la région Rhône-Alpes, la thématique des vieux migrants est formellement absente du contenu du document⁶ et des 8 volets départementaux qui le déclinent, mais une place de choix est faite aux populations en difficultés qui incluent celle qui est l'objet de la mission et le FASILD régional est membre du comité régional des politiques de santé. Pour le Rhône, le comité de suivi vient de choisir de réfléchir aux questions de santé en FTM et un groupe de travail, actif, réfléchit depuis 2001 sur « *la problématique santé dans les foyers de travailleurs migrants* ».

Au sein d'une même région, la situation peut varier d'un département à l'autre. Dans les Bouches-du-Rhône, le PDALPD⁷ n'évoque pas directement les immigrés âgés⁸. En contrepoint, dans le département des Alpes-de-haute-Provence, sur deux sites urbains, des actions intéressantes de réhabilitation de logements dégradés et de lutte contre l'habitat insalubre avec relogement des publics hébergés, dont de vieux immigrés, ont été conduites en lien entre les différents partenaires : préfectures, DDASS, Mairies, CCAS, HLM, DDE, FAS... Les ressources offertes par le PDALPD, la loi Solidarité et Renouvellement Urbain et le code de la construction et de l'urbanisme ont été utilisées.

Les DDASS des deux départements où la mission s'est rendue sont correctement informées de l'existence d'une thématique « immigrés âgés ». Pour autant, en l'absence d'instructions

¹ Dans les deux sites, les responsables des services sociaux du département sont conscients de la place de cette problématique ; ils ont prévu sa prise en compte à l'occasion de la démarche mise en place pour renouveler les schémas départementaux. Dans le département du Rhône, un groupe de travail, inscrit dans le processus global de concertation qui accompagne l'élaboration du nouveau schéma, y est même consacré. De même, la DRASS de Rhône-Alpes précise : « *si aucun des schémas départementaux /.../ ne prévoit la prise en compte de cette population étrangère, par contre, l'équipe du conseil général du Var, chargée de la révision du schéma gérontologique, a associé les gestionnaires de foyers de travailleurs migrants à ses travaux* ».

² A l'exception des crédits PALULOS pour les FTM en transformation.

³ SROS : schéma régional d'organisation sanitaire.

⁴ Dans la région des Pays de La Loire, la conférence régionale de santé a traité de cette problématique parce que, semble-t-il, une représentante d'un organisme gestionnaire de foyers y a été invitée.

⁵ PRAPS : plan régional d'accès à la prévention et aux soins.

⁶ Comme l'indique le préambule : « *ce programme vise donc, non pas à mettre en œuvre une politique spécifique pour les personnes en difficulté, avec tous les risques de ségrégation qui pourraient être liés à ce type de démarche, mais plutôt de faire accéder au droit commun les populations qui en sont éloignées* ».

⁷ PDALPD : plan départemental d'action en faveur du logement des personnes défavorisées.

⁸ Comme il traite des publics défavorisés du centre ville, le public de l'enquête n'est pas pour autant oublié ainsi qu'en témoigne un convention récente, signée entre le préfet de région et le maire de Marseille, sur la rénovation du quartier « Méditerranée » dans le cadre du plan d'éradication de l'habitat indigne.

claires de l'administration centrale, les actions conduites sur ce terrain par les services déconcentrés sont plutôt timides¹. Même lorsque la problématique est clairement prise en compte (DDASS du Rhône par exemple), elle n'est pas toujours intégrée dans les outils de travail habituels. Ainsi, à la DDASS du Rhône, le service qui instruit les projets de transformation des foyers logements en résidences sociales, et donc le projet social qui les accompagne, utilise une grille de lecture qui ignore ce public.

Une exception notable toutefois à « l'oubli » de ce public dans les instruments contractuels de mise en œuvre des politiques prioritaires ; il s'agit des contrats de ville sous l'influence conjointe² de la délégation interministérielle à la ville (DIV) et de la CILPI. Dans le Rhône, par exemple, le contrat de ville de l'agglomération lyonnaise a intitulé un de ses § : « *Faire évoluer les foyers de travailleurs migrants vers des résidences sociales* »³. Dans les Bouches-du-Rhône, les foyers sont intégrés dans les contrats de ville qui sont au demeurant cosignés par le FASILD.

Le désintérêt de l'Etat se traduit non seulement par la position d'attente et d'indifférence du « droit commun » à l'égard de la thématique mais aussi par le moindre degré d'intensité d'action de ceux des acteurs les plus motivés et les plus convaincus par celle-ci. C'est le cas en particulier du FASILD qui, sur cette question comme sur d'autres, ne peut réellement agir sans soutien politique ; pour l'heure, et selon les propos de ses dirigeants, « *il se contente de faire remonter des informations* ».

Le manque d'intérêt des collectivités locales se vérifie, pour les départements, à l'examen des schémas gérontologiques dont les conseils généraux sont les maîtres d'œuvre essentiels. Cela ne signifie pas, bien au contraire, que les services sociaux du département ignorent cette population, mais le constat que la mission fait, sur la base de ses quelques déplacements en province, est que ce sont les communes qui, au travers de leurs CCAS, semblent les plus actives, sans doute en raison de leur fonction de proximité.

A Villeurbanne, le CCAS entretient des liens étroits avec le CLIC⁴ visant à développer leur complémentarité. A Marseille, les services sociaux de la ville mènent une action intéressante de passerelle entre le public concerné et les acteurs gérontologiques compétents. Sur un territoire de la ville caractérisé par la présence d'une forte population étrangère, le CCAS a greffé, en novembre 2000, sur son dispositif « personnes âgées » (espaces services aînés) un dispositif propre aux personnes immigrées de 60 ans et plus : le Pôle info ressources. Tenu par une assistante sociale arabisante, le pôle info-ressources a pour rôle d'assurer l'interface entre les immigrés âgés et le milieu gérontologique. Son rôle consiste, pour la population cible, à l'informer, l'orienter vers un lieu ressources en fonction de la question posée, à l'aider à monter un dossier, et pour les professionnels de la gérontologie, à leur donner de l'information, à les mettre en relation avec les personnes et constituer un centre de ressources pour ses partenaires (CRAM, institut de gérontologie sociale...).

¹ Cf. en annexe 16 le document de synthèse établi par la DRASS de PACA sur la prise en charge institutionnelle du vieillissement de la population immigrée sur 5 départements de la région (hors Bouches du Rhône).

² Les deux organismes adressent des circulaires conjointes aux autorités déconcentrées de l'Etat.

³ Il serait intéressant de connaître la plus-value apportée par les contrats de ville à la réalisation du plan quinquennal. En l'absence d'évaluation connue de la mission, on peut juste observer que la réactualisation au titre de la politique de la ville n'a pas empêché le plan quinquennal de s'embourber.

⁴ CLIC : centre local d'information et de coordination.

3.2.3.2 *Le positionnement des caisses vieillesse du régime général est plutôt timide*

L'engagement des CRAM¹ au titre de leur politique sanitaire et sociale en faveur des personnes immigrées est, comme pour la retraite (voir *supra*), diversifié, mais dans l'ensemble timide.

⇒ La politique sociale de la Caisse régionale d'assurance vieillesse du Sud-Est ne cible pas la population immigrée qui « *est traitée comme les autres populations* » précise la direction. En dépit des caractéristiques de la géographie humaine en PACA, la mission n'a pas recueilli d'autres informations plus concrètes que celles sur l'octroi en 2001 d'une subvention à une association des Alpes de haute Provence² et la tentative, avortée aux dires de la direction, de faire bénéficier les FTM en 1999 d'aides visant à favoriser l'accessibilité au logement dans le cadre des AGIL (actions gérontologiques d'initiative locale) : « *aucun projet n'a été proposé* ».

Il serait toutefois inexact d'affirmer que la caisse ignore les spécificités présentées par cette catégorie de population ; elle s'insère, au fil de l'eau, dans des partenariats organisés par les réseaux de droit spécifique (FTM) ou encore par des organismes moteurs sur la thématique : c'est ainsi que la caisse a participé en 1999 à une formation action initiée par l'institut de gérontologie sociale de Marseille sur le thème de « *l'accès des migrants âgés aux services : l'exemple du centre ville de Marseille* ».

⇒ La CRAM de Rhône-Alpes mène, on l'a vu (voir *supra*) une politique active d'aide aux immigrés âgés pour leur permettre d'accéder plus facilement à leurs droits sociaux (information adaptée, accueil spécialisé, orientation en lien avec des gestionnaires de FTM...). Sous l'impulsion de son équipe de direction, elle vient de globaliser la problématique en étudiant les modalités de maintien à domicile des maghrébins âgés résidant en foyers. L'étude³ a été conduite en 2000 et a été publiée en 2001 dans les cahiers de la CRAM- Rhône-Alpes ; elle constitue une contribution de bonne facture à l'éclairage du contexte de l'aide à domicile des immigrés vieillissants.

Dans la foulée, l'équipe de la CRAM à l'origine de l'étude a élargi sa réflexion en vue de permettre un meilleur accès aux droits sociaux aux retraités et futurs retraités migrants. Dans cette optique, elle a fait le point sur l'ensemble des difficultés d'accès aux droits sociaux (retraite, maladie, prestations familiales...), les a hiérarchisées et a proposé des pistes de solutions (cf. document en annexe 12).

S'agissant de l'aide ménagère à domicile (AMD), la caisse se déclare prête à étudier les aménagements qui pourraient s'avérer utiles pour la développer au profit du public de notre enquête, mais constate la faiblesse de la demande : 30 étrangers seulement ont été dénombrés

¹ Comme pour la retraite, la mission a examiné au cours de son étude le seul régime général.

² Subvention de fonctionnement de 20.000 F attribuée à l'office de la retraite et du temps libre (ORTL) de Digne, pour lui permettre de poursuivre son activité d'accueil, d'information, d'orientation et de travail sur la mémoire, orientée principalement vers les immigrés âgés.

³ L'étude est intitulée « *Migrants vieillissants : isolement et vieillissement. Quelle aide à domicile possible ?* ».

parmi les 36.000 bénéficiaires de l'AMD au cours de l'exercice 2000 ; ce qui rejoint les constats faits par d'autres acteurs.

⇒ La caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) n'a pas de politique d'action sociale orientée vers les étrangers âgés ; elle n'irrigue donc pas le réseau des CRAM d'orientations en ce sens. Sa politique prioritaire de maintien des personnes âgées ne distingue pas la singularité de cette population : aide ménagère à domicile, garde à domicile, aides aux logement. Il en est de même de ses actions gérontologiques d'initiative locale ou nationale, du soutien aux actions de coordination et aux réseaux gérontologiques...Le chapitre relatif à l'action sociale de la branche, dans la convention d'objectifs et de gestion (2001 / 2004) conclue entre la CNAVTS et l'Etat, ne traite pas de ce sujet. Le directeur de l'action sociale de la caisse nationale n'exclut pas qu'un avenant intervienne en 2003.

L'insuffisance de la réflexion des services en charge de la politique sociale de la caisse nationale se manifeste aussi dans ses relations avec le réseau des CRAM : en avril 2001, la CRAM de Rhône-Alpes a questionné la direction nationale sur la possibilité éventuelle pour les FTM de bénéficier de l'aide d'adaptation personnalisée du logement au handicap. Les questions posées avaient trait à l'assimilation d'une chambre en foyer à la « résidence principale » au sens où l'entend la caisse nationale et sur la possibilité de financer l'aménagement des sanitaires et de la cuisine, lieux collectifs, au titre d'une aide individuelle ; la caisse régionale proposait d'assimiler les FTM à des foyers logements et de leur appliquer les mêmes règles. Un an après, la caisse n'a pas reçu de réponse des instances nationales, les questions continuent à se poser.

L'étude que lance la CNAVTS sur cette population (voir *infra*) devrait lui ouvrir des perspectives de réflexion et d'action.

IV- VIEILLIR DIGNEMENT EN FRANCE

4.1 Des expériences à capitaliser¹...

La mission a recensé quelques expériences - aux résultats positifs ou en demi-teinte - qui lui ont paru intéressantes. Elles sont loin de refléter la totalité et la richesse des initiatives de terrain.

Ces réponses concernent l'habitat, la prise en charge de la dépendance ou l'animation à visée préventive : mise en place de lieux de vie, création de « chambres navettes », encouragement au regroupement de quelques personnes dans un logement, organisation d'une aide adaptée au sein même du foyer, etc.

4.1.1 *L'adaptation du cadre de vie*

➤ Expérience du « Terray »²

L'ODTI à Grenoble gère, depuis 1998, 3 appartements meublés sous statut de résidence sociale dans un immeuble avec ascenseurs et équipements pour personnes présentant des handicaps physiques. Chaque appartement est aménagé en 3 chambres, toutes équipées, avec une pièce commune ; 9 immigrés vieillissants y vivent, mais un seul en provenance d'un foyer (les autres ont refusé de changer de quartier et de supporter le surcoût : loyer passant de 170 € à 220 €). Le suivi médico-social est assuré par l'intermédiaire de 3 salariés de l'ODTI (personnel d'entretien, correspondant social, infirmière) qui font le lien avec les services médico-sociaux du quartier.

L'intégration locale des résidents est positive. Quelques difficultés subsistent, notamment des problèmes de tension entre les personnes et de propreté dans les parties communes et privées...De plus, le financement du suivi médico-social n'a pas été simple à résoudre.

➤ L'appartement thérapeutique d'ARALIS³

Dans un de ses foyers en attente de réhabilitation, le gestionnaire a aménagé un appartement permettant d'accueillir des résidents convalescents à la sortie de l'hôpital, les chambres collectives se prêtant peu à la poursuite des soins nécessités par l'état des personnes. Cet investissement s'est accompagné d'un travail important de partenariat avec l'environnement médico-social (SSIAD, médecins de ville...) et de préparation des résidents concernés pour les amener à passer d'une vie collective en dortoir à une vie semi-collective en appartement.

¹ Force est de constater que le relevé concerne essentiellement des gestionnaires de FTM ; il ne s'agit pourtant pas d'un parti pris de la mission.

² Source : FORS, recherche sociale, accompagnement social des résidents et animation dans les foyers de travailleurs migrants, évaluation des actions et projets financés par le FAS, rapport de décembre 2000.

³ Source : idem

A l'usage, cet appartement serait également utilisé pour abriter des résidents dont la perte d'autonomie est devenue incompatible avec la vie en foyer.

➤ **Projet de la résidence Frankenthal de l'AFTAM à Colombes¹ (92)**

Il s'agit d'un projet de restructuration complète du site en prévision du logement, dans 10 ans, de 90 % de la population qui sera alors âgée de plus de 60 ans : diversification de l'offre, locaux adaptés aux besoins des personnes à mobilité réduite, facilitation des repérages, études de sécurisation des personnes âgées (téléalarme et télésurveillance).

Dans ces cas, on est certes proche de la création de structures spécifiques pour migrants âgés que nombre de gestionnaires et autres jugent non souhaitables : poursuite de la « ghettoïsation » des immigrés, création de maisons de retraite de « deuxième choix ». Comme l'indique l'auteur d'une évaluation du FASILD², propos que la mission partage, ces arguments ne sont pas à négliger, mais « *il ne faudrait pas qu'ils masquent /.../ un refus sans contre-proposition, refus qui en définitive ne servirait qu'à masquer les lacunes des réponses tout en se donnant bonne conscience* ».

4.1.2 Le maintien à domicile

⇒ l'aide à domicile est peu sollicitée par les résidents en foyer pour diverses raisons : méfiance face à l'intrusion d'une nouvelle personne dans la vie du résident, préférence pour l'aide amicale de proximité qui atteint ses limites à l'apparition des premiers signes de dépendance, coût malgré les prises en charge. COTRAMI³ (comité haut-rhinois d'action sociale en faveur des travailleurs immigrés) compte, à Mulhouse, dans ses foyers, seulement 8 personnes entre 70 et 80 ans, sur un potentiel de 250, qui ont accepté ce service. C'est grâce à une approche relationnelle où la confiance s'est installée qu'a pu être négociée l'adhésion des retraités à une solution de maintien à domicile.

Il faut noter que COTRAMI participe aux comités de pilotage de deux pôles gérontologiques en coordination avec les services locaux de solidarité.

⇒ L'AMLI⁴ (association pour le mieux être et le logement des isolés) a mis en place une organisation qui vise à apporter une aide adaptée aux résidents vieillissants, victimes des effets de l'âge⁵. Celle-ci est assurée « *par des membres du personnel ayant suivi une formation, et reconnus comme étant qualifiés pour une action d'incitation et d'assistance à l'hygiène individuelle et collective* ». Cette action qui concerne une centaine de résidents des foyers de l'AMLI consiste à apporter aux « *résidents en perte d'autonomie une assistance, temporaire ou permanente, aux besoins quotidiens : ménage, entretien du linge, prise de médicaments, aide à la toilette...* ». Le coût réparti sur l'ensemble de la

¹ Source : AFTAM

² FORS – Recherche Sociale – accompagnement social des résidents et animation dans les foyers de travailleurs migrants – évaluation des actions et projets financés par le FAS – rapport de décembre 2000.

³ Source : fiche expérience UNAF0

⁴ Source : Cahiers CRAM-RA, mars 2001

⁵ A l'occasion de la visite d'un foyer d'ASSOTRAF à Vitry-sur-Seine, la mission a conversé avec une « femme de ménage » qui a raconté les actes spontanés d'entraide qu'elle assurait au profit des vieux résidents avec lesquels elle avait noué des liens de proximité avec le temps (surveillance de la prise de médicaments, aide à l'habillage...).

gestion est estimé à moins de 460 € par an et par bénéficiaire ; la démarche trouve ses limites lorsque le handicap s'aggrave, du fait de l'empiètement de certains actes sur les soins infirmiers.

- ⇒ Le foyer ALAFTA¹ (association pour le logement et l'accueil des familles et des travailleurs de l'Ain) d'Oyonnax : cinq résidants bénéficient de prestations d'aide ménagère, effectuées par la même personne. Aux dires du responsable du foyer, l'intervention de cette personne bien identifiée par les résidants est bien acceptée. Selon l'auteur de l'article, l'intervention d'aides à domicile est possible si on respecte certains critères : « *choix d'une personne motivée ayant intégré les objectifs de son intervention et ses limites, connaissance de cette professionnelle par le personnel et les résidants du foyer, comme personne référente, intégrée partiellement au foyer, la constitution de liens entre le foyer et les services de maintien à domicile, dans le cadre éventuellement du réseau gérontologique* ».
- ⇒ Trois pensionnaires du foyer PIONCHON² géré par ARALIS à Lyon bénéficient de l'aide ménagère à domicile (travaux de ménage et aide aux soins corporels). Selon le gestionnaire, l'expérience donne satisfaction parce que les « aidants » sont, comme les bénéficiaires, maghrébins ou d'origine maghrébine.
- ⇒ En région du Sud-Est, la SONACOTRA a retenu le choix du maintien à domicile des résidants « *parce qu'il correspond à la demande*³ » bien que la reconnaissance du FTM ou de la résidence sociale « *ne soit pas encore acquise partout (département du Var, par exemple)* ». Des emplois-jeunes ou d'autres intervenants sociaux financés au titre de l'AGLS⁴ en résidence sociale, encadrés par la SONACOTRA ou par l'association employeur, animent des Espaces Ressources : ils assurent dans ce cadre le rôle de « veille et d'alerte » (repérage des situations problématiques, appel à des professionnels, médiation-explication) pour établir le relais avec les services gérontologiques locaux. Les réseaux gérontologiques locaux (les CLIC dès leur mise en place) ont été informés de cette fonction. 80 % des foyers SONACOTRA de la région sont couverts par ce dispositif.

En 2002, trois conventions ont été signées avec des acteurs de la gérontologie qui interviennent auprès des résidants dans le cadre du partenariat avec la SONACOTRA : intergardes services à Toulon, la joie de vivre à Marseille et l'association provençale d'aide familiale à Marseille, Aubagne et Aix en Provence (associations d'aide à domicile ou d'accompagnement des personnes âgées immigrées dans leurs démarches administratives et auprès des organismes officiels).

- ⇒ En juin et décembre 2000, la SONACOTRA a édité deux opuscules « Handicapé » et « Dispositions personnes âgées » qui sont des sortes de guides d'aménagements internes, sous la forme essentiellement de schémas, pour favoriser l'accueil des handicapés et des personnes âgées. Le guide « Dispositions personnes âgées » propose « *de rendre possible ou simplement moins difficile l'utilisation des lieux comme le logement, les espaces semi-collectifs et collectifs par les personnes âgées /.../ il est établi sur la base de produits qui nous semblent les plus adaptés à l'amélioration du confort d'usage, de la sécurité des résidants âgés* ». Le document ajoute que les principes exposés sont applicables à tous les

¹ Source : cahiers CRAM-RA, mars 2001.

² Source : visite de la mission. Pionchon est un ex-foyer dortoir transformé en résidence sociale fin 1999.

³ Source : développement social et insertion région Sud-Est, SONACOTRA, Janvier 2002

⁴ AGLS : aide à la gestion locative sociale.

types de logements rencontrés dans le patrimoine de la société : compte tenu de la variété de celui-ci, on peut aisément supposer qu'ils peuvent convenir à la quasi totalité des FTM existants.

4.1.3 *L'intégration du va-et-vient*

⇒ Au foyer de Nice-Village¹, la SONACOTRA a mis en place un système de gestion hôtelière en 1996. Il induisait une planification des allées et venues des résidents : prévenance des gestionnaires dans des délais raisonnables des déplacements envisagés, abandon de la chambre pour une période déterminée...

Le projet a été abandonné : difficultés de gestion des plannings, problèmes relatifs à la solvabilisation des résidents en mouvement pendulaire (condition de durée de résidence à laquelle obéit l'APL).

⇒ Le projet Joannès Masset à Lyon

L'ALPIL² a créé³ à Lyon un ensemble de 6 studios au loyer bon marché (de l'ordre de 152 € par mois) dont le montant sera partagé entre le nombre d'occupants sur l'année : « *un studio sera occupé en moyenne par trois personnes, successivement, dans l'année, sur le principe des résidences de vacances acquises en multipropriété. Chaque occupant aura donc un tiers du loyer annuel à verser, soit de l'ordre de 50 € par mois, ce qui équivaut au résiduel d'un studio en foyer, mais sans recours nécessaire à l'allocation logement* ».

Des dispositions pratiques sont prévues :

- chaque studio d'une surface d'environ 25 m² est doté d'un équipement autonome ;
- les résidents disposeront de consignes dans un local clos de l'hôtel familial ;
- chaque résident peut disposer d'une boîte aux lettres individuelle toute l'année, le courrier étant géré par le correspondant d'immeuble de l'hôtel.

⇒ Au foyer SONACOTRA «la Poudrette » à Villeurbanne, le gestionnaire⁴ indique qu'il n'a pas besoin d'organiser de façon très détaillée le mécanisme des « navettes », dans la mesure où, en l'absence de tensions sur l'occupation, « *les résidents sont sûrs de retrouver une chambre, pas forcément la leur, à leur retour du pays* ».

¹ Source : fiche expérience de l'UNAFO.

² ALPIL : association lyonnaise pour l'insertion sociale par le logement. Source : rapport d'activité de l'ALPIL 2000-2001.

³ Ouverture prévue selon le maître d'ouvrage en novembre 2002. Les logements d'accueil d'immigrés âgés isolés sont couplés avec la création d'un hôtel familial d'accueil d'urgence

⁴ En fait, il semble bien que la « politique » du gestionnaire, en accord avec sa hiérarchie, soit d'héberger en priorité des vieilles personnes, dans un souci partagé avec les vieux résidents de sécurité et de tranquillité (plus de 70% de la population est âgée de plus de 56 ans). Construit sur 4 étages, le foyer va être doté incessamment d'un ascenseur.

- ⇒ L'AFTAM a fait part à la mission d'une expérience de « chambres navettes » dans une de ses résidences sociales¹ de Gennevilliers. En l'espèce, la convention conclue avec le résidant inscrit dans le va-et-vient prévoit que le foyer met à sa disposition « *un accueil échelonné dans l'année à concurrence de 4 mois* » par année civile. Le coût annuel de la redevance est de 1.147 €. En contrepartie, le foyer met à disposition du résidant, un lit suivant un planning pré-établi, un local « bagagerie » permettant d'entreposer des affaires personnelles et offre, au besoin, la possibilité de « *conserver l'établissement en tant qu'adresse personnelle* ».
- ⇒ La SONACOTRA a édité en avril 1999 un dossier pratique sur les chambres navettes intitulé « *Chambres de retraités* » ; en s'appuyant sur l'expérience lancée en 1997 des chambres des retraités au foyer des Grésillons à Gennevilliers (92), les auteurs proposent une démarche organisée en trois chapitres : « *Qu'est-ce que c'est ? Comment faire (motiver les clients cibles, gérer les chambres de retraités, la convention, les lots, les personnes, le courrier, les bagages) ? Questions, réponses et contacts* ». Le lot concerné est déconventionné pour l'APL. Le guide contient en annexe un modèle de convention d'attribution, un exemple de planning et le fac-similé de la carte de client en chambre de retraité. Le dispositif paraît transposable dans tout foyer de travailleurs migrants.

4.1.4 *Autres initiatives*

- Favoriser le retour des vieux immigrés dans le foyer transformé en résidence sociale

En dépit de la solvabilisation des résidants grâce à l'APL, la transformation d'un FTM en résidence sociale s'accompagne bien souvent d'une augmentation de la redevance, et parfois du « reste à payer ». Ce qui occasionne des départs vers le logement en milieu diffus (meublés, hôtels...) dans des conditions de plus grande précarité. Pour éviter ce phénomène, ARALIS² à Lyon a décidé d'accorder une sorte de droit de suite aux anciens résidants, en prenant en charge le différentiel entre le montant du nouveau « reste à payer » et celui de l'ancien.

- Rompre l'isolement

Après avoir constaté que les clubs du 3^{ème} âge étaient peu accessibles aux vieux immigrés, une association locale de Toulon, l'association des tunisiens et français d'origine maghrébine (ATF), a créé, en centre ville, un café social visant à permettre aux immigrés âgés de rompre leur isolement. Lieu d'échange et de convivialité, ce café est aussi un lieu de rencontre et d'écoute où peut s'amorcer, au besoin, un accompagnement social par un des travailleurs sociaux d'ATF. Autour du café social, fréquenté à 80 % par des personnes âgées, d'autres activités se sont greffées : actions de prévention / santé, réunions sur le vieillissement ...

¹ Le projet social indique : « *quatre lits minimum seront conventionnés à l'ALT (allocation logement temporaire), dans un premier temps, afin de permettre au gestionnaire une marge de manœuvre dans l'accueil des retraités faisant la navette. L'occupation temporaire apparaît en effet comme la situation la plus adaptée aux retraités des foyers qui séjournent une partie de l'année dans leur pays d'origine et l'autre dans le foyer, en France* ».

² Source : visite de la mission.

➤ Faciliter l'intégration des immigrés vieillissants en EHPA(D)

La mission a visité la maison d'accueil de personnes âgées dépendantes (MAPAD) de l'Amandier¹ dont les gestionnaires ont su conjuguer plusieurs initiatives : composition de repas conformes aux pratiques culturelles, recours à du personnel maghrébin pour les soins d'hygiène du corps et de nursing, utilisation dans le service de deux médecins d'origine ou de nationalité algérienne, couscous au restaurant au moment de la fête musulmane, goûter à l'orientale préparé par le personnel de la même origine, accompagnement de fin de vie par un agent de même confession parlant la même langue et qui assure les prières avec un résident en attendant l'arrivée de l'imam, lieu de culte œcuménique, adaptable à la religion des pensionnaires.

4.2 ...Dans un cadre plus volontariste

« Les colloques ont permis une sensibilisation des acteurs et des pouvoirs publics mais celle-ci ne s'est pas transformée en décisions concrètes sur le terrain. Ces personnes âgées sont dans l'immigration en majorité des non-électeurs et le financement d'actions les concernant n'est pas prioritaire »².

A l'issue de son enquête, la mission n'a pas de solutions « clés en mains » à proposer, mais plutôt des propositions de pistes à explorer. Les nécessaires progrès à réaliser impliquent un effort de tous - institutions de droit commun et de droit spécifique - relayé par un message porté par les responsables au plus haut niveau de la politique de vieillesse et de la politique d'intégration. La mission plaide en conséquence pour une démarche pragmatique et une approche globale.

4.2.1 Etre pragmatique

4.2.1.1 Eviter les fausses pistes

L'incitation au retour au pays d'origine a été proposée par un précédent rapport et n'a pas été mise en œuvre. Pour ceux qui ont fait le (non) choix de rester en France, leur « chez eux » c'est ici, ou encore « entre les deux » ; plus personne ne les attend là bas où leur légitimité tient bien souvent au pécule qu'ils continuent d'envoyer à la « famille ». Rester, c'est aussi conserver le droit - souvent chèrement acquis - à être soigné pour les pathologies lourdes. La proposition d'installer avec l'aide de la France, dans les pays d'origine des immigrés, pays aux structures sanitaires insuffisantes, des hôpitaux ou des centres de santé - réservés ou non aux seuls immigrés - n'a pas connu de suites ; elle paraît difficile à mettre en œuvre.

Une autre idée a priori séduisante est la facilitation du regroupement familial, parfois évoquée devant la mission. La mise en place de mécanismes dérogatoires à la procédure

¹ L'Amandier est rattaché à l'hôpital Victor Dupouy à Argenteuil. La MAPAD accueille environ 140 pensionnaires dont 12 Maghrébins.

² Stratégies de création et de direction d'un centre de ressources lié au vieillissement des populations immigrées, Ali Mekki (directeur du CREOPS), Memoire CAFDES 2001, ENSP.

actuelle¹, pour les vieux immigrés, risque de soulever davantage de problèmes qu'elle n'en résoudra (intégration de la famille dans des conditions de ressources et de logement difficiles).

Il faut éviter d'adopter des positionnements caricaturaux et/ou d'opposer « droit commun » et « réponses spécifiques ». Ce type d'approche porte le risque d'être stérile. Il faut partir des besoins des personnes auxquels les politiques publiques sont censées répondre.

Un exemple peut illustrer ce type de débat :

Faut-il transformer systématiquement les foyers en établissements spécialisés d'accueil d'immigrés âgés, voire dépendants ? Outre les obstacles importants sur les plans juridiques et financiers², cette solution équivaldrait à institutionnaliser une forme de ghettoïsation. Faut-il pour autant les sortir des foyers et se contenter de les orienter vers les institutions de droit commun pour personnes âgées ? Cela reviendrait à nier que le foyer est devenu leur « domicile », et qu'ils ont encore plus de réticence que les Français à entrer en maisons de retraite.

Une solution réaliste, au demeurant déjà engagée, consiste donc à favoriser la rénovation du parc et, à cette occasion, s'interroger, en concertation avec les résidents âgés, sur la manière de les maintenir le plus longtemps « à leur domicile ».

4.2.1.2 Une approche globale

Les politiques destinées aux personnes âgées privilégient une approche à la fois globale et individualisée de la personne (allocation personnalisée d'autonomie). Pour permettre de mettre en œuvre cet objectif, ont été créés des dispositifs associant les différents organismes susceptibles d'apporter, sur un aspect ou un autre, une réponse aux problèmes de la personne âgée, et notamment les CLIC. Or, sauf rares exceptions, les vieux immigrés ne sont pas couverts par les dispositifs gérontologiques. Les professionnels de la gérontologie ne sont pas présents auprès d'eux.

De façon générale, les réponses aux questions posées sont fragmentaires, expérimentales, avec des « solutions bricolées » dans l'urgence, lorsque le problème individuel se pose avec une certaine acuité. Elles doivent beaucoup aux bonnes volontés et initiatives locales, elles peuvent être riches mais elles sont fragiles.

La mission plaide donc pour une approche globale, visant à dépasser le stade de l'accumulation d'expériences de terrain ponctuelles, qui ne peut tenir lieu de politique, et à créer du lien entre deux mondes qui s'ignorent.

Elle propose de privilégier deux axes :

- le maintien à domicile : il s'agit de faire effectivement bénéficier les vieux immigrés d'un des principes de base de la politique de la vieillesse,
- la responsabilisation de tous les acteurs, pour rompre l'isolement des institutions spécifiques, mieux assurer le couplage avec le droit commun et avec les « espaces et lieux gérontologiques ».

¹ Conditions de ressources et de logement.

² Cela suppose le respect de normes sanitaires exigeantes et coûteuses.

L'effectivité de ces deux axes suppose que soient clarifiés certains aspects réglementaires.

4.2.2 Favoriser le maintien à domicile

4.2.2.1 Afficher l'objectif au niveau des pouvoirs publics

Le lieu d'abord destiné d'abord à héberger les travailleurs migrants, après le travail, le foyer est resté le point d'ancrage, après la vie de travail. Il faut rappeler que la venue en France des immigrés des « 30 glorieuses » a été exclusive du souci de les intégrer dans la société française. Aujourd'hui, leur permettre de continuer à vivre dans leur foyer-domicile, dans des conditions mieux adaptées, apparaît comme une solution réaliste.

« La présence de sa famille en France ou son absence forme la distinction principale du vieillissement des immigrés¹ ». Pour toute personne vieillissante, l'absence de famille rend d'autant plus nécessaire l'intervention des services d'aide à domicile. Or les immigrés n'ont pas, ou très peu, accès aux services d'aide à domicile, substitués à l'absence de relais familial. Il en est ainsi dans le cadre du bénéfice de la prestation d'aide-ménagère (aide sociale légale financée par le département ou aide de l'action sociale des régimes de retraite) et de l'allocation personnalisée d'autonomie (financée par le conseil général) dont la mise en place est trop récente pour être évaluée. La mise en œuvre effective de celle-ci s'appuie sur les dispositifs et services du « maintien à domicile ». Permettre l'intervention dans le foyer des services d'aide-ménagère, de soins infirmiers..., ce sera y assurer l'effectivité de l'APA.

Dès l'apparition de la dépendance, l'utilisation de l'APA, comme outil de traitement individualisé des situations personnelles, peut en effet constituer un levier important. *« L'approche est nécessairement globale. Elle mobilise les compétences nécessaires à la mise en œuvre d'un plan d'aide, véritable projet de vie pour la personne /.../Pour réaliser ce travail d'évaluation, il est indispensable de mobiliser les professionnels de la gérontologie car ils sont compétents et outillés pour cette mission² ». C'est au sein des CLIC, lieux de rencontre sans frontières entre les acteurs de la gérontologie, que doit se forger cette approche globale.*

Comme le note le rapport de l'UNAF0 sur le vieillissement des résidants : *« le vieillissement tant qu'il ne crée pas de dépendance pour la personne ne pose pas de problèmes en soi pour les responsables de foyers. Bien au contraire, les responsables de foyers apprécient particulièrement ces résidants pour leur calme, leur discrétion et leur régularité de paiement ».*

Reconnaître la pertinence de l'objectif de maintien à domicile nécessite de lever les freins et obstacles à sa réalisation, liés en grande partie à l'environnement : adaptation du logement, animation du partenariat, adaptation des services d'aide à domicile, clarification de cette notion...

¹ Stratégies de création et de direction d'un centre de ressources lié au vieillissement des populations immigrées, Ali Mekki (directeur du CREOPS), Mémoire CAFDES 2001, ENSP.

² ICARES – Etat des lieux sur la réalité et la prise en compte du vieillissement dans les foyers SONACOTRA de l'agence de Lyon – Rapport final décembre 1999.

4.2.2.2 *Utiliser le levier du logement en réalisant enfin le plan quinquennal*

Le logement constitue un des freins majeurs à la mise en œuvre effective du maintien à domicile des immigrés vieillissants.

L'adaptation de l'habitat des immigrés vieillissants en foyer est une des orientations prioritaires du programme pluriannuel 2001-2005 de l'UNAF0 qui, dans le cadre de l'adaptation des projets associatifs aux publics accueillis, pose le principe de l'adaptation des foyers et des services au public immigré vieillissant¹. Elle demande à chaque gestionnaire de FTM de définir un programme de réalisation de mesures simples d'aménagement² : accessibilité des locaux, bancs, rangements, éclairages, barres d'appui et patères dans les douches, barre de relèvement dans les WC, carrelage anti-dérapant, aménagement d'un espace spécifique en rez-de-chaussée pour personnes âgées, introduction d'éléments de confort et de sécurité pour remédier à l'inadaptation de foyers conçus pour une population jeune, active (absente pendant la journée de travail) et en bonne santé, transformation des FTM en résidences sociales, adaptation dans les résidences des lieux réservés au grand âge de nature à faciliter l'accompagnement et le suivi médico-social...

Il faut donner une nouvelle impulsion au plan quinquennal de rénovation des FTM et de leur transformation en résidences sociales, plan qui est devenu décennal dans l'indifférence générale. Toutes les pistes d'amélioration de l'accès à un logement décent doivent continuer à être investies. Une d'entre elles mériterait d'être creusée : plusieurs réalisations du programme expérimental « pensions de famille³ » (DGUHC et DGAS en 1997) ont érigé en critères d'accueil l'isolement social et/ou affectif. S'agissant d'une caractéristique répandue dans la population étudiée par la mission, cette dernière suggère de la faire bénéficier de la poursuite de l'expérience, en veillant, par des regroupements intelligents et des implantations adéquates, à ne pas attenter à la fragilité des liens sociaux existants.

4.2.2.3 *Animer le partenariat à partir du foyer*

C'est du foyer-domicile, lieu de proximité, que peuvent être détectés le mieux les besoins - souvent non explicités - des usagers, par exemple la nécessité de mise en place d'un plan individuel d'aide pour un résidant ou encore d'une information sur les droits à la retraite. C'est du foyer que peut être réalisée la jonction avec les dispositifs susceptibles d'apporter la réponse : par exemple, le CLIC pour la mise en place du plan d'aide individuel, la CRAM pour la venue des conseillers retraite.

¹ Le programme fixe néanmoins les limites de la démarche « *la plupart des associations gestionnaires se refusent à devenir des structures médicalisées. L'adaptation des structures médicalisées aux spécificités de nos publics se trouve alors posée* ». Cf *infra* sur ce point.

² Le financement de ces programmes ne devrait pas être exclusivement à la charge des gestionnaires au risque de provoquer des surcoûts insupportables pour les résidants.

³ Voir « évaluation du programme expérimental «pensions de famille», document d'étude OPSIS, juin 2001 ; une synthèse de cette évaluation a été publiée dans la lettre de l'UNAF0 de septembre – octobre 2001.

Depuis quelques années, des actions, dont certaines sont remarquables, ont été engagées dans le cadre de « l'aide à la gestion locative sociale » (AGLS)¹, de l'« accompagnement social » ou encore de la « médiation sociale », parfois même par des gestionnaires seuls.

Mais la situation est encore inégale, contrastée : le gestionnaire du foyer et son adjoint éventuel sont souvent surchargés par les tâches administratives, de gestion, d'intendance, de logistique. Ils font des actes ponctuels d'aide, sans pouvoir faire prendre le relais. La mise en place, au sein du foyer, d'une présence dédiée à ces fonctions peut être une course d'obstacle pour les intervenants prêts à s'atteler à cette tâche¹. Il faut donc accélérer, intensifier le mouvement².

La question du « statut » des intervenants ne doit pas, de l'avis de la mission, constituer un obstacle : certains gestionnaires ont déjà investi et privilégient des intervenants internes. D'autres - la SONACOTRA au moins sur le plan des principes - considèrent que leur cœur de métier est d'abord de loger. Dans ce cas, des partenariats prévoyant la présence d'intervenants externes peuvent être noués. L'essentiel est bien d'assurer la fonction de prise en compte des besoins et de passerelle avec l'« extérieur ».

Pour ceux qui résident en habitat diffus (hôtel meublé), des alternatives existent, dans des lieux de proximité où des professionnels (en l'occurrence CCAS à Marseille, association à Digne les Bains) peuvent remplir un rôle similaire.

4.2.2.4 Adapter aux besoins les conditions d'intervention des services d'aide

Le cabinet ICARES a recensé les actions³ conduites en PACA par les associations et relève : *« il s'agit d'interventions de courte durée, suite à une hospitalisation, un accident ou une maladie pour faire les courses, les repas, le ménage. /.../l'aide peut être mise en place quand il y a un travail conjoint d'explication et de sensibilisation des résidents par le service intervenant et la SONACOTRA. C'est le bailleur qui permet la rencontre entre l'aide à domicile et le résident. Quand l'aide est adaptée aux attentes de la personne (poursuite de l'aller-retour), qu'elle est ciblée sur ce que la personne souhaite et non sur ce que les professionnels estiment nécessaire et que le coût reste modeste, elle est bien acceptée par le résident. Ceci demande une capacité de gestion souple de la prestation par le service : mutualisation des heures de plusieurs résidents sur un même intervenant, positionnement des intervenants plutôt sur des tâches liées à l'accompagnement de la personne (le ménage étant réduit du fait de la taille de la chambre) ».*

Ceci suppose un travail conjoint entre le bailleur, le résident et le prestataire et une adaptation des services d'aide à domicile. Les modalités d'intervention des prestataires sont en effet parfois rigides. Cette situation s'explique, en partie, par le souci légitime des prestataires de

¹ Mise en place par le Ministère chargé de l'emploi par circulaire du 31/08/2000, l'AGLS est un outil apprécié des professionnels de terrain.

¹ ARALIS note que « pour obtenir un poste d'intervenant social, il est aujourd'hui nécessaire de réunir six conventions différentes ».

² Dans une étude sur le vieillissement des résidents sur 15 sites de la SONACOTRA en Rhône-Alpes, le consultant relevait en juin 2001 : « il n'y a pas d'expérience, ni de culture sur le maintien à domicile des résidents âgés /.../ les foyers sollicitent les acteurs de la gérontologie toujours dans l'urgence : pas de procédures, pas de partenariat formalisé ».

³ Rapport de février 2002, recensement dynamique des actions concernant les vieux travailleurs immigrés en PACA ; étude financée par le FASILD, délégation régionale PACA.

rationaliser une gestion incontestablement complexe du planning de leurs personnels. Néanmoins, dès lors qu'un dispositif n'est pas en mesure de répondre aux besoins de certains de ses usagers (potentiels), force est de s'interroger sur sa finalité. De nombreux « détails » peuvent constituer des points de blocage : jours d'intervention (par exemple, quand dans une zone aucun service n'intervient le week-end), contenu (ménage mais aussi aide aux courses, à la préparation du repas...), mutualisation des heures entre plusieurs résidants, (comme cela est déjà fait, mais de manière expérimentale sur quelques sites), méconnaissance par les personnels d'aide des caractéristiques des usagers...

4.2.2.5 *Promouvoir l'ouverture interculturelle des services intervenants*

La mission a constaté sur le terrain que la présence dans les services de soins ou d'aide à domicile de personnes étrangères ou d'origine étrangère pouvait faciliter grandement les relations. Ceci est un exemple de ce qui peut faciliter, dans certains cas, l'intervention sur le terrain. Il ne s'agit cependant pas de « communautariser » les prestataires de service mais plutôt, pour les gestionnaires, de faciliter l'acquisition par leurs intervenants de savoirs, au sens large du terme, sur certains aspects culturels des usagers. Il en est de même pour les équipes sociales et médico-sociales. Il s'agit en définitive de « *permettre de développer une capacité d'empathie susceptible de surmonter les différences culturelles /.../ puisque la spécificité des migrants est tout autant sociale que culturelle, la compétence interculturelle des services doit consister en une connaissance de leur situation et en une action contre l'inégalité, que celle-ci soit sociale ou culturelle*¹ ».

4.2.2.6 *Mettre en place des outils et mutualiser les expériences*

Comme l'a suggéré un groupe de travail interne à l'AFTAM, il serait utile de concevoir et de diffuser à destination des responsables d'hébergement un livret d'intervention « *pratico-pratique* » sur les modalités de maintien à domicile ; il s'agirait de répondre professionnellement à des questions concrètes auxquelles ne sont pour l'heure apportées que des réponses données dans l'urgence. En parallèle, il fait peu de doute que les responsables de l'hébergement doivent recevoir une formation adaptée aux réponses à apporter aux résidants vieillissants.

L'élaboration d'un tel guide pourrait être confiée à un CLIC dynamique, renforcé par des représentants des gestionnaires de foyers, avec l'appui du FASILD et de l'UNAFO. Une ébauche existe : elle a été réalisée par la SONACOTRA² en 1995. Si intéressante qu'elle fût, elle est ancienne et trop générale pour être véritablement opérationnelle. Elle mérite d'être retravaillée et « territorialisée ».

¹ « Les immigrés vieillissent aussi, de nouveaux défis pour la prise en charge » de Claudio Fibbi et Marie Vial, institut d'études sociales, Genève.

² La SONACOTRA à l'épreuve du vieillissement des résidants, direction déléguée au patrimoine, direction déléguée à la construction, août 1995.

4.2.2.7 *Ne pas exclure l'hébergement en institutions*

Le maintien au « domicile » n'est pas toujours possible. Les immigrés âgés recourent moins (cf. *supra*) à l'hébergement en institutions que l'ensemble de la population âgée. Ce mode d'hébergement ne correspond pas au vœu de la majorité des immigrés du champ de la mission. Des cas existent cependant. Pour certains, notamment ceux qui n'ont pas conservé de lien avec le pays d'origine, une telle option peut être mise en œuvre. La problématique rejoint alors largement celles des personnes âgées isolées, de toutes origines.

La mission a rencontré aussi bien des pensionnaires que des dirigeants d'établissements concernés. Comme pour le maintien à domicile au foyer, le bien-être, l'acclimatation du pensionnaire passe souvent par des mesures simples et de bon sens de la part des gestionnaires, un esprit d'ouverture et une capacité d'adaptation à leurs usagers.

La mission recommande donc l'élaboration d'un guide d'orientation et d'accueil des étrangers âgés en EHPA(D) à destination des gestionnaires et des personnels d'établissements et des équipes médico-sociales de l'APA. Ce guide dont la conception serait confiée, en lien avec les représentants du « droit spécifique », aux responsables d'établissements d'ores et déjà rompus à l'accueil d'immigrés vieillissants aurait pour finalité d'abord de lever quelques tabous, faire litière des idées reçues, mais surtout de présenter les approches qui se sont révélées les plus opérantes pour faciliter l'acclimatation.

4.2.2.8 *Les cas « lourds »*

Certains cas sont particulièrement difficiles à résoudre : il s'agit des immigrés devenus dépendants et ayant conservé des liens avec leur famille, pouvant souhaiter de ce fait continuer à envoyer un pécule au pays.

Comme cela a été indiqué, ces cas semblent relativement rares, sans doute parce qu'ils sont mal connus : retour au pays, décès précoce, prise en charge très ponctuelle dans quelques foyers ?

Il est certain que les foyers, aussi adaptés soient-ils, ne sont pas en mesure de prendre en charge les cas lourds. Il semble qu'alors la seule solution possible soit celle envisagée par le cabinet ICARES, dans une étude pour la SONACOTRA : « *un résident âgé dépendant qui refuserait le plan d'aide ou le dispositif mis en place ou dont la situation poserait trop de problèmes doit être informé des difficultés que sa situation engendre et doit choisir entre l'acceptation du plan d'aide, la maison de retraite et le retour au pays /.../ Le dispositif mis en œuvre avec l'ensemble des partenaires doit participer à la gestion de la situation en aidant le résident à faire le choix le mieux adapté à sa situation* ».

4.2.3 Responsabiliser les acteurs

L'un des constats du rapport est le déséquilibre entre l'implication des acteurs du champ de l'immigration et celle des institutions de droit commun. La conséquence en est la faible présence de la thématique immigrée dans les dispositifs gérontologiques. C'est dire que ceux qui impulsent et sont responsables de la mise en place de ces dispositifs ont à jouer un rôle majeur.

4.2.3.1 Le rôle d'impulsion de la DGAS et des services déconcentrés

Les administrations centrales dont la responsabilité est de définir la politique des personnes âgées doivent être davantage impliquées : elles ne peuvent ignorer une partie, fut-elle de taille modeste, de la population. La DGAS, dont c'est une des missions, doit se préoccuper davantage de cette thématique. Il lui faut aller au-delà des mesures ponctuelles et envisager un véritable programme d'action.

Des formules renouvelées de partenariats avec le FASILD pourraient éventuellement être recherchées, dans le cadre d'outils ad hoc (par exemple, à l'instar des COG entre l'Etat et les organismes de protection sociale).

➤ S'appuyer sur les CLIC

Les directives données aux services déconcentrés doivent être complétées, en insistant sur le rôle des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) qui doivent devenir le lieu privilégié de l'approche globale dont les immigrés vieillissants ont besoin.

Les CLIC sont un levier majeur sur lesquels les services déconcentrés doivent s'appuyer, ce d'autant plus qu'ils rassemblent les partenaires essentiels de la politique gérontologique que sont les conseils généraux. On rappelle que les CLIC sont des dispositifs de coordination de proximité autour de la personne âgée par une approche pluridisciplinaire de tous les aspects de la vie quotidienne. Ce sont des lieux d'accueil personnalisé, d'information, de mise en cohérence des acteurs de la gérontologie, de mise en synergie des dispositifs d'évaluation des besoins, d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi d'un projet de vie. Dans cette optique, ils regroupent l'ensemble des réponses qui existent, en particulier dans le domaine social, sanitaire, de la citoyenneté et de l'habitat des personnes âgées.

Créés à titre expérimental en 2000 à partir de 25 sites pilotes et développés par la suite (120 labellisés en février 2002), les CLIC doivent aboutir en 2005, dans la phase opérationnelle, à « un réseau national /.../organisant un maillage cohérent du territoire national/.../ de mise en œuvre d'une politique publique répondant aux attentes concrètes de ses usagers, les personnes âgées et/ou handicapées et leur entourage¹ ».

¹ Circulaire DGAS/AVIE/2C n° 2001/224 du 18 mai 2001.

➤ Les autres outils de programmation

Nombre d'outils de programmation existent, constituant autant de leviers, susceptibles d'avoir un effet multiplicateur. Dans les zones géographiques où réside une forte population d'immigrés, des directives aux services déconcentrés sont nécessaires pour rappeler la nécessité de faire prendre en compte cette thématique :

- dans les conférences régionales de santé,
- dans les outils de programmation des politiques prioritaires de l'Etat (contrat de plan Etat/Région, plans régionaux d'accès à la prévention et aux soins, schémas sanitaires et médico-sociaux...). En particulier, il est indispensable que les instances de réflexion et de concertation relatives à l'élaboration des schémas gérontologiques¹ - comme cela a été fait pour les contrats de ville - prennent en charge cette problématique ;
- à l'occasion de l'instruction des dossiers de transformation des FTM en résidences sociales et de l'étude du projet social qui y est associé.

Sur ce dernier point, la mission a constaté sur le terrain la qualité du travail effectué par les DDASS. Il est parfois remarquable comme à la DDASS du Rhône. Pour autant, la grille de lecture des projets² devrait être beaucoup plus imprégnée, quand la population résidante le justifie, par la thématique du vieillissement des immigrés.

En d'autres termes il faut établir des passerelles entre deux mondes qui s'ignorent, ce qui suppose que, là où la problématique se pose, aucun outil d'action à vocation programmatique dans le domaine de l'action sanitaire et sociale vis-à-vis des personnes âgées, comme dans celui de la lutte contre les exclusions, ne l'ignore. Les services déconcentrés du ministère chargé des affaires sociales doivent y veiller.

4.2.3.2 Les organismes de retraite

➤ Mettre en place des indicateurs

Les organismes de retraite, notamment le régime général, sont déjà sensibilisés aux problématiques des populations fragilisées et immigrées (cf. *supra*). Les moyens mis en œuvre, l'implication des dirigeants, sont cependant très variables. Il faut donc aller plus loin, et mettre en place, par exemple à l'occasion de la prochaine COG, des indicateurs de moyens et de résultats plus contraignants pour les CRAM, pour évaluer objectivement le travail accompli en direction des populations les plus démunies de façon générale, des populations immigrées. A titre d'exemple, l'effort d'information des CRAM pourrait faire l'objet d'un ou plusieurs indicateurs comme : le nombre de conventions conclues avec des gestionnaires de foyers, le nombre de personnes de plus de 55 ans ayant assisté à des réunions d'information,

¹ Le groupe de travail de la CILPI indiquait dans une note de synthèse de 1999 « la prise en compte globale du vieillissement des migrants doit permettre de leur offrir la même gamme de choix, la même gamme de services qu'au reste de la population, c'est-à-dire une véritable connexion avec les options du schéma départemental gérontologique ».

² A la SONACOTRA, la mission a relevé que la direction de la clientèle qui reçoit pour avis tous les dossiers locaux de réhabilitation ou de transformation en résidences sociales se fait fréquemment l'écho auprès de ses services locaux des préoccupations tenant à la problématique.

le nombre de régularisations de carrière engagées à la suite de ces réunions.... De même, des indicateurs sont envisageables pour l'information sur les minima sociaux.

Il appartient à l'échelon central d'impulser la prise en compte de cette problématique, en s'appuyant sur son réseau et notamment sur des CRAM pilotes¹, dans des zones de forte concentration d'immigrés, et dont l'engagement en la matière est déjà fort. La mission n'a pas mené une enquête exhaustive sur les CRAM concernées par la problématique « immigrés vieillissants ». Mais il serait regrettable que le travail de qualité fait par la CRAM Rhône-Alpes ne puisse être capitalisé et servir aux autres caisses. C'est dans le cadre du réseau que devraient être proposés les indicateurs les plus pertinents.

Les axes dégagés par le régime général, ses réflexions et innovations pourraient enfin utilement servir aux autres régimes de bases et à l'ARRCO.

➤ Articuler davantage accès aux droits et action sociale

Les caisses du régime général disposent de moyens d'action sociale importants, essentiels pour la mise en œuvre de la politique de maintien à domicile : la prestation d'aide ménagère principalement mais aussi des crédits pour l'aménagement de l'habitat des personnes âgées. Or, les immigrés des foyers attributaires de droits propres au régime général bénéficient très peu, voire pas du tout, de ces prestations.

Le passage à la retraite pourrait - et même devrait - être le moment d'une meilleure articulation entre, d'une part, les services chargés de la liquidation des pensions et ceux chargés de l'action sociale. Dans la pratique, ces services sont, sauf exceptions, cloisonnés. Or, l'usager d'un organisme n'a pas à supporter les complexités des architectures administratives internes. Une présence accrue dans les foyers, au moment du passage à la retraite, des personnels chargés de la liquidation des droits pourrait être l'occasion de signaler aux services d'action sociale des situations pouvant nécessiter leur intervention. Le repérage préalable de ces cas, au niveau du foyer, rentre dans les compétences et fonctions des animateurs du partenariat (cf. *supra*).

➤ Utiliser les leviers que donne le rôle de financeur

Le financement par les CRAM de l'action sociale contribue largement à la solvabilisation des usagers, et donc à la rémunération des services d'aide à domicile. En tant que payeurs, le rôle des caisses est, notamment, de s'assurer de la qualité du service rendu ou à rendre, et de l'adéquation aux besoins. Ce levier est très insuffisamment utilisé, alors même que les services d'aide ont besoin de s'adapter. Il en est de même pour les conseils généraux.

➤ Mener une étude approfondie sur la retraite des étrangers non résidents

Tous les immigrés ne vieillissent pas en France. Les difficultés à engager les démarches depuis le pays d'origine, à y percevoir sa pension, les risques divers pesant sur celle-ci, sont parfois citées au nombre des facteurs contribuant à dissuader du retour ou à encourager le va et vient. Les données collectées par l'IGAS forment un faisceau d'indices concordants mettant en évidence des difficultés permanentes.

¹ Comme cela est fait pour des projets informatiques, ou encore pour les résidents à l'étranger, dont sont responsables généralement les CRAM frontalières.

Une étude chargée de « décortiquer » les procédures, leur mise en œuvre, serait susceptible de repérer les problèmes structurels et les points de blocage. A l'évidence, une telle décision dépend de la direction de la sécurité sociale.

4.2.3.3 *Les organismes spécifiques*

Dans le cadre de l'approche globale suggérée par la mission, il serait vain d'agir uniquement en direction des institutions de droit commun. Les instruments de droit spécifique (FASILD, SONACOTRA...) doivent dépasser la phase d'études et d'expérimentations et passer à une étape plus active ; les dispositifs spécifiques sont au demeurant en attente d'orientations politiques sur le sujet, de « déclarations de priorités ».

➤ Le FASILD

Le positionnement du FASILD doit évoluer. Comme le propose le cabinet FOR¹ à propos de l'accompagnement social, le FAS « *doit se positionner plus largement auprès des institutions et en développant un rôle d'interpellation* » sur cette problématique du vieillissement des immigrés. Il lui appartient de stimuler davantage les pouvoirs publics et les acteurs locaux sur la prise en compte de ces populations, en vue d'une appropriation de cette question par les partenaires extérieurs.

S'il est essentiel que les institutions de droit commun s'approprient le sujet, le FASILD doit aussi accentuer son rôle d'accompagnement auprès de ses interlocuteurs traditionnels, et notamment les gestionnaires de foyers, pour favoriser le développement d'actions, leur évaluation et leur diffusion, en lien avec les professionnels, et en particulier l'UNAF. Il doit aussi « montrer l'exemple » et rendre plus lisibles dans ses documents d'activité et budgétaires les actions qu'il mène en la matière.

➤ La SONACOTRA

La SONACOTRA doit mettre ses actions en harmonie avec les orientations du contrat d'objectifs. Compte tenu de l'urgence devant laquelle la société se trouve placée, la mission suggère que le conseil d'administration consacre une de ses prochaines réunions au traitement de cette question en élaborant un plan interne d'action conforme aux orientations du contrat d'objectifs, et associé à un compte rendu périodique de sa mise en œuvre.

4.2.4 *Clarifier certaines notions*

4.2.4.1 *Donner à la résidence une définition juridiquement valide*

Il paraît difficile de donner des instructions claires relatives au contrôle de la notion de résidence aux organismes de sécurité sociale en charge de l'attribution et du service des minima sociaux : ASFSV, RMI, AAH..., tant que cette notion ne fera l'objet d'une définition précise et incontestable. La mission a montré les limites et les inconvénients de constructions

¹ FOR – Recherche Sociale – accompagnement social des résidents et animation dans les foyers de travailleurs migrants – évaluation des actions et projets financés par le FAS – rapport de décembre 2000

inachevées. Elle suggère de combler les lacunes constatées ; compte tenu de la compétence partagée, sur ce sujet, entre plusieurs bureaux de différentes directions d'administration centrale (DSS et DGAS notamment) et de la nature essentiellement juridique de la question posée, une réflexion collective et coordonnée devrait être confiée à la division juridique et contentieuse (DJC) de la DAGPB, à charge pour cette dernière de fournir, en lien avec les bureaux des directions techniques concernées et les caisses nationales de sécurité sociale, au cabinet du ministre des propositions de nature à faire cesser la situation constatée.

4.2.4.2 *Donner une définition claire et homogène du domicile*

Favoriser le maintien à domicile suppose une définition claire et homogène du « domicile » sur tout le territoire. Certes, pour les représentants de la DGAS, en particulier, la sous direction des âges de la vie, il ne fait pas de doute, même si la question ne leur a pas été posée directement, que le foyer de travailleurs migrants est bien un « domicile » au sens de l'aide personnalisée d'autonomie. Pour éviter le risque d'interprétations divergentes d'un département à un autre, la mission recommande qu'une position officielle soit très prochainement adoptée et diffusée.

4.2.4.3 *Adapter les conditions d'attribution de l'aide ménagère aux besoins en foyers*

Il importe aussi que le régime d'attribution de la prestation d'aide ménagère à domicile soit assoupli ; les normes en vigueur comprennent notamment des « planchers » d'heures hebdomadaires. Leur existence s'explique par le souci légitime des caisses de financer des heures utiles pour des personnes en ayant besoin et par la nécessité de financer un service. L'attribution de l'aide - et c'est logique, puisque des conditions de ressources doivent être remplies - est individualisée.

Néanmoins, des assouplissements pourraient être prévus pour certains cas (foyers) qui ne rentrent pas dans les « normes ». Dès lors que le besoin d'aide pour une personne est avéré, c'est aux dispositifs de s'adapter, et non l'inverse, lequel aboutit à la non prise en compte du besoin.

S'agissant des foyers, des possibilités de mutualisation entre plusieurs « clients » pourraient ainsi être officiellement ouvertes, comme cela est déjà fait, mais de manière expérimentale sur quelques sites. Il en est de même pour le plancher d'heures requises : il peut ne pas être pertinent dans certains cas (le ménage est rapide compte tenu de la surface du « domicile »).

4.2.4.4 *Consolider la pratique du « va-et-vient » entre le pays d'origine et le pays d'accueil*

Cette pratique apparaît consubstantielle à la vie des immigrés âgés, « *une population dont la vie est à la fois ici et là bas*¹ ». Il faut tenir compte de cette singularité, tout en respectant les règles en vigueur sur les aides au logement et les droits non contributifs mais sans exclure forcément des assouplissements, des possibilités de proratisation et/ou de mutualisation, voire

¹ Intervention de Nadia Hamadache, responsable du service juridique de l'ODTI, au colloque de l'UNAF0 des 25 et 26 septembre 2001.

une aide du FAS. Un groupe de travail de la CILPI a fait en juin 1999 des propositions en ce sens¹, elles pourraient être retravaillées et au besoin actualisées.

¹ «.../ ce principe dès lors qu'il s'inscrit dans une agglomération nécessitant des desserments de foyers pour restructuration lourde pourrait bénéficier d'une ALT appropriée pour faciliter la gestion de chambres partagées [et] d'une aide du FAS dans le cadre d'un projet global dès lors qu'une partie des immigrés concernés sont dans l'obligation d'effectuer des séjours au foyer pour des problèmes de santé et de handicap».

Conclusion

Les investigations de la mission l'ont conduite à prendre connaissance d'un foisonnement de propositions, d'idées, souvent issues des organismes et associations travaillant dans le champ de l'immigration.

Certaines vont bien au-delà des questions examinées et des axes proposés dans ce rapport : réflexions sur l'exportabilité des prestations non contributives, sur l'extension des droits liés à la carte de retraité¹... Pour généreuses que soient la plupart des idées formulées sur ces thèmes, la mission a estimé que leur examen au fond excédait son mandat et relevait d'un débat initié par ceux ayant légitimé pour ce faire.

La mission a donc privilégié les dispositifs existants, dans l'objectif de répondre à la question posée : les immigrés vieillissants accèdent-ils aux droits à pension et aux dispositifs de prise en charge institutionnels, de droit commun et spécifiques ?

La réponse est en demi-teinte : les immigrés accèdent certes à la retraite, mais dans des conditions difficiles. S'agissant de la prise en charge institutionnelle, elle est réelle dans le cadre des dispositifs spécifiques, faible dans le cadre du droit commun.

La mise en œuvre effective des seules propositions formulées dans ce rapport, axées sur l'amélioration et l'adaptation de l'existant, serait, de l'avis de la mission, de nature à faire évoluer les réponses dans un sens plus positif.

Françoise BAS-THERON

Michel MAURICE

¹ Cf. annexe 17 : extrait d'une note du délégué général de l'UNAF0 qui fait le point sur cette délicate question.

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 0 :** Liste des sigles utilisés.
- Annexe 1 :** Lettre de mission.
- Annexe 2 :** Note de cadrage.
- Annexe 3 :** Eléments de bibliographie.
- Annexe 4 :** Liste des services, des organismes et des experts rencontrés.
- Annexe 5 :** Les étrangers âgés, et notamment ceux en foyer à travers les résultats du recensement (*note du 15/02/02, André LEBON, DPM*)
- Annexe 6 :** Les étrangers âgés de 60 ans ou plus (*note du 11/06/02, Catherine BORREL, INSEE*)
- Annexe 7 :** Personnes nées à l'étranger : quelques éléments sur la dépendance et l'isolement social, quelques caractéristiques des résidents en établissement (*note du 13/05/02, Christel COLIN et Annie MESRINE, DREES*)
- Annexe 8 :** Tableaux du recensement général de la population
- Annexe 9 :** Présentation succincte de quelques organismes
- Annexe 10 :** Les résidents de la SONACOTRA
- Annexe 11 :** La retraite minimum (*extrait d'un dépliant de la CNAVTS et fiche sur le minimum vieillesse*)
- Annexe 12 :** Difficultés des migrants liées au passage à la retraite ou à l'état de retraité (*document de mars 2002 de la CRAM de Rhône-Alpes*)
- Annexe 13 :** L'allocation personnalisée d'autonomie
- Annexe 14 :** Projections de personnes âgées dépendantes (*note du 17/07/02, Christel COLIN, DREES*)
- Annexe 15 :** Présence des étrangers dans les EHPA du Rhône et des Bouches-du-Rhône (*enquête IGAS – DDASS*)

Annexe 16 : La prise en charge institutionnelle du vieillissement de la population immigrée
(*note de la DRASS de PACA, 05/06/02*)

Annexe 17 : La carte de retraité (*extrait d'une note du 18/02/02, Gilles DESRUMAUX, UNAF0*)

Liste des sigles utilisés

AAH :	allocation aux adultes handicapés
ADRI :	agence pour le développement des relations interculturelles
AFTAM :	association « accueil et formation
AGIL :	action gérontologique locale
AGLS :	aide à la gestion locative sociale
AISS :	association internationale de sécurité sociale
ALAFTA :	association pour le logement et l'accueil des familles et des travailleurs de l'Ain
ALOTRA :	association pour le logement des travailleurs
ALPIL :	association lyonnaise pour l'insertion sociale par le logement
AMLI :	association pour le mieux être et le logement des isolés
AMPIL :	action méditerranéenne pour l'insertion sociale par le logement
ANPEEC :	agence nationale pour la participation des employeurs à l'effort de construction
APA :	allocation personnalisée d'autonomie
ARALIS :	association Rhône-Alpes pour le logement et l'insertion sociale
ARRCO :	association des régimes de retraite complémentaire
ASFSV :	allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse
ASSFAM :	association service social familial migrants
ASSOTRAF :	association pour l'aide sociale aux travailleurs africains
ATF :	association des tunisiens et français d'origine maghrébine
BTP :	bâtiment et travaux publics
CADA :	centre d'accueil de demandeurs d'asile
CAMAF :	comité d'aide aux migrants âgés en France
CATRED :	collectif des accidentés du travail, handicapés et retraités pour l'égalité des droits
CCAS :	centre communal d'action sociale
CICAS :	centre d'information et de coordination de l'action sociale
CIEMI :	centre d'information et d'études sur les migrations internationales
CILPI :	commission interministérielle pour le logement des populations immigrées
CHRS :	centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CLARA :	comité national du réseau d'accueil
CLEISS :	centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
CLIC :	centres locaux d'information et de coordination
CMU :	couverture maladie universelle
CNAF :	caisse nationale d'allocations familiales
CNAVTS :	caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNIL :	commission nationale informatique et libertés
COG :	convention d'objectifs et de gestion
COTRAMI :	comité haut-rhinois d'action sociale en faveur des travailleurs immigrés
CSS :	code de la sécurité sociale
CRAM-RA :	caisse régionale d'assurance maladie de Rhône-Alpes
CRAM-SE :	caisse régionale d'assurance maladie du Sud Est
DDASS :	direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDE :	direction départementale de l'équipement
DGAS :	direction générale de l'action sociale
DGUHC :	direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction
DRASS :	direction régionale des affaires sanitaires et sociales

DIV :	délégation interministérielle à la ville
DOM :	département d'outre-mer
DPM :	direction de la population et des migrations
DREES :	direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS :	direction de la sécurité sociale
EHPA :	établissement d'hébergement de personnes âgées
EHPAD :	établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
FASILD :	fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations
FSV :	fonds de solidarité vieillesse
FTM :	foyer de travailleurs migrants
GISTI :	groupe d'information et de soutien aux immigrés
HCI :	haut conseil à l'intégration
HCLPD :	haut comité pour le logement des personnes défavorisées
HIP :	handicap, incapacité, dépendance (enquête de l'INSEE)
IGAS :	inspection générale des affaires sociales
IGF :	inspection générale des finances
INED :	institut national d'études démographiques
INSEE :	institut national de la statistique et des études économiques
MAPA :	maison d'accueil de personnes âgées
MAPAD :	maison d'accueil de personnes âgées dépendantes
MOUS :	maîtrise d'œuvre urbaine et sociale
NIR :	numéro d'inscription au répertoire national des personnes physiques
NPAI :	n'habite pas à l'adresse indiquée
ODTI :	office dauphinois des travailleurs immigrés
OGMF :	observatoire gérontologique des migrations en France
OMI :	office des migrations internationales
ONPES :	observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale
PACA :	Provence Alpes Côte d'Azur
PALULOS :	prime à l'amélioration des logements à usage locatif et d'occupation sociale
PDALPD :	plan départemental d'action en faveur du logement des personnes défavorisées
PRAPS :	plan d'accès à la prévention et aux soins
PRO-BTP :	caisse des professions du bâtiment et des travaux publics (régime complémentaire ARRCO)
RA :	Rhône-Alpes
RGP :	recensement général de la population
RMI :	revenu minimum d'insertion
SDF :	sans domicile fixe
SNGI :	système national de gestion des identifiants
SONACOTRA :	société nationale de construction et de logement pour les travailleurs
SROS :	schéma régional d'organisation sanitaire
SSAE :	service social d'aide aux émigrants
SSIAD :	service de soins infirmiers à domicile
TOM :	territoire d'outre-mer
UESL :	union d'économie sociale pour le logement
UNAFO :	union nationale des associations gestionnaires de foyers de travailleurs migrants, de résidence sociales
UNEDIC :	union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

Paris, le **27 AOUT 2001**

Cab/MT/IT

Note

à l'attention de Madame Marie-Caroline BONNET-GALZY
Chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales

Je souhaite que vous puissiez diligenter une mission d'inspection générale sur les conditions de prise en charge et d'exercice des droits sociaux des immigrés vieillissants en France.

Cette mission d'enquête, dont le principe a recueilli l'aval du Cabinet de la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, aurait pour objet d'analyser :

- les difficultés éventuelles d'accès aux droits sociaux (liquidation des retraites, droits au minimum vieillesse ou au RMI pour ceux qui ne remplissent pas les conditions du minimum vieillesse, accès à la CMU ou à l'aide médicale de l'Etat, conditions de prise en charge par l'aide sociale aux personnes âgées) ;
- l'intégration de la population d'origine étrangère dans les institutions sanitaires ou médico-sociales d'hébergement des personnes âgées ;
- l'adaptation de certains foyers de travailleurs immigrés au vieillissement massif de leurs résidents ;
- les réponses spécifiques apportées au problème du vieillissement des immigrés par des institutions telles que le FAS migrants, le service social d'aide aux migrants, les réseaux gestionnaires de foyers.

Compte tenu de l'ampleur du champ, il conviendrait de concentrer l'enquête, outre les contacts centraux, sur quatre ou cinq départements (services sociaux du département et DDASS, quelques établissements hospitaliers ou médico-sociaux, foyer, délégué régional du FAS, CRAM...). J'attends avant tout de cette enquête qu'elle puisse faire émerger des problématiques mal connues et souvent peu traitées, s'agissant de "travailleurs immigrés" devenus inactifs, et qu'elle puisse me proposer des orientations pour sensibiliser les institutions de droit commun, adapter ou enrichir les réponses plus spécialisées.

Je souhaite disposer de ces travaux pour la fin de l'année.

Paulette GUINCHARD-KUNSTLER

Le 18 mars 2002

**Note à l'attention de M. Michel Thierry
Directeur de cabinet
de Mme la secrétaire d'Etat aux personnes âgées**

Objet : Mission sur les immigrés vieillissants

A la suite de l'entretien que nous avons eu avec vous et Mme Lucile Schmid le 11 janvier 2002, nous avons rencontré les directeurs, ou leurs collaborateurs, des directions du ministère concernées (DPM, DSS, DGAS) ainsi que les responsables des principaux organismes nationaux chargés des immigrés (OMI, FASILD, CLEISS, SSAE, ASSFAM, gestionnaires de foyers de travailleurs migrants : SONACOTRA, AFTAM).

Ces premiers contacts et nos premières visites dans quelques foyers du Val-de-Marne nous ont permis de prendre la mesure de l'ampleur et du caractère transversal de ce thème, qui a fait jusqu'ici l'objet de nombreux études et articles, basés sur les mêmes affirmations non étayées sur des exemples concrets.

Compte tenu de la brièveté des délais impartis à la mission, il nous paraît indispensable de réduire le champ de notre enquête, en l'articulant autour de deux questions :

-L'accès effectif aux droits sociaux : en raison de l'impossibilité d'analyser tous ces droits, la mission sera centrée sur les deux droits les plus immédiats, la retraite et le minimum vieillesse, avec une attention particulière sur la notion de résidence, liée au problème de l'exportabilité des droits, qui pose difficulté dans la mise en œuvre de plusieurs droits (définition de la résidence, problème des allers et retours...)

-La prise en compte institutionnelle du problème du vieillissement des immigrés par les dispositifs de droit commun (dans le cadre des politiques de vieillesse et de lutte contre les exclusions) et les dispositifs spécifiques dédiés aux immigrés

A travers des enquêtes dans deux ou trois sites (Marseille, Nord, Lyon-Grenoble), nous souhaitons apprécier la réalité effective des constats et des difficultés présentés par divers chercheurs ou associations et analyser les réponses (éventuellement) apportées par les différents dispositifs.

Si le cadrage de la mission, tel qu'il figure dans la note jointe, vous convient, nous ferons à votre intention un point d'étape oral fin avril et nous vous adresserons le rapport définitif à la fin du mois de juin.

Maurice Michel

Evelyne Liouville

Vu et transmis par
Madame la chef de l'IGAS

Mission sur les immigrés vieillissants

Mission demandée à l'IGAS par la secrétaire d'Etat aux personnes âgées le 27 août 2001 et confiée à Maurice Michel et Evelyne Liouville le 20 décembre 2001

Note de cadrage

En raison de son caractère transversal, ce thème paraît difficile à cerner dans sa globalité : il est donc nécessaire de se concentrer sur quelques éléments significatifs.

Public

La définition du public visé par la mission est restreinte :

- «Immigrés» : selon le commanditaire, seuls sont concernés les étrangers résidant en France, en situation régulière.
- «Vieillissants» : la détermination de l'âge paraissant peu opérante, la mission se calera sur les statistiques existantes pour les plus de 55 ans
- Profil : compte-tenu des délais, la mission ne pourra pas prendre en compte tous les types de publics concernés («Célibatairisés», familles, femmes seules, SDF...) ; elle se concentrera sur les immigrés isolés, vivant dans des foyers de travailleurs migrants, à l'hôtel, en meublés ou en garnis, dont les conditions de vie paraissent les plus difficiles.

Objet de la mission

Selon la lettre de mission, l'enquête de l'IGAS devra porter sur les conditions de prise en charge et d'exercice de droits sociaux des immigrés vieillissants. Deux grands champs d'investigation peuvent être définis :

1) L'accès effectif aux droits sociaux

Devant l'impossibilité d'analyser en détail l'exercice de tous les droits sociaux, il est indispensable de réduire le champ de l'enquête. La mission centrera ses réflexions sur l'exercice des droits à la retraite (pension, minimum vieillesse) ; elle étudiera en particulier la notion de résidence, qui constitue par ailleurs une question transversale à la mise en œuvre de plusieurs droits sociaux

2) La prise en compte institutionnelle du problème du vieillissement des immigrés

-Par les dispositifs de droit commun en faveur des personnes âgées et des personnes démunies : quelle est la place faite aux vieux immigrés dans nos politiques nationales et locales de vieillesse et de lutte contre les exclusions (schémas départementaux gérontologiques, PDLP, contrats de ville, PRAPS, CDRPA...) et dans les dispositifs mis en place pour informer ou prendre en charge ces publics (CLIC, APA, accès aux structures sanitaires et médico-sociales...) ?

-Par les dispositifs spécifiques dédiés aux étrangers (OMI, FASILD, CLEISS, SSAE, ASSFAM, gestionnaires des FTM...) : quelles sont les mesures prises ou projetées, notamment en matière d'aménagement du logement et d'accompagnement social ?

Méthode

Objectif : repérer les difficultés auxquelles se heurtent les immigrés vieillissants, apprécier la réalité effective des constats et analyses effectués dans les nombreux articles ou études publiés sur le sujet depuis une dizaine d'années et analyser les réponses apportées par les dispositifs de droit commun et les mécanismes spécifiques.

- Entretiens avec les institutionnels au plan national et les administrations centrales

- Enquête dans 2 ou 3 sites : analyses en coupes, coups de sonde permettant d'obtenir des illustrations et des données d'éclairage

- interlocuteurs : DRASS/DDASS, DAS département, conseil général, DR du FASILD, CCAS, gestionnaires de foyers, gestionnaires de structures médicales, de maisons de retraite, d'EHPAD, d'unités de long séjour, services sociaux spécialisés
- investigations auprès des organismes (OSS du régime général, aide sociale) qui liquident et versent les droits sociaux, en particulier les CRAM : examen de cas signalés par des intervenants sociaux, d'échantillons de décisions de refus, de suspension de droits, de recours gracieux et contentieux
- enquêtes auprès d'un échantillon de maisons de retraite, d'EPHEAD et d'unités de long séjour : caractéristiques de la clientèle, listes d'attente (si elle existent...)...
- enquêtes auprès de FTM : nombre et profil des résidents âgés, raisons du non-retour, importance du phénomène d'allers et retours...

Calendrier

-Fin avril : premiers constats

-Fin juin : remise du rapport final

Eléments de bibliographie

- Elaborer un schéma départemental pour les personnes âgées – ministère chargé des affaires sociales, 1992
- Démographie - Société, recensement de la population de 1990, Nationalités, Résultats du sondage au quart, INSEE résultats
- Les immigrés et leur famille au recensement de 1990, Catherine KOHLER et Suzanne THAVE, INSEE
- Le vieillissement des résidents dans les foyers de travailleurs migrants, constats et propositions, étude de l'UNAF0, 1994
- La SONACOTRA à l'épreuve du vieillissement des résidents, direction technique, août 1995
- Mission parlementaire sur la situation et le devenir des foyers de travailleurs migrants, rapport de 1996, Henri CUQ, député des Yvelines
- Le vieillissement des résidents dans les foyers des travailleurs migrants, actes du séminaire, Paris, 27 et 28 novembre 1996
- Le guide de la protection sociale des étrangers en France, GISTI, 1997
- Mission d'étude des législations de la nationalité et de l'immigration - des conditions d'application du principe du droit du sol pour l'attribution de la nationalité française - pour une politique de l'immigration juste et efficace - Patrick WEIL, 1997, documentation française
- Mission de vérification de la SONACOTRA, synthèse et propositions, rapports IGAS / IGF, février 1998
- Revue du GISTI, Plein droit, une vieillesse illégitime, n° 39, juillet 1998 :
 - *Des vies défaites, interview d'Omar SAMAOLI
 - *Un profil démographique contrasté, S.THAVE
 - * Aller et venir faute de rentrer, Marie-Hélène LECHIEN, doctorante en sociologie
 - * Migrants marocains âgés entre deux rives, Catherine GAUTHIER, doctorante en sociologie
 - *« Os veihotes », les vieux portugais de France, Manuel TOME, membre du GISTI et de l'association Portugais de France actifs et solidaires
 - *Et les femmes ? Violaine CARRERE, ethnologue
 - *Sortis du travail mais toujours en foyers, Marc BERNARDOT, docteur en sociologie, responsable du service études et documentation à la SONACOTRA
 - *Une mobilité entravée, Nadia ZAOUI et Nadjia GAMAZ
 - *Des lieux de vie à inventer, Gilles DESRUMAUX, responsable de l'ODTI
 - *Vivement la retraite, Adeline TOULIER, doctorante en droit social, Véronique BAUDET, juriste
 - *Les anciens combattants demandent justice à l'Etat français, Nathaniel HERZBERG, Le Monde, 10/11 novembre 1996

- *Mourir en exil, reportage photo
- *La mémoire de l'altérité, interview d'Omar SAMALI
- Le vieillissement des migrants dans les foyers : état des lieux, actions, formation, compte rendu du séminaire du 27 octobre 1998, ADRI
- Vieillesse et immigration, synthèse d'ateliers en région de 1998, Flamboyance
- Le guide des étrangers face à l'administration, GISTI
- Guide des adaptations techniques personnes âgées et personnes handicapées, SONACOTRA
- Pyramide des âges des résidents de la SONACOTRA, une analyse du vieillissement démographique, projections à 5 et 10 ans, janvier 1999, Marc BERNARDOT et Thierry de MONTERNO
- Tableaux thématiques, exploitation complémentaire, population immigrée, population étrangère, mars 1999, recensement de la population, France métropolitaine, INSEE
- Chambres de retraites, dossier pratique, SONACOTRA, avril 1999
- Premiers éléments de synthèse du groupe de travail de la CILPI sur le vieillissement des résidents en foyer, 11 juin 1999
- Le vieillissement des migrants dans les foyers, in hommes et migrations, mai / juin 1999, Marc BERNARDOT, chef du service études et documentation de la SONACOTRA
- Rapport au 1er ministre, juin 1999, Paulette GUINCHARD-KUNSTLER, Vieillir en France, Enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie
- Revue « Migrations Santé », n° 99/100, 1er et 2ème trimestre 1999, La retraite dans la trajectoire migratoire, situations psycho-sanitaires et sociales :
 - *Vieillir...dans l'immigration, A. SAYAD sociologue au CNRS
 - *Vieillir à l'étranger, H.BRANDENBURG, directeur à l'école catholique de Freiburg
 - *Archéologie de la vieillesse immigrée en France, Omar SAMALI, docteur en anthropologie, directeur de l'observatoire gérontologique des migrations
 - *Vers une prise en charge du vieillissement des travailleurs immigrés isolés, Toufik FTAÏTA, docteur en ethnologie
 - *Exclusion sociale, vieillissement et immigration, Marie-Claude MUNÛZ, EHES
 - *Rupture du travail chez les migrants âgés : conséquences familiales et sociales, Martine DORANGE, psychologue
 - *L'accès des migrants âgés aux services : l'exemple du centre ville de Marseille : extrait d'une recherche-action, Philippe PITAUD, directeur de l'institut de gérontologie sociale et professeur à l'université de Provence (extrait d'un rapport de recherche pour l'UE)
 - *La santé des immigrés plus âgés : un nouveau défi, Fred LOUCX (sociologue), Marlies de JONGHE (gérontologue), étude de quartier à Anvers-Nord sur l'utilisation de l'offre de services de santé par la population âgée, turque et belge
 - *Quelques précisions sur les personnes âgées en foyers de travailleurs migrants, Marc BERNARDOT, sociologue, chef du service Etudes et Documentation, SONACOTRA

--Gérontologie et Société, Vieillesse, migrations, cultures, n° 91, décembre 1999, Fondation nationale de gérontologie

*Les immigrés de 60 ans et plus, Suzanne THAVE, INSEE

*Evolution des paiements de pensions de vieillesse françaises à l'étranger, Denise FORNES, responsable du service des études financières et statistiques au CSSTM

*protection sociale et migrants, Marie-France LAROQUE, directeur du bureau régional pour l'Europe de l'AISS

*La retraite des étrangers en France, Emmanuelle ELDAR, responsable du département réglementation à la CNAV

*L'assurance maladie des immigrés retraités, Jean-Louis REY et Jean-Claude FIMMON, direction de la sécurité sociale, ministère de l'emploi et de la solidarité

*L'accès des immigrés âgés aux droits et prestations sociales, un combat juridique mené au niveau associatif, Nadia HAMADACHE, responsable du service juridique de l'ODTI

*Considérations gérontologiques autour de l'immigration en France, Omar SAMALI, directeur de l'observatoire gérontologique des migrations

*Culture et émigration, Jean-Pierre COLIN, professeur de science politique à l'université de Reims

*Une société pour tous les âges et toutes les cultures, Mohammed MALKI, ACCORDAGES

*Vieilles dames maghrébines immigrées, Camille LACOSTE-DUJARDIN, ethnologue, directrice de recherche émérite au CNRS

*Le vieillissement des portugais en France: choix et perspectives, Anibal De ALMEIDA, vice président de « LA SANTA CASA DE LA MESERICORDIA » de Paris

*Préretraités et retraités ouest-africains en Ile-de-France, A.Moustapha DIOP, maître de conférences, INALCO

*Les italiens et les espagnols proches de la retraite en Suisse : situation et projets d'avenir, Claudio BOLZMAN, Rosita FIBBI, Marie VIAL, sociologues, institut d'études sociales, Genève

*Mourir dans la différence, Omar SAMALI

*Intégration urbaine et mémoire de l'immigration, que fait la vague quand vient le reflux ? Patrick SIMON, INED

*La vie en foyer, de l'hébergement transitoire à la domiciliation, Dominique GIUDICELLI, directeur général de COTRAMI (Mulhouse)

*L'accès aux services de soutien à domicile, Brigitte KUNTZ, responsable du service d'accompagnement social de l'association haut-rhinoise d'aide aux personnes âgées

--Rapport ICARES de septembre 1999 sur la « mise en œuvre de services à maintien à domicile pour les résidents âgés des foyers SONACOTRA »

--Recensement de la population de 1999, La France continue de vieillir, Jean-Pierre COURSON et Chantal MANDINTER, division recensements de la population, INSEE

--Le vieillissement des travailleurs immigrés logés en foyers, Tom CHARBIT, ADRI, « le point sur... », 1999

--Les schémas gérontologiques départementaux, Centre de liaison, d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées (CLEIRPA), étude de 1999

--« L'immigration et l'intégration dans les sciences sociales en France depuis 1945 », Patrick SIMON, in immigration et intégration, l'état des savoirs, sous la direction de PH. DEVITTE, éditions de la découverte, 1999

--Rapport du CERC-Association : immigration, emploi et chômage, dossier, 1999

--Migrations Société, CIEMI, dossier « Vieillir en émigration », vol. 12, N° 68, mars - avril 2000 :

*Vieillir en émigration: des droits sociaux restreints, Véronique BAUDET et Adeline TOULLIER, juristes, GISTI

*Les personnes âgées d'origine italienne résidant en France, points de repères et indicateurs socio-économiques, Antonio PEROTTI

*Vieillir loin de son Pueblo, Natacha LILLO, professeur agrégée d'histoire

*Les aînés du Maghreb devant l'épreuve de la vieillesse et de la mort dans l'immigration, Omar SAMAOLI, gérontologue

*L'éternel ou l'impossible retour, Ema SERRA SANTANA, sociologue

*Les retraités ouest africains entre deux rives, A.Moustapha DIOP, INALCO

*Peut...on être turc et mourir en exil ? Gaye PETEK-SALOM, Migrations et cultures de Turquie

*Témoignage : vieillir en pays étranger, Milovan DANOJLIC, écrivain

--Traces en Rhône-Alpes des mémoires d'immigrés, arts d'identité, avril 2000

--Les cahiers juridiques, «la protection sociale des étrangers en France après la création de la CMU », hors série de septembre 2000, GISTI

--Les cahiers de la CRAM – Rhône-Alpes, n° 9, septembre 2000, Réseaux et Filières : instruments de coordination sanitaire et gérontologique

--Vieillir en France quand on est immigré, Annie MESRINE et Suzanne THAVE de l'INSEE, population, article issu de données sociales, la société française, INSEE Première, N° 746 de novembre 2000

--Recensement de la population 1999, la proportion d'immigrés est stable depuis 25 ans, Julien BOELDIEU et Catherine BORREL, cellule, statistique et études sur l'immigration, INSEE Première N° 748, novembre 2000

--Accompagnement social des résidents et animation dans les foyers de travailleurs migrants, décembre 2000, évaluation des actions et projets financés par le FAS, FORS recherche sociale

--L'accueil des migrants de plus de 50 ans et les associations du CLARA, 2000, étude d'une sociologue, Mme AMAOUCHE

--Les acquisitions de la nationalité française en 2000, ministère de la justice et ministère de l'emploi et de la solidarité (DPM)

--Les immigrés de 60 ans ou plus, quelques chiffres, Suzanne THAVE, responsable de la cellule statistiques et études sur l'immigration au département de démographie de l'INSEE

--Le vieillissement des immigrés en France, CNAVTS, Etat de la question, Rémi GALLOU, direction des recherches sur le vieillissement, novembre 2000

--Immigration et présence étrangère en France en 1999, premiers enseignements du recensement, ministère de l'emploi et de la solidarité, André LEBON, la documentation française, décembre 2000

--Revue écarts d'identité, revue trimestrielle sur l'intégration, n° 94 hiver 2000/2001, du foyer de travailleur migrant à la résidence sociale : quelles mutations?

*Des foyers de travailleurs migrants aux résidences sociales : quelles mutations, Gilles DESRUMEAUX

*Le plan quinquennal : «avant tout des projets sociaux», entretien avec Jean REBUFEL, délégué général de la CILPI

*Le droit au logement des défavorisés, Elisabeth MAUREL, institut d'études politiques de Grenoble

*Foyers d'hier, résidences sociales de demain, Jacques BAROU, sociologue, CERAT-CNRS, Grenoble

* Opérer une réorientation radicale, entretien avec Jean-Paul Le DIVENAH, directeur général adjoint du FAS

*Le vieillissement, un problème spécifique aux foyers de travailleurs migrants, Sophie MAYS, responsable accompagnement social, maisons des clubs UNESCO, Toulouse

*Quelle aide à domicile possible pour les travailleurs vieillissants? Marie-Pierre PENET, anthropologue, CRAM Rhône-Alpes

*Accès aux droits et aux soins dans les foyers de travailleurs migrants, Djamel CHERIDI, responsable d'hébergement, AFTAM, Paris

*La prévention du SIDA dans les foyers SONACOTRA et ARALIS en Rhône-Alpes, Omar ALLOUCHE, anthropologue, responsable du programme de prévention du SIDA dans les foyers, ALS, Lyon

*Une mission globale : l'insertion par le logement, Michèle DACLIN, présidente d'ARALIS

*Du foyer de travailleurs migrants au foyer d'immigrés sans travail, Jean SOUSSEAU, travailleur social chargé d'insertion à l'ALAP

*Des foyers, un sas ou une nasse ? François MENARD (chercheur à FORS recherche sociale à Paris), Elise PALOMARES et Patrick SIMONIN (chargée d'études et chercheur à l'INED, Paris)

* La réhabilitation de foyers de travailleurs migrants, Régis WEIHRICH, Directeur général d'ALOTRA, Marseille

*Foyers et résidents dans la politique de la ville, l'émergence d'un nouveau partenaire, Lotfi DEBBECHE, chef de projet, Grand Lyon

*Aujourd'hui, loger ne suffit plus, entretien avec Serge CAQUANT, directeur de la clientèle à la SONACOTRA, Paris

*La résidence sociale, les limites d'un outil d'insertion par le logement, Warda HISSAR HOUTI, directrice générale d'ARALIS, Lyon

--Charte de développement social des foyers de travailleurs migrants et résidences sociales, UNAFO

--Les cahiers de la CRAM – Rhône-Alpes, N° 10, mars 2001, Migrants : isolement et vieillissement, quelle aide à domicile possible ?

--Les étrangers et l'accès aux droits sociaux, étude exploratoire pour l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, avril 2001, ACADIE

--Portrait sociodémographique des migrants âgés à Paris, pour la création d'un café social, mai 2001, atelier parisien d'urbanisme

--Rapports IGAS, mai 2001, le passage à la retraite de l'utilisateur du régime général, de l'ARRCO et de l'AGIRC

--Evaluation du programme expérimental «pensions de famille », document d'étude OPSI, juin 2001

--Des droits à votre portée, maladie handicap vieillesse, 2ème édition, CATRED, octobre 2001

--Le vieillissement des personnes immigrées dans le Haut-Rhin, une prise en compte de cette réalité en foyers, en établissements d'hébergement pour personnes âgées et à domicile, novembre 2001, direction de la solidarité du conseil général du Haut-Rhin, observatoire Haut-Rhinois de l'action sociale

--Les parcours d'intégration, l'accès des Français d'origine étrangère et originaires des DOM/TOM aux fonctions d'encadrement, l'accueil des étrangers primo-arrivants, haut conseil de l'intégration, novembre 2001

--Etude du centre Régional et d'Observation des Politiques et des Pratiques Sociales (CREOPS), mémoire de l'ENSP : stratégies de création et de direction d'un centre de ressources lié au vieillissement des populations

--Guide pratique de l'APA, ministère de l'emploi et de la solidarité, décembre 2001

--Bibliographie commentée «sur le thème du vieillissement des immigrés », CNAVTS, direction des recherches sur le vieillissement [33 ouvrages, rapports et articles de revues commentés]

--La prise en compte des travailleurs migrants vieillissants dans les résidences sociales du Rhône, mémoire d'une élève de l'ENSP, 2001

--Le FAS et la mémoire, article paru dans la revue de la caisse nationale d'allocations familiales «Informations sociales, mémoires familiales et immigrations », n° 89, 2001

--Etat des lieux sur la réalité et la prise en charge du vieillissement dans les foyers de l'agence de Lyon, ICARES, 2001

--Communication de Julie Le Goff, chargée de mission au FASILD, devant la CRIPI d'Aquitaine sur la question du vieillissement des immigrés, ou comment se conjuguent déficit de droit et «amnésie sociale»

--Rapport au parlement, les titres de séjour des étrangers en France en 2000, 3ème rapport établi en application de l'article 45 de la loi du 11 mai 1998, 4^{ème} trimestre 2001,

--L'Islam dans la République, rapport du haut conseil de l'intégration au Premier ministre, la documentation Française, 2001

- Les résidents de 56 ans et plus dans les foyers de l'AFTAM, direction du développement et des produits, décembre 2001
- « La lutte contre les exclusions, le besoin d'un nouvel élan », 7^{ème} rapport du haut comité pour le logement des personnes défavorisées, année 2001
- Plan stratégique du FASILD 2000/2001/2002
- L'accès aux droits sociaux des étrangers vieillissants, Gilles DESRUMEAUX, 18 février 2002
- Recensement dynamique des actions concernant les vieux immigrés en PACA, février 2002, ICARES, étude financées par le FASILD, délégation régionale de PACA
- Note du directeur général adjoint du FASILD du 19 mars 2002 sur « le vieillissement des populations immigrées et les interventions du FASILD »
- Le guide du retraité étranger, ODTI, 2002
- « Conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc-Roussillon », rapport 1^{ère} phase, recensement de la population d'enquête, mars 2002, ORS et CESAM migrations santé
- « Les migrants isolés âgés dans les foyers. Quelles perspectives ? », mémoire, Houria RAHAL MOHAMMEDI, ENSP, septembre 2002

Liste des services, des organismes et des experts rencontrés

■ Services et organismes

• National et Ile-de-France

Cabinet du secrétariat d'Etat aux personnes âgées : le directeur de cabinet, un conseiller technique de la ministre de l'emploi et de la solidarité et un conseiller technique de la secrétaire d'Etat

Commission interministérielle pour le logement des populations immigrées (CILPI) : le délégué général et ses collaborateurs

Direction générale de l'action sociale (DGAS): les sous-directeurs des âges de la vie et des minima sociaux et leurs collaborateurs

Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction (DGHUC) : l'adjoint de la sous-directrice des interventions urbaines et la chef du bureau des politiques sociales

Direction de la population et des migrations (DPM) : le directeur et ses collaborateurs

Direction de la sécurité sociale : le sous-directeur des retraites et des institutions de la protection sociale complémentaire, la chef de la division des affaires communautaires et internationales et la chef du bureau des régimes de retraite de base

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) : les responsables du bureau des établissements sociaux, de l'action sociale locale et des professions et du bureau de la politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) : le chef du département de la démographie et la responsable de la cellule « statistiques et études sur l'immigration »

Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) : le directeur général, l'agent comptable, la directrice de la retraite et du contentieux, la directrice de l'actuariat statistique, la directrice des agences d'Ile-de-France, le directeur national de l'action sociale et un représentant de la direction des recherches sur le vieillissement

Association des régimes de retraite complémentaire (ARRCO) : le sous directeur inspection-CICAS au siège

Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) : la responsable du service juridique

Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD) : le directeur général, le directeur général adjoint et leurs collaborateurs ainsi que les directeurs régionaux de Rhône-Alpes (RA) et de Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)

Office des migrations internationales (OMI): le directeur et ses collaborateurs

Collectif des accidentés du travail, handicapés et retraités pour l'égalité des droits (CATRED): la présidente et deux collaborateurs

Groupe d'information et de soutien aux immigrés (GISTI) : un membre du bureau et le directeur

Association service social familial migrants (ASSFAM) : la directrice, la directrice adjointe et une représentante de la délégation du Nord

Service social d'aide aux émigrants (SSAE) : la chef du service d'action sociale ; un groupe de travailleurs sociaux du bureau départemental de Créteil et une assistante sociale de Marseille

Association « accueil et formation » (AFTAM) : le directeur, ses collaborateurs, des responsables d'hébergement, des résidents en foyers

Association pour l'aide sociale aux travailleurs africains (ASSOTRAF) : le directeur général, un responsable de foyer et des résidents

Société nationale de construction et de logements pour les travailleurs (SONACOTRA) : le président directeur général et ses représentants au siège, des responsables des régions PACA et RA, des départements du Rhône et des Bouches-du-Rhône, des responsables de l'hébergement et des résidents en foyers et/ou résidences sociales

Union nationale des associations gestionnaires de foyers de travailleurs migrants, de résidences sociales (UNAFO) : le vice-président et le délégué général

Centre hospitalier Victor DUPOUY et maison de retraite « l'Amandier » à Argenteuil : le directeur des finances et de la clientèle, trois médecins dont un responsable du moyen séjour, deux cadres infirmiers, la responsable du service social et des résidents de la maison de retraite

Hôpital BAUJON à Clichy : le directeur, l'assistante sociale chef, un praticien hospitalier, un cadre infirmier et une assistante sociale du service de médecine

- **Rhône-Alpes**

Association Rhône-Alpes pour le logement et l'insertion sociale (ARALIS) : la directrice et ses collaborateurs, des responsables de foyers, des résidents en foyers

Action lyonnaise pour l'insertion sociale par le logement (ALPIL) à Lyon : deux représentants de l'association

Centre communal d'action sociale (CCAS) de Villeurbanne : le directeur général adjoint de l'animation et de la vie sociale et le responsable de l'aide et de l'action sociale de la ville de Villeurbanne, la directrice du CCAS et ses collaborateurs

Conseil général du Rhône : la directrice générale adjointe chargée de la vie sociale, le docteur conseiller technique santé, la responsable du service des personnes âgées et des prestations individuelles, trois responsables de l'action sociale dans les « maisons du Rhône », l'adjointe à la responsable du bureau du budget et des récupérations et deux rédactrices

Caisse régionale d'assurance maladie de Rhône-Alpes (CRAM-RA) : le directeur général, l'agent comptable, le directeur des retraites, la directrice des affaires sanitaires et sociales, le directeur des études et des statistiques, la sous-directrice des retraites, un chargé de mission retraite, un chargé de mission prévention et santé, des conseillers retraite et des liquidateurs

Caisse d'allocations familiales de Lyon (CAF) : le directeur général, le responsable de l'action sociale, la sous directrice prestations, la responsable du contentieux / contrôle et une responsable d'une unité prestations

Réunion « gérontologique » : une directrice de SSIAD au CCAS de Lyon, le chef du service de personnes âgées de la ville de Lyon, une représentante de la CRAM-RA (auteur d'une étude sur le vieillissement des immigrants), un directeur de CCAS, trois représentants de gestionnaires privés et publics de maisons de retraite, un vice-président du CODERPA du Rhône, deux représentants de gestionnaires de foyers de travailleurs migrants et une coordonnatrice du CLIC de Villeurbanne

Direction régionale et direction départementale des affaires sanitaires et sociales : le directeur de la DDASS, la secrétaire générale de la DRASS, deux conseillères techniques assistantes sociales chef, un chargé de mission personnes âgées, la responsable du service

établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes, une chargée de mission et le responsable du service habitat-ville au SGAR

- **Provence Alpes Côte d'Azur**

Association pour le logement des travailleurs (ALOTRA) : la directrice des interventions sociales et ses collaborateurs, des responsables d'hébergement et des résidents en foyers

Association des tunisiens et français d'origine maghrébine (ATF) : le délégué général

Cabinet d'ingénierie sociale **ICARES** : la directrice et une collaboratrice

Association des tunisiens et français d'origine maghrébine (ATF) : le délégué général

Centre communal d'action sociale (CCAS) de Marseille : le secrétaire général adjoint de la ville de Marseille et une représentante de l'adjointe au Maire déléguée aux affaires sociales et au CCAS ; la directrice générale, le directeur général adjoint, l'adjoint au directeur du 3^{ème} âge et un conseiller socio-éducatif du CCAS

Conseil général des Bouches-du-Rhône – Direction générale adjointe de la solidarité : le directeur des personnes âgées et des personnes handicapées, la directrice du service social et la chef du service d'instruction et attribution des aides

Préfecture de la région PACA : le préfet de région, préfet du département des Bouches-du-Rhône, le secrétaire général adjoint de la préfecture du Rhône et la stagiaire de l'ENA

Caisse régionale d'assurance maladie du Sud-Est (CRAM-SE): le directeur « retraites – données sociales », la chef de cabinet du directeur, le responsable du département gestion, le sous directeur retraites, le sous directeur données sociales, le responsable du département régularisations, le responsable du département retraite horizon, la responsable du département retraite Bouches-du-Rhône, la responsable du département contentieux, l'agent comptable, directeur financier, le responsable du département comptable vieillesse et le sous directeur maladie et action sociale

Caisse d'allocations familiales des Bouches-du-Rhône (CAF) : le directeur général, le directeur adjoint, le responsable de production, le responsable des relations internes et externes, deux représentants du bureau législatif et trois ACERC

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de PACA (DRASS): le directeur adjoint, un médecin inspecteur, la chef de service protection sociale, la chef de service formations et politiques sociales, accompagnés de la chef de la cellule statistique de la construction à la direction régionale de l'équipement

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales des Bouches-du-Rhône (DDASS): le directeur, la conseillère technique, le chargé de mission habitat et la responsable du service des établissements médico-sociaux

Réunion « gérontologique » : des responsables de maisons de retraites privées et publiques (7), des gestionnaires de foyers de travailleurs migrants (2), des coordinatrices de CLIC (2), une représentante de l'UNIOPSS PACA et Corse, du FASILD, le directeur d'un centre de gérontologie, une assistante sociale et le responsable du service social de la CRAM-SE et une assistante sociale de la mairie de Martigues

- **Experts**

Diakité BAKANY, médecin de santé publique, services municipaux de Vitry-sur-Seine

Marc BERNARDOT, sociologue

Catherine BORREL, cellule statistiques et études sur l'immigration, INSEE

Christine COLIN, DREES

Henri CUQ, Député des Yvelines

Brigitte DHERBEY, responsable du cabinet d'ingénierie sociale ICARES

Michel GAGNEUX, inspecteur général des affaires sociales, ancien directeur général de la SONACOTRA

Omar SAMAOLI, gérontologue

Michel YAHÉL, inspecteur général des affaires sociales, ancien directeur du FAS

Hayet ZEGGAR, inspectrice des affaires sociales, rapporteur de l'ONPES

ANNEXE N° 5 :
Les étrangers âgés, et notamment ceux en
foyer à travers les résultats du recensement
(note du 15/02/02, André LEBON, DPM).

**Les étrangers âgés
et notamment ceux vivant en foyer
à travers les résultats des recensements**

I – Etrangers âgés de 65 ans et plus de 1975 à 1999

	1975	1982	1990	1999
Effectifs	302 280	279 828	280 184	359 500
%*	8,8	7,5	7,8	11,0

* % calculés par rapport à la population étrangère totale

II - Etrangers de 65 ans et plus par groupe d'âge et sexe en 1990 et 1999

Groupe d'âge	1999			1990			Δ 1999/1990		
	2S	H	F	2S	H	F	2S	H	F
65-69	129 890	79 729	50 161	92 614	55 303	37 305	40,3	44,2	34,5
70-74	90 954	52 978	37 676	57 481	31 221	26 260	57,7	69,7	43,5
75-79	64 496	34 106	30 390	52 941	24 576	28 365	21,8	38,8	7,1
80-84	34 029	15 402	18 627	40 948	16 668	24 280	- 16,9	- 7,6	- 23,3
85 ou plus	40 431	13 365	27 066	36 200	11 940	24 260	11,7	11,9	11,6
Ensemble	359 500	195 580	163 920	280 184	139 713	140 471	28,3	40,0	16,7

III – Etrangers âgés de 65 ans et plus par nationalité sélectionnée en 1990 et 1999

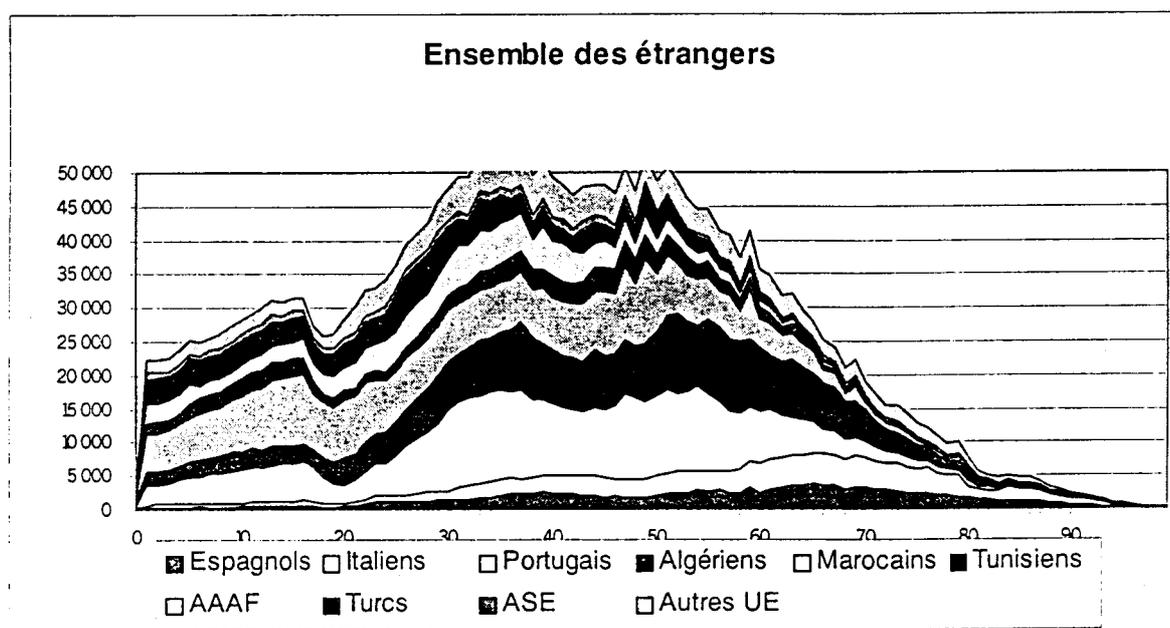
	Ens.	UE/CEE	Algérie	Maroc	Tunisie	Af. s/s*	Autres
<u>65-69 ans</u>							
1999	129 890	69 612	31 260	10 859	3 421	1 479	13 259
1990	92 614	58 378	14 272	3 164	1 436	316	15 048
Δ 99/90	40,3	19,2	119,0	242,2	138,2	368,0	- 11,9
<u>70-74 ans</u>							
1999	90 654	55 140	17 405	4 190	1 651	659	11 609
1990	57 481	35 733	7 320	1 636	784	176	11 832
Δ 99/90	57,7	54,3	137,8	156,1	110,6	274,4	- 1,9
<u>75-79 ans</u>							
1999	64 496	41 360	8 740	2 176	789	312	11 119
1990	52 941	34 824	3 680	664	612	93	13 068
Δ 99/90	21,8	18,8	137,5	227,7	28,9	235,5	- 14,9
<u>80 ans et plus</u>							
1999	74 460	47 870	6 127	1 808	981	325	17 349
1990	77 148	50 164	2 524	676	788	72	22 924
Δ 99/90	- 3,5	- 4,6	142,8	167,5	24,5	351,4	- 24,3
<u>Total 65 ans et plus</u>							
1999	359 500	213 982	63 532	19 033	6 842	2 775	53 336
1990	280 184	179 099	27 796	6 140	3 620	657	62 872
Δ 99/90	28,3	19,5	128,6	210,0	89,0	322,4	- 15,2

* Af. subsaharienne, anciennement sous administration française, composée de 17 Etats

ANNEXE N° 6 :
Les étrangers âgés de 60 ans ou plus (note
du 11/06/02, Catherine BORREL, INSEE).

selon la nationalité, en lien avec la nature des emplois occupés : on peut relever ainsi que l'âge moyen des Algériens âgés est de 67,5 ans nettement inférieur à celui des Espagnols ou des Italiens qui est de plus de 72 ans. Enfin, les entrés à un âge élevé : elles sont surtout le fait des ressortissants d'un pays de l'Union européenne, autre que ceux d'immigration plus traditionnelle, qui viennent vraisemblablement en France quand ils sont retraités.

Graphique 1
Répartition par âge selon la nationalité



Source : INSEE, recensement de la population, 1999

Les étrangers âgés vivent un peu plus souvent en collectivité que l'ensemble de la population mais beaucoup moins souvent en maison de retraite

Après 60 ans, 4,5 % de la population vit dans une collectivité, c'est le cas de 7% des étrangers. Mais, alors que 85 % de la population séjournent dans une maison de retraite ou une unité de soins de longue durée, c'est le cas de moins d'un tiers des étrangers (32 %). Les étrangers résident majoritairement (55 %) des les foyers de travailleurs.

Dans les trois types de collectivités regroupant 88,7 % des étrangers âgés de 60 ans ou plus –foyers de travailleurs, maisons de retraites et unité de soins de longue durée-, les étrangers sont mariés dans 60 % des cas. Ce taux s'élève à 87 % en foyers de travailleurs. Il s'agit ici du statut matrimonial, le recensement ne permettant pas de mesurer la vie en couple au sein des collectivités. Les veufs sont nombreux dans les maisons de retraite et les unités de soins de longue durée (respectivement 57 % et 47 %). Plus surprenante est la proportion de

célibataires qui atteint 27 % en maison de retraite. 9,7 % des étrangers âgés résidant dans un foyer de travailleur sont célibataires.

Tableau 2
Répartition par type de collectivité selon la nationalité

Type de collectivité	Ensemble	Français	Etrangers	Part des étrangers (en %)
Foyers de travailleurs	4,4	0,8	55,1	83,3
Maisons de retraite	71,6	74,9	25,2	2,3
Unités de soins de longue durée	13,5	14,0	6,8	3,4
Communautés religieuses	6,7	6,7	6,8	6,7
Centres d'hébergement	0,8	0,7	3,1	23,6
Cités universitaires	0,1	0,1	0,2	10,0
Autres collectivités	0,8	0,8	1,0	7,9
Ensemble des collectivités	100	100	100	6,7

Source : INSEE, recensement de la population, 1999

Les foyers de travailleurs

Les foyers de travailleurs rassemblent 73 668 étrangers de tous âges dont 21 164 âgés de 60 ans ou plus, soit 28,7%. Les étrangers âgés en foyers sont dans une très large majorité (95,4 %) ressortissants d'un pays d'Afrique. 2,6 % sont européens, 1,9 % viennent d'un pays d'Asie.

Les Algériens forment près des deux tiers des étrangers âgés de 60 ans ou plus résidant dans un foyer de travailleurs. Ils sont aussi les plus âgés ; ils ont 66,2 ans, en moyenne, contre 65,5 ans pour l'ensemble des résidents âgés. Les ressortissants d'un pays d'Afrique –hors Maghreb- représentent 9,4 % des résidents.

Tableau 3

Population des foyers de travailleurs par nationalité

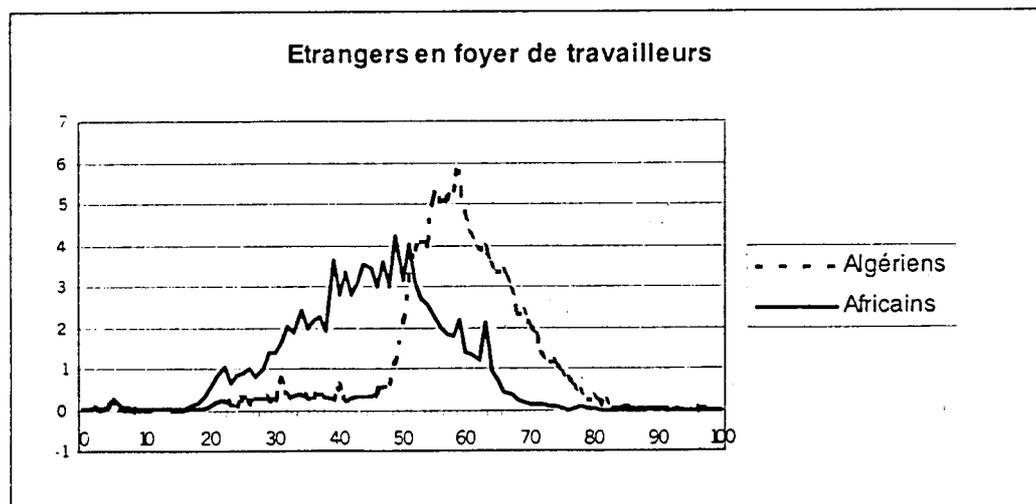
	Part dans la population des foyers -tous âges-	Effectifs des 60 ans ou plus	Part dans la population âgée	Age moyen
Algériens	38,9	13 573	64,1	66,2
Marocains	15,7	3 015	14,2	64,3
Tunisiens	8,7	1 631	7,7	64,2
Autres Africains	26,9	1 979	9,4	63,8
Européens	4,9	471	2,6	-
Asiatiques	4,6	398	1,9	-
Autres nationalités	0,3	17	ε	-
Ensemble	100	21 164	100	65,5

Source : INSEE, recensement de la population, 1999

Les Algériens sont non seulement la nationalité la plus représentée dans les foyers de travailleurs, ils se caractérisent aussi par une répartition par âge très particulière : plus de 45 % ont 60 ans ou plus et les Algériens âgés de moins de 50 ans sont très peu nombreux.

Graphique 2

Répartition par âge des Algériens et des ressortissants d'un pays de l'Afrique subsaharienne

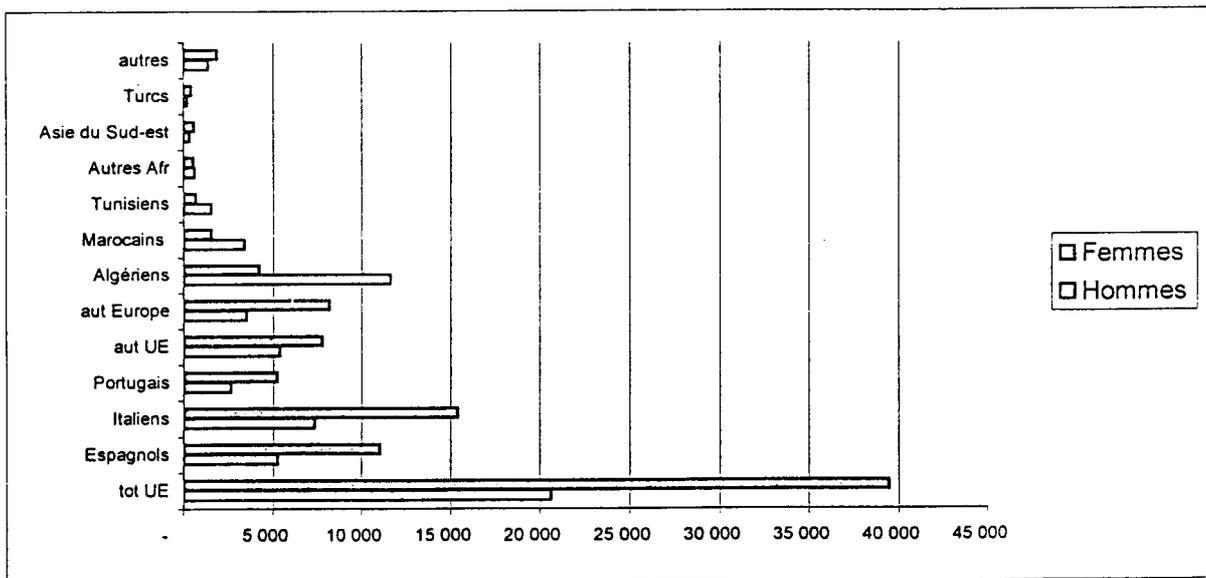


Source : INSEE, recensement de la population, 1999

Etrangers seuls en population ordinaire âgés de 60 ans ou plus

Source : INSEE, C. Borrel, octobre 2002.

	Hommes	Femmes	Ensemble	Part des hommes	Age moyen des hommes	Age moyen des femmes
Ensemble	43 238	57 478	100 716	42,9	70,3	75,0
tot UE	20 617	39 444	60 061	34,3	72,3	75,3
Espagnols	5 277	11 037	16 314	32,3	73,8	76,2
Italiens	7 341	15 410	22 751	32,3	72,7	76,8
Portugais	2 623	5 243	7 866	33,3	67,8	68,8
aut UE	5 376	7 754	13 130	40,9	72,3	74,6
aut Europe	3 514	8 151	11 665	30,1	73,3	79,0
Algériens	11 614	4 210	15 824	73,4	67,7	70,8
Marocains	3 409	1 543	4 952	68,8	66,6	68,3
Tunisiens	1 564	690	2 254	69,4	66,5	73,4
Autres Afr	610	545	1 155	52,8	67,0	70,7
Asie du Sud-est	320	579	899	35,6	71,4	73,3
Turcs	221	425	646	34,2	68,7	73,5
autres	1 369	1 891	3 260	42,0	71,5	73,6



ANNEXE N° 7 :
Personnes nées à l'étranger : quelques éléments sur la dépendance et l'isolement social, quelques caractéristiques des résidents en établissement (*note du 13/05/02, Christel COLIN et Annie MESRINE, DREES*).



040

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL
ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES,
DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

Paris, le 13 mai 2002

Personnes chargées du dossier :

Christel Colin
01 40 56 88 01
Annie Mesrine
01 40 56 80 80

Note à l'attention d'Evelyne Liouville et Maurice Michel IGAS

Objet : Personnes âgées nées à l'étranger : quelques éléments sur la dépendance et l'isolement social, quelques caractéristiques des résidents en établissement.

L'enquête Handicaps-incapacités-dépendance réalisée par l'INSEE et l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) réalisée par la DREES permettent d'apporter des éclairages complémentaires par rapport aux données disponibles dans le recensement de la population sur les conditions de vie des personnes âgées en fonction de leur pays de naissance, et en particulier sur la perte d'autonomie.

1. Les sources statistiques

L'enquête HID

Cette enquête, qui porte sur les conséquences des problèmes de santé dans la vie quotidienne des personnes, a été réalisée d'octobre 1998 à la fin de l'année 2001 en quatre vagues de collecte. A la fin 1998, près de 15 000 résidents dans des établissements pour personnes âgées, établissements pour enfants et adolescents handicapés, pour adultes handicapés, institutions psychiatriques, ont été interrogés. A l'occasion du recensement de mars 1999, près de 360 000 personnes vivant en domicile ordinaire ont rempli pour leur part un court questionnaire, à la suite duquel environ 20 000 d'entre elles ont reçu la visite d'un enquêteur fin 1999. Une seconde interview des mêmes personnes a eu lieu deux ans plus tard. En ce qui concerne les personnes âgées, ce sont au total 15 608 personnes de 60 ans et plus, représentatives de la population de cette tranche d'âge, qui ont été interrogées.

L'enquête HID permet de distinguer les personnes selon leur pays de naissance avec les catégories

suivantes : France, CEE, Europe de l'ouest (hors CEE), Europe centrale et de l'Est, Maghreb, Afrique (hors Maghreb), Proche-Orient et Moyen-Orient, Amérique et Caraïbes, Asie, Océanie. En revanche, on ne dispose pas d'information sur la nationalité des personnes.

Les données globales issues de l'enquête HID sont globalement cohérentes avec celles issues du recensement de la population. L'exploitation de l'enquête conduit à 1 414 000 personnes de 60 ans et plus nées à l'étranger fin 1999, tandis que le recensement en compte 1 513 708 en mars 1999, tous lieux de résidences confondus y compris les foyers de travailleurs qui ne sont pas inclus dans le champ de l'enquête HID (88 223 personnes nées à l'étranger de tous âges ont été recensées dans des foyers de travailleurs). Dans HID, elles se répartissent en 581 000 personnes nées au Maghreb, 753 000 nées en Europe, et 80 000 nées ailleurs. Les effectifs de l'enquête HID ne permettent pas de descendre à un niveau de détail plus fin pour les pays de naissance.

L'enquête EHPA

L'enquête EHPA réalisée par la DREES est axée quant à elle sur les conditions de vie des personnes âgées en établissement. Elle a été réalisée en 2000 auprès d'un échantillon d'établissements hébergeant des personnes âgées. Des enquêteurs ont questionné l'équipe de direction de 580 logements foyers, maisons de retraite et unités de soins de longue durée sur les caractéristiques de leurs établissements et les prestations offertes à leurs résidents. Ces enquêteurs ont également interrogé 3 540 résidents afin de recueillir leur point de vue sur leur condition d'hébergement, leurs relations socio-familiales, leur degré de satisfaction. Ce double questionnement, de l'équipe de direction et des résidents, permet sur certains thèmes de confronter les visions des uns et des autres.

Dans l'échantillon, sur les 3 440 résidents âgés de 60 ans ou plus, 310 sont nés à l'étranger, dont 150 en Europe et 100 au Maghreb. Compte tenu de la faiblesse des effectifs, une analyse détaillée par pays de naissance est exclue.

2. Eclairages sur les personnes âgées nées à l'étranger

La perte d'autonomie chez les personnes âgées nées à l'étranger (source : enquêtes HID)

Parmi ces 1 414 000 nés à l'étrangers de 60 ans et plus, 2,9 % (soit environ 40 000) résident dans des institutions : en maisons de retraite ou unités de soins de longue durée des hôpitaux pour la plupart, en établissements psychiatriques ou établissements pour adultes handicapés de manière marginale (1 000 à 2 000 personnes). Pour les personnes nées en France, 4,2 % des personnes de 60 ans et plus résident dans de telles institutions. Cet écart peut provenir en partie d'un âge moyen légèrement plus élevé pour les personnes nées en France. En effet, les personnes de 60 ans et plus nées en France sont âgées en moyenne de 72,0 ans contre 71,3 ans pour celles nées à l'étranger. Cette différence est due aux personnes nées au Maghreb pour lesquelles la moyenne d'âge des 60 ans et plus est de 69,8 ans. Il est également possible que les personnes âgées nées à l'étranger aient moins recours aux établissements d'hébergement pour personnes âgées à âge donné.

Environ 81 000 personnes de 60 ans et plus nées à l'étranger, vivant à domicile ou en institution, présentent une dépendance physique lourde au sens où elles sont confinées au lit ou au fauteuil ou aidées pour la toilette et l'habillage. Un fait marquant est que l'âge moyen des personnes dépendantes est inférieur de 2,5 ans pour les personnes nées à l'étranger par rapport à celles nées en France. Ainsi, l'âge moyen des dépendants est de 79,5 ans pour les personnes de 60 ans et plus nées à l'étranger, contre 82,0 ans pour celles nées en France. Là encore, si on détaille par grand groupe de pays de naissance, les personnes nées au Maghreb sont dépendantes nettement plus jeunes que les autres, avec un âge moyen des dépendants de 75,3 ans. Ainsi, alors que pour les personnes nées en France la proportion de personnes dépendantes chez les 60-69 ans est de 1,3 %, elle atteint 2,8 % chez celles nées à l'étranger, dont 4,5 % pour celles nées au Maghreb.

L'utilisation d'un critère plus large de dépendance, selon lequel une personne est qualifiée de dépendante si elle est confinée au lit ou au fauteuil ou a besoin d'aide pour la toilette et l'habillage ou si elle présente une dépendance psychique (troubles du comportement ou désorientation dans le temps ou l'espace), conduit à des tendances similaires. Globalement les 114 000 personnes de 60 ans et plus nées à l'étranger dépendantes selon ce critère sont plus jeunes que celles nées en France (leur âge moyen est de 77,8 ans contre 80,6 ans). La différence provient à nouveau des personnes nées au Maghreb (âge moyen des dépendants : 73,8 ans), et les écarts s'expliquent surtout par ceux observés sur la tranche d'âge des 60-69 ans.

L'isolement social des personnes âgées nées à l'étranger (source : enquêtes HID)

L'enquête HID apporte également des éléments sur les relations familiales et sociales des personnes interrogées. Ainsi, 62 % des personnes de 60 ans et plus nées à l'étranger vivent en couple (64 % pour celles nées en France). Les personnes nées au Maghreb sont 70 % à vivre en couple au-delà de 60 ans.

Par ailleurs, 21 % des personnes de 60 ans et plus nées à l'étranger ont déclaré ne pas avoir de contacts avec leurs parents, frères, sœurs, ou enfants, soit une proportion quasiment équivalente à celle observée sur les personnes âgées nées en France (20 %). Un écart plus important apparaît pour les contacts avec les autres personnes de la parenté ou les relations amicales : 25 % des personnes de 60 ans et plus nées à l'étranger (contre 21 % pour celles nées en France) ont indiqué ne pas avoir de contacts avec leurs petits-enfants, oncles, cousins, neveux, ou avec des amis, voisins, etc., sans qu'il soit possible de distinguer entre différentes explications possibles : moindres contacts avec la famille éloignée du fait de l'éloignement géographique, ou réseau amical plus restreint. Les personnes nées au Maghreb sont toutefois celles qui ont déclaré le plus fréquemment avoir des contacts avec d'autres membres de la parenté ou des relations amicales (81 % contre 79 % pour celles nées en France et 72 % pour celles nées en Europe).

Au total, si on construit un indicateur global d'isolement social, 3,5 % des personnes de 60 ans et plus nées à l'étranger (soit environ 50 000 personnes) ne vivent pas en couple, n'ont pas de contacts avec leur famille proche ou éloignée ni avec des amis, dont 3,5 % pour celles nées au Maghreb et 3,4 % pour celles nées en Europe. C'est le cas de 2,1 % des personnes âgées de 60 ans et plus nées en France (soit 225 000 personnes environ).

Les personnes âgées nées à l'étranger résidant en institution (source : enquête EHPA)

Quelques caractéristiques socio-démographiques

En 2000, sur les 600 000 personnes âgées de 60 ans ou plus qui résidaient de manière permanente dans un établissement hébergeant des personnes âgées, 54 000 étaient nées à l'étranger, dont 27 000 déclaraient être nées en Europe et 16 000 au Maghreb (8 000 n'ont pas répondu à la question).

La majorité, 34 500, résident en maisons de retraite, 13 500 vivent en logements foyers, 6 000 en unités de soins de longue durée.

Ces résidents nés à l'étranger sont majoritairement des femmes (73,5 %), très fréquemment veuves (82 %). La moitié d'entre eux ont plus de 84 ans avec un âge moyen de 83 ans. En comparaison, les résidents nés en France sont un peu plus souvent des femmes (76,5 %), et ils sont en moyenne plus vieux de 3 ans et demi.

Si, aux âges actifs, les hommes nés à l'étranger ont travaillé dans les mêmes proportions que les hommes nés en France (entre 97 et 98 %), les femmes ont moins souvent travaillé lorsqu'elles sont nées à l'étranger que lorsqu'elles sont nées en France : respectivement 76,5 % et 84,5 %. Retraites et veuvage combinés, presque 97 % des résidents nés à l'étranger touchent au moins une pension, qu'elle soit de retraite ou de réversion, en même proportion que ceux nés en France.

Leurs relations socio-familiales

Plus de 90 % des résidents, nés à l'étranger ou non, ne vit pas ou plus en couple, la moitié d'entre eux vivant sans conjoint depuis une quinzaine d'années.

Vivant peu en couple, ils restent cependant très nombreux à garder des contacts avec leur famille : 80 % des personnes nées à l'étranger en reçoivent des visites, 70 % retournent dans leur famille pour des visites ou des séjours. En comparaison, les résidents nés en France reçoivent plus souvent des visites de la part de membres de leur famille (86 %).

Les contacts avec les autres résidents sont moins fréquents pour les résidents nés à l'étranger que pour ceux nés en France : 62 % des premiers ne rendent pas de visites aux autres ni n'en reçoivent, contre 50 % des seconds. La différence est également marquante dans l'existence de discussions avec les autres résidents : 21 % des résidents nés à l'étranger ne discutent avec aucun résident contre 15 % de ceux nés en France.

Vie en couple

045

France	61,7 %
Maghreb	70,1 %
Europe	60,0 %
Autres pays étrangers	62,5 %

N'ont pas de contacts avec les parents, frères, sœurs ou enfants

France	19,6 %
Maghreb	20,4 %
Europe	21,2 %
Autres pays étrangers	30,3 %

N'ont pas de contacts avec les autres personnes de la parenté ou avec des amis

France	20,6 %
Maghreb	18,6 %
Europe	28,1 %
Autres pays étrangers	36,6 %

Indicateur d'isolement (ne vivent pas en couple, n'ont pas de contacts avec leur famille proche ou éloignée ni avec des amis)

France	2,1 %
Maghreb	3,5 %
Europe	3,4 %
Autres pays étrangers	4,9 %

046
Personnes âgées nées à l'étranger (nés français ou étrangers) en institution
Source : EHPA 2000

Lieu de vie

Maisons de retraite	34 700
Logements foyers	13 600
Unités de soins de longue durée	5 900

NB : les écarts dans les estimations de résidents en maisons de retraite et USLD obtenues à partir des deux enquêtes HID et EHPA proviennent d'une part de la différence des dates d'enquête et d'autre part des aléas liés à l'échantillonnage. On retiendra qu'environ 40 000 personnes âgées de 60 ans ou plus nées à l'étranger résident dans une maison de retraite ou une USLD.

Pays de naissance

	Effectifs	Sur 100 répondants nés à l'étranger
Maghreb	15 900	34,5 %
Europe	26 900	58,2 %
Non réponses	8 100	

Sexe

	Nés à l'étranger	Nés en France
Hommes	26,5 %	23,5 %
Femmes	73,5 %	76,5 %

Age moyen et age médian

	Nés à l'étranger	Nés en France
Age moyen	83 ans	86,5 ans
Age médian	84 ans	86 ans

Activité

Ont travaillé aux âges actifs	Nés à l'étranger	Nés en France
Hommes	97 %	98 %
Femmes	76,5 %	84,5 %

Pension (de retraite ou de réversion)

	Nés à l'étranger	Nés en France
Touche une pension	96 %	97 %

Vie en couple

	Nés à l'étranger	Nés en France
Ne vivent pas ou plus en couple	94 %	92 %
La moitié vivent seul(e)s depuis	16 ans	15 ans

Contacts avec la famille

	Nés à l'étranger	Nés en France
Reçoivent des visites de leur famille	80 %	86 %
Retourment dans leur famille	70 %	68,5 %

Contacts avec les autres résidents

	Nés à l'étranger	Nés en France
Ne rendent pas de visites et n'en reçoivent pas	62 %	50,5 %
Ne discutent avec aucun résident	21 %	15 %

Annexe : Hommes étrangers vivant en foyers de travailleurs : RGP de 1990 et de 1999.

Tableau 1 : Hommes étrangers vivant en foyers de travailleurs en 1999

Nationalité :	Effectif total	Part de l'effectif total	0-39 ans	Part des 0-39 ans	40-59 ans	Part des 40-59 ans	60 ans et plus	Part des 60 ans et plus
Algériens	29 457	40,0%	1 568	13,2%	14 365	35,3%	13 524	64,3%
<i>Algériens</i>	<i>29 457</i>	<i>100,0%</i>	<i>5,3%</i>		<i>48,8%</i>		<i>45,9%</i>	
Marocains	11 827	16,1%	1 524	12,8%	7 301	17,9%	3 002	14,3%
<i>Marocains</i>	<i>11 827</i>	<i>100,0%</i>	<i>12,9%</i>		<i>61,7%</i>		<i>25,4%</i>	
Tunisiens	6 584	8,9%	547	4,6%	4 410	10,8%	1 627	7,7%
<i>Tunisiens</i>	<i>6 584</i>	<i>100,0%</i>	<i>8,3%</i>		<i>67,0%</i>		<i>24,7%</i>	
Autres Africains	18 707	25,4%	5 459	45,8%	11 556	28,4%	1 692	8,0%
<i>Autres Africains</i>	<i>18 707</i>	<i>100,0%</i>	<i>29,2%</i>		<i>61,8%</i>		<i>9,0%</i>	<i>9,0%</i>
Européens	2 089	2,8%	628	5,3%	1 033	2,5%	428	2,0%
Autres nationalités	5 004	6,8%	2 183	18,3%	2 076	5,1%	745	3,5%
Ensemble	73 668	100,0%	11 910	100,0%	40 743	100,0%	21 019	100,0%
<i>Ensemble</i>	<i>73 668</i>	<i>100,0%</i>	<i>16,2%</i>		<i>55,3%</i>		<i>28,5%</i>	

Source : exploitation IGAS des chiffres du RGP de 1999

Tableau 2 : Hommes étrangers vivant en foyers de travailleurs en 1990

Nationalité :	Effectif total	Part de l'effectif total	0-39 ans	Part des 0-39 ans	40-59 ans	Part des 40-59 ans	60 ans et plus	Part des 60 ans et plus
Algériens	35 816	37,6%	2 744	9,4%	26 064	46,5%	7 008	69,0%
<i>Algériens</i>	<i>35 816</i>	<i>100,0%</i>	<i>7,7%</i>		<i>72,8%</i>		<i>19,6%</i>	
Marocains	17 808	18,7%	4 816	16,6%	11 760	21,0%	1 232	12,1%
<i>Marocains</i>	<i>17 808</i>	<i>100,0%</i>	<i>27,0%</i>		<i>66,0%</i>		<i>6,9%</i>	
Tunisiens	7 272	7,6%	2 020	7,0%	4 372	7,8%	880	8,7%
<i>Tunisiens</i>	<i>7 272</i>	<i>100,0%</i>	<i>27,8%</i>		<i>60,1%</i>		<i>12,1%</i>	
Autres Africains	19 800	20,8%	11 072	55,9%	8 304	41,9%	424	2,1%
<i>Autres Africains</i>	<i>19 800</i>	<i>100,0%</i>	<i>55,9%</i>		<i>41,9%</i>		<i>2,1%</i>	<i>2,1%</i>
Autres nationalités	14 592	15,3%	8 396	28,9%	5 584	10,0%	612	6,0%
Ensemble	95 288	100,0%	29 048	100,0%	56 084	100,0%	10 156	100,0%
<i>Ensemble</i>	<i>95 288</i>	<i>100,0%</i>	<i>30,5%</i>		<i>58,9%</i>		<i>10,7%</i>	

Source : exploitation IGAS des chiffres du RGP de 1990

PRESENTATION SUCCINCTE DE QUELQUES ORGANISMES

❖ L'AFTAM

Créée en 1962, l'association « Accueil et Formation » a pour but de « contribuer aux actions d'hébergement social, d'accompagnement socio-éducatif et de formation en faveur des populations immigrées ou réfugiées, des publics en difficulté d'insertion sociale et professionnelle, des personnes âgées et handicapées /.../ » (extrait des statuts). Présente dans 5 régions (Ile-de-France-Nord, Ile-de-France-Sud, Bourgogne/Centre, Picardie/Normandie et Bretagne), elle occupe 900 salariés dont 80 dans son siège parisien. Son budget annuel est de l'ordre de 60 millions d'euros.

Depuis sa création, l'AFTAM a développé son activité sur plusieurs axes : la formation de publics de bas niveaux, la gestion d'établissements sociaux et médico-sociaux (Foyers de jeunes travailleurs, CHRS, CADA, EHPA, EHPAD, foyers pour personnes handicapées...) et la gestion de foyers de travailleurs migrants : 65 foyers représentant environ 10.000 lits. Comme les autres gestionnaires de FTM, l'association bénéficie d'une convention pluriannuelle avec le FASILD.

❖ ALOTRA

Association marseillaise de la loi de 1901, ALOTRA (association pour le logement des travailleurs) assure une mission qui s'est élargie au fil du temps autour du logement social. Elle a en charge dans les Bouches-du-Rhône, la gestion de résidences sociales, l'accompagnement social des résidents, la maîtrise d'ouvrage social d'opérations immobilières en lien avec les collectivités locales. Ses ressources proviennent des redevances et des subventions des partenaires publics : FASILD, collectivités locales, DDASS, etc. Elle occupe 37 salariés.

L'association accueille environ 1.000 personnes dans les 6 résidences sociales et les 53 appartements en milieu urbain diffus qu'elle gère. Elle gère aussi un bidonville à Cassis. Comme ARALIS à Lyon, son activité première de gestion locative de FTM s'est orientée plus récemment vers l'intervention sociale en faveur des exclus.

❖ ARALIS

Créée en 1951 sous forme d'association de la loi de 1901, avec l'appellation de « maison du travailleur étranger », l'association Rhône-Alpes pour le logement et l'insertion sociale a étendu sa fonction première de logeur de ressortissants étrangers en diversifiant son activité en direction des publics les plus démunis. Basée à Lyon, l'association tire l'essentiel de ses ressources des redevances et des financements accordés par des partenaires publics avec lesquels elle a tissé un réseau partenarial : collectivités locales, FASILD... Elle gère des FTM et des résidences sociales qui accueillent au total quelques 5.000 personnes.

A côté de la gestion locative, l'association s'est investie dans l'intervention sociale (accompagnement individuel et collectif), l'accueil, l'information et l'orientation des étrangers, l'accès au logement et l'amélioration de l'habitat.

❖ L'ASSFAM

Créée en 1951 sous le nom de « service social familial Nord-Africain », l'association loi de 1901 devient en 1989 l'association service social familial migrants (ASSFAM). Statutairement, son rôle est d'aider à l'intégration des immigrés, notamment par l'accueil des familles à l'arrivée, de favoriser l'insertion professionnelle et sociale des populations immigrées, en particulier les familles, les jeunes et les femmes, de participer à la résolution des problèmes d'ordre culturel et interculturel, et de former et informer les professionnels et travailleurs sociaux à l'approche des questions sociales, culturelles et d'éducation.

Présente dans 4 régions (Ile-de-France, Rhône-Alpes, Nord-Pas-de-Calais et Franche-Comté) et forte de 140 personnes (essentiellement des travailleurs sociaux), l'association développe une mission de service social spécialisé à destination des migrants ; elle conduit une mission de service d'intérêt général en partenariat avec l'Etat (DPM, OMI), le FASILD, les collectivités locales qui lui apportent des concours financiers et avec qui elle a conclu des conventions de partenariat.

❖ LA CILPI

Créée par arrêté du 9 juin 1998¹ et présidée par le ministre chargé de l'intégration, la commission interministérielle pour le logement des immigrés propose et coordonne les actions relatives au logement des immigrés et de leurs familles ; elle élabore, à partir des propositions des préfets, les programmes d'opérations éligibles au financement de la participation des employeurs à l'effort de construction. Elle travaille en lien avec le FASILD, la DIV et l'ANPEEC. Elle est animée par un délégué général assisté de quelques personnes. Elle établit et publie un bilan annuel.

❖ Le FASILD

Le FAS (fonds d'action sociale pour les immigrés et leurs familles) est un établissement public national à caractère administratif ; la loi du 16 novembre 2001 relative à la lutte contre les discriminations l'a transformé en FASILD (fonds d'action sociale pour l'intégration et la lutte contre les discriminations). Il met en œuvre des actions visant à l'intégration des populations immigrées ou issues de l'immigration résidant en France ainsi qu'à la lutte contre les discriminations dont elles pourraient être victimes.

Doté par l'Etat d'un budget annuel de 170 millions d'euros, il finance environ 7.000 associations ou organismes. Il dispose de 21 directions régionales ou interrégionales ; il mène ses actions dans les huit domaines d'intervention répertoriés dans sa nomenclature budgétaire :

- *Le logement et l'habitat*
- *Les aides aux résidents des foyers*
- *L'insertion professionnelle*
- *L'action sociale et familiale*
- *L'intégration de l'enfance et de la jeunesse*
- *L'intégration par l'information*
- *Le soutien aux actions et aux acteurs*
- *Les études et les audits*

❖ L'OMI

Créé en 1945, l'OMI (office des migrations internationales) est un établissement public administratif relevant des ministres chargés de l'immigration et de l'intégration. Pour l'essentiel, il exerce des activités administratives et médicales relatives à l'introduction de travailleurs étrangers, et le cas échéant, de leurs familles (regroupement familial). Il met en œuvre les directives du gouvernement sur l'accueil et l'intégration des étrangers ainsi que celles sur le retour et la réinsertion des migrants dans leur pays d'origine.

Administré par un conseil d'administration, l'établissement dispose, pour remplir ses missions, d'un siège, de 8 délégations régionales en France et de 9 missions et/ou délégations à l'étranger.

❖ La SONACOTRA

La SONACOTRA (Société Nationale de Construction et de Logements pour les Travailleurs) est une société anonyme d'économie mixte : ses deux principaux actionnaires sont l'Etat et la caisse des dépôts et des consignations avec respectivement 58 % et 28 % des parts. Au service de l'Etat et des collectivités locales, sa mission est de loger des travailleurs migrants et des personnes en situation précaire. Elle est propriétaire et gestionnaire de 400 foyers en France implantés dans 53 départements, ce qui représente 70.000 résidents pour 72.000 places, soit 45 % du parc national (700 foyers pour travailleurs immigrés pour environ 138.000 places). Elle assure également la gestion de 5 centres d'accueil de demandeurs d'asile.

Elle occupe 1.700 salariés, au siège et dans son réseau de directions régionales, d'agences départementales et de résidences. Son chiffre d'affaires annuel est de 213,4 millions d'euros .

¹ Suite aux propositions du rapport CUQ de 1996 ; la CILPI prolonge en la développant l'action de l'ancienne CNLI (commission nationale pour le logement des immigrés).

❖ Le SSAE

Association loi de 1901 née en 1926, reconnue d'utilité publique en 1932 et dont les missions ont été réactualisées en 1996, le service social d'aide aux émigrants, le « ssaé² » a pour but de « venir en aide aux émigrants et immigrants/.../, de s'employer au regroupement des familles, à la protection des femmes et des enfants migrant isolément, de servir de lien entre l'émigrant et les œuvres d'assistance dont il peut avoir besoin/.../ » (article 1^{er} des statuts). C'est aussi la branche française du Service Social International (SSI), organisation non gouvernementale créée en 1924 à Genève.

Par convention l'Etat lui confie une mission de service public pour organiser et assurer, dans le cadre de la politique d'accueil et d'intégration définie par le gouvernement, un service social spécialisé en direction des personnes d'origine étrangère vivant en France. Le ssaé est également conventionné par des institutions étrangères (Haut commissariat aux étrangers) ou françaises (OMI...).

Doté d'un budget d'environ 16 millions d'euros et occupant environ 400 agents répartis dans 7 services régionaux(46 bureaux départementaux), le ssaé développe ses activités dans plusieurs directions : l'accueil des nouveaux arrivants, l'aide aux réfugiés et aux demandeurs d'asile, l'accès aux droits et l'action internationale.

❖ L'UNAFO

Association regroupant plus de 30 gestionnaires de foyers, de résidences sociales ou d'appartements à vocation sociale (soit quelques 120.000 lits dans 690 lieux d'hébergement), l'union nationale des associations gestionnaires de foyers de travailleurs migrants, de résidences sociales exerce les fonctions d'une organisation professionnelle inscrite dans une optique sociale : représentation, assistance et soutien des membres. Dans les grandes lignes, elle a pour missions d'informer les membres, de mobiliser les savoir-faire en matière d'intégration et d'hébergement social, d'analyser les enjeux, de favoriser la réflexion, de rechercher et de proposer des orientations communes dans les domaines du logement, de l'action sociale et culturelle.

² C'est le sigle sous lequel se présente l'organisme.



ANNEXE N° 10 :
Les résidents de la SONACOTRA.

RESIDENTS DE LA SONACOTRA (06/2001)

454

	16 A 25 ANS	%	26 A 35 ANS	%	36 A 45 ANS	%	46 A 55 ANS	%	56 A 60 ANS	%	61 A 65 ANS	%	66 A 70 ANS	%	70 ANS ET +	%	TOTAL
ALGERIE	86	0,4 %	454	2,1 %	723	3,4 %	4076	18,9 %	5354	24,8 %	4787	22,2 %	3271	15,2 %	2831	13,1 %	21582
	2,5 %		6,2 %		7,6 %		25,4 %		52,7 %		56,1 %		62,4 %		70,1 %		33,58 %
FRANCE	2481	14,3 %	4577	26,4 %	4157	24,0 %	3706	21,4 %	999	5,8 %	681	3,9 %	370	2,1 %	335	1,9 %	17306
	73,1 %		62,4 %		43,6 %		23,1 %		9,8 %		8,0 %		7,1 %		8,3 %		26,93 %
MAROC	179	2,1 %	458	5,4 %	661	7,8 %	2698	31,9 %	1610	19,0 %	1433	16,9 %	890	10,5 %	536	6,3 %	8465
	5,3 %		6,2 %		6,9 %		16,8 %		15,8 %		16,8 %		17,0 %		13,3 %		13,17 %
TUNISIE	38	0,8 %	129	2,6 %	633	12,8 %	1790	36,2 %	984	19,9 %	814	16,5 %	408	8,3 %	148	3,0 %	4944
	1,1 %		1,8 %		6,6 %		11,2 %		9,7 %		9,5 %		7,8 %		3,7 %		7,69 %
MALI	41	1,4 %	331	11,5 %	1097	38,0 %	985	34,1 %	248	8,6 %	139	4,8 %	37	1,3 %	10	0,3 %	2888
	1,2 %		4,5 %		11,5 %		6,1 %		2,4 %		1,6 %		0,7 %		0,2 %		4,49 %
SENEGAL	63	2,4 %	139	5,3 %	579	21,9 %	1185	44,8 %	344	13,0 %	222	8,4 %	83	3,1 %	28	1,1 %	2643
	1,9 %		1,9 %		6,1 %		7,4 %		3,4 %		2,6 %		1,6 %		0,7 %		4,11 %
EUROPE	132	5,5 %	281	11,8 %	394	16,5 %	731	30,6 %	383	16,0 %	289	12,1 %	98	4,1 %	81	3,4 %	2389
	3,9 %		3,8 %		4,1 %		4,6 %		3,8 %		3,4 %		1,9 %		2,0 %		3,72 %
AFRIQUE SUB-SAHARA	178	7,8 %	533	23,4 %	826	36,3 %	511	22,5 %	110	4,8 %	83	3,7 %	29	1,3 %	3	0,1 %	2273
	5,2 %		7,3 %		8,7 %		3,2 %		1,1 %		1,0 %		0,6 %		0,1 %		3,54 %
ASIE	138	15,6 %	242	27,3 %	256	28,9 %	143	16,1 %	44	5,0 %	24	2,7 %	13	1,5 %	26	2,9 %	886
	4,1 %		3,3 %		2,7 %		0,9 %		0,4 %		0,3 %		0,2 %		0,6 %		1,38 %
DIVERS	35	5,2 %	122	18,0 %	151	22,3 %	170	25,1 %	68	10,0 %	52	7,7 %	40	5,9 %	39	5,8 %	677
	1,0 %		1,7 %		1,6 %		1,1 %		0,7 %		0,6 %		0,8 %		1,0 %		1,05 %
MOYEN-ORIENT	10	7,1 %	49	34,8 %	32	22,7 %	27	19,1 %	14	9,9 %	5	3,5 %	2	1,4 %	2	1,4 %	141
	0,3 %		0,7 %		0,3 %		0,2 %		0,1 %		0,1 %		0,0 %		0,0 %		0,22 %
AMERIQUE	13	19,4 %	16	23,9 %	22	32,8 %	10	14,9 %	5	7,5 %	1	1,5 %					67
	0,4 %		0,2 %		0,2 %		0,1 %		0,0 %		0,0 %						0,10 %
TOTAL	3394	5,28 %	7331	11,41 %	9531	14,83 %	16032	24,95 %	10163	15,82 %	8530	13,27 %	5241	8,16 %	4039	6,29 %	64261

RESIDENTS DE LA SONACOTRA (12/2000)

550

	16 A 25 ANS	%	26 A 35 ANS	%	36 A 45 ANS	%	46 A 55 ANS	%	56 A 60 ANS	%	61 A 65 ANS	%	66 A 70 ANS	%	70 ANS ET +	%	TOTAL
ALGERIE	84	0,4 %	463	2,2 %	748	3,5 %	4527	21,2 %	5574	26,1 %	4553	21,3 %	3030	14,2 %	2368	11,1 %	21347
	2,2 %		6,2 %		7,6 %		27,5 %		53,2 %		57,4 %		62,6 %		70,6 %		33,24 %
FRANCE	2889	16,3 %	4719	26,6 %	4223	23,8 %	3617	20,4 %	994	5,6 %	647	3,6 %	358	2,0 %	305	1,7 %	17752
	74,9 %		62,8 %		43,1 %		22,0 %		9,5 %		8,2 %		7,4 %		9,1 %		27,64 %
MAROC	218	2,6 %	472	5,6 %	741	8,7 %	2837	33,5 %	1746	20,6 %	1261	14,9 %	802	9,5 %	392	4,6 %	8469
	5,6 %		6,3 %		7,6 %		17,2 %		16,7 %		15,9 %		16,6 %		11,7 %		13,19 %
TUNISIE	39	0,8 %	123	2,5 %	696	14,2 %	1811	36,9 %	981	20,0 %	764	15,6 %	367	7,5 %	122	2,5 %	4903
	1,0 %		1,6 %		7,1 %		11,0 %		9,4 %		9,6 %		7,6 %		3,6 %		7,63 %
MALI	36	1,4 %	345	13,1 %	1050	39,9 %	862	32,7 %	208	7,9 %	100	3,8 %	27	1,0 %	6	0,2 %	2634
	0,9 %		4,6 %		10,7 %		5,2 %		2,0 %		1,3 %		0,6 %		0,2 %		4,10 %
SENEGAL	57	2,2 %	131	5,0 %	616	23,6 %	1191	45,5 %	335	12,8 %	193	7,4 %	76	2,9 %	16	0,6 %	2615
	1,5 %		1,7 %		6,3 %		7,2 %		3,2 %		2,4 %		1,6 %		0,5 %		4,07 %
EUROPE	168	6,8 %	313	12,7 %	407	16,6 %	762	31,0 %	391	15,9 %	254	10,3 %	94	3,8 %	70	2,8 %	2459
	4,4 %		4,2 %		4,2 %		4,6 %		3,7 %		3,2 %		1,9 %		2,1 %		3,83 %
AFRIQUE SUB-SAHARA	184	8,5 %	536	24,7 %	823	37,9 %	446	20,5 %	99	4,6 %	63	2,9 %	21	1,0 %	2	0,1 %	2174
	4,8 %		7,1 %		8,4 %		2,7 %		0,9 %		0,8 %		0,4 %		0,1 %		3,38 %
ASIE	122	14,4 %	213	25,1 %	270	31,8 %	139	16,4 %	42	4,9 %	22	2,6 %	15	1,8 %	26	3,1 %	849
	3,2 %		2,8 %		2,8 %		0,8 %		0,4 %		0,3 %		0,3 %		0,8 %		1,32 %
DIVERS	39	4,7 %	132	16,0 %	183	22,2 %	221	26,9 %	82	10,0 %	74	9,0 %	49	6,0 %	43	5,2 %	823
	1,0 %		1,8 %		1,9 %		1,3 %		0,8 %		0,9 %		1,0 %		1,3 %		1,28 %
MOYEN-ORIENT	14	9,5 %	53	36,1 %	31	21,1 %	28	19,0 %	12	8,2 %	5	3,4 %	2	1,4 %	2	1,4 %	147
	0,4 %		0,7 %		0,3 %		0,2 %		0,1 %		0,1 %		0,0 %		0,1 %		0,23 %
AMERIQUE	9	15,8 %	16	28,1 %	17	29,8 %	10	17,5 %	4	7,0 %	1	1,8 %					57
	0,2 %		0,2 %		0,2 %		0,1 %		0,0 %		0,0 %						0,09 %
TOTAL	3859	6,01 %	7516	11,70 %	9805	15,27 %	16451	25,61 %	10468	16,30 %	7937	12,36 %	4841	7,54 %	3352	5,22 %	64229

RESIDENTS DE LA SONACOTRA (12/1999)

056

	16 A 25 ANS	%	26 A 35 ANS	%	36 A 45 ANS	%	46 A 55 ANS	%	56 A 60 ANS	%	61 A 65 ANS	%	66 A 70 ANS	%	70 ANS ET +	%	TOTAL
ALGERIE	80	0,4 %	503	2,3 %	782	3,6 %	5601	25,9 %	5763	26,6 %	4270	19,7 %	2713	12,5 %	1941	9,0 %	21653
	1,8 %		6,4 %		7,7 %		31,8 %		54,8 %		57,0 %		65,5 %		70,1 %		33,26 %
FRANCE	3626	19,3 %	5025	26,8 %	4359	23,3 %	3529	18,8 %	959	5,1 %	625	3,3 %	322	1,7 %	300	1,6 %	18745
	81,2 %		63,6 %		42,8 %		20,0 %		9,1 %		8,3 %		7,8 %		10,8 %		28,79 %
MAROC	191	2,2 %	488	5,7 %	909	10,7 %	3122	36,6 %	1720	20,2 %	1222	14,3 %	581	6,8 %	299	3,5 %	8532
	4,3 %		6,2 %		8,9 %		17,7 %		10,4 %		16,3 %		14,0 %		10,8 %		13,11 %
TUNISIE	40	0,8 %	142	2,9 %	853	17,3 %	1885	38,3 %	964	19,6 %	692	14,1 %	261	5,3 %	83	1,7 %	4920
	0,9 %		1,8 %		8,4 %		10,7 %		9,2 %		9,2 %		6,3 %		3,0 %		7,56 %
SENEGAL	52	2,0 %	152	5,9 %	703	27,1 %	1144	44,1 %	292	11,3 %	185	7,1 %	51	2,0 %	13	0,5 %	2592
	1,2 %		1,9 %		6,9 %		6,5 %		2,8 %		2,5 %		1,2 %		0,5 %		3,98 %
EUROPE	145	5,9 %	312	12,6 %	418	16,9 %	816	33,0 %	398	16,1 %	256	10,3 %	76	3,1 %	55	2,2 %	2476
	3,2 %		3,9 %		4,1 %		1,6 %		3,8 %		3,4 %		1,8 %		2,0 %		3,80 %
MALI	32	1,5 %	282	13,5 %	846	40,5 %	683	32,7 %	154	7,4 %	71	3,4 %	17	0,8 %	5	0,2 %	2090
	0,7 %		3,6 %		8,3 %		3,9 %		1,5 %		0,9 %		0,4 %		0,2 %		3,21 %
AFRIQUE SUB-SAHARA	159	7,7 %	544	26,4 %	795	38,6 %	394	19,2 %	90	4,4 %	54	2,6 %	18	0,9 %	3	0,1 %	2057
	3,6 %		6,9 %		7,8 %		2,2 %		0,9 %		0,7 %		0,4 %		0,1 %		3,16 %
DIVERS	56	5,5 %	156	15,3 %	183	18,0 %	285	28,0 %	128	12,6 %	85	8,3 %	85	8,3 %	40	3,9 %	1018
	1,3 %		2,0 %		1,8 %		1,6 %		1,2 %		1,1 %		2,1 %		1,4 %		1,56 %
ASIE	65	7,9 %	234	28,5 %	285	34,7 %	145	17,6 %	28	3,4 %	21	2,6 %	17	2,1 %	27	3,3 %	822
	1,5 %		3,0 %		2,8 %		0,8 %		0,3 %		0,3 %		0,4 %		1,0 %		1,26 %
MOYEN-ORIENT	8	5,8 %	54	39,1 %	31	22,5 %	23	16,7 %	13	9,4 %	5	3,6 %	2	1,4 %	2	1,4 %	138
	0,2 %		0,7 %		0,3 %		0,1 %		0,1 %		0,1 %		0,0 %		0,1 %		0,21 %
AMERIQUE	11	19,6 %	13	23,2 %	16	28,6 %	13	23,2 %	2	3,6 %	1	1,8 %					56
	0,2 %		0,2 %		0,2 %		0,1 %		0,0 %		0,0 %						0,09 %
TOTAL	4465	6,86 %	7905	12,14 %	10180	15,64 %	17640	27,10 %	10511	16,15 %	7487	11,50 %	4143	6,36 %	2768	4,25 %	65099

RESIDENTS DE LA SONACOTRA (12/1998)

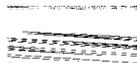
057

	16 A 25 ANS	%	26 A 35 ANS	%	36 A 45 ANS	%	46 A 55 ANS	%	56 A 60 ANS	%	61 A 65 ANS	%	66 A 70 ANS	%	70 ANS ET +	%	TOTAL
ALGERIE	100	0,5 %	596	2,7 %	835	3,8 %	6694	30,5 %	5686	25,9 %	4099	18,7 %	2431	11,1 %	1490	6,8 %	21931
	2,1 %		7,1 %		7,9 %		35,5 %		55,4 %		57,9 %		66,6 %		69,4 %		33,39 %
FRANCE	3940	20,6 %	5316	27,7 %	4312	22,5 %	3451	18,0 %	941	4,9 %	606	3,2 %	325	1,7 %	275	1,4 %	19166
	82,0 %		63,5 %		40,9 %		18,3 %		9,2 %		8,6 %		8,9 %		12,8 %		29,18 %
MAROC	206	2,4 %	512	6,0 %	1066	12,5 %	3323	39,0 %	1647	19,3 %	1135	13,3 %	435	5,1 %	201	2,4 %	8525
	4,3 %		6,1 %		10,1 %		17,6 %		16,0 %		16,0 %		11,9 %		9,4 %		12,98 %
TUNISIE	31	0,6 %	164	3,3 %	998	20,4 %	1904	38,9 %	919	18,8 %	633	12,9 %	197	4,0 %	54	1,1 %	4900
	0,6 %		2,0 %		9,5 %		10,1 %		9,0 %		8,9 %		5,4 %		2,5 %		7,46 %
EUROPE	164	6,3 %	330	12,8 %	469	18,1 %	865	33,5 %	404	15,6 %	228	8,8 %	73	2,8 %	52	2,0 %	2585
	3,4 %		3,9 %		4,5 %		4,6 %		3,9 %		3,2 %		2,0 %		2,4 %		3,94 %
SENEGAL	50	2,0 %	156	6,2 %	740	29,4 %	1106	44,0 %	271	10,8 %	141	5,6 %	42	1,7 %	8	0,3 %	2514
	1,0 %		1,9 %		7,0 %		5,9 %		2,6 %		2,0 %		1,2 %		0,4 %		3,83 %
AFRIQUE SUB-SAHARA	143	7,4 %	553	28,7 %	723	37,6 %	357	18,5 %	83	4,3 %	49	2,5 %	14	0,7 %	3	0,2 %	1925
	3,0 %		6,6 %		6,9 %		1,9 %		0,8 %		0,7 %		0,4 %		0,1 %		2,93 %
MALI	28	1,5 %	221	11,7 %	819	43,4 %	607	32,2 %	137	7,3 %	61	3,2 %	12	0,6 %	2	0,1 %	1887
	0,6 %		2,6 %		7,8 %		3,2 %		1,3 %		0,9 %		0,3 %		0,1 %		2,87 %
DIVERS	77	6,2 %	202	16,2 %	238	19,1 %	366	29,3 %	131	10,5 %	99	7,9 %	98	7,8 %	38	3,0 %	1249
	1,6 %		2,4 %		2,3 %		1,9 %		1,3 %		1,4 %		2,7 %		1,8 %		1,90 %
ASIE	46	5,7 %	262	32,4 %	286	35,4 %	125	15,5 %	29	3,6 %	18	2,2 %	20	2,5 %	22	2,7 %	808
	1,0 %		3,1 %		2,7 %		0,7 %		0,3 %		0,3 %		0,5 %		1,0 %		1,23 %
MOYEN-ORIENT	11	7,5 %	51	34,9 %	37	25,3 %	26	17,8 %	12	8,2 %	6	4,1 %	1	0,7 %	2	1,4 %	146
	0,2 %		0,6 %		0,4 %		0,1 %		0,1 %		0,1 %		0,0 %		0,1 %		0,22 %
AMERIQUE	10	19,6 %	13	25,5 %	13	25,5 %	11	21,6 %	2	3,9 %	1	2,0 %			1	2,0 %	51
	0,2 %		0,2 %		0,1 %		0,1 %		0,0 %		0,0 %				0,0 %		0,08 %
TOTAL	4806	7,32 %	8376	12,75 %	10536	16,04 %	18835	28,67 %	10262	15,62 %	7076	10,77 %	3648	5,55 %	2148	3,27 %	65687

RESIDENTS DE LA SONACOTRA (12/1997)

058

	16 A 25 ANS	%	26 A 35 ANS	%	36 A 45 ANS	%	46 A 55 ANS	%	56 A 60 ANS	%	61 A 65 ANS	%	66 A 70 ANS	%	70 ANS ET +	%	TOTAL
ALGERIE	94	0,4 %	688	3,1 %	869	3,9 %	7682	34,6 %	5574	25,1 %	3827	17,2 %	2234	10,1 %	1218	5,5 %	22186
	2,0 %		8,3 %		8,2 %		40,2 %		56,1 %		58,5 %		70,8 %		67,6 %		34,55 %
FRANCE	3775	21,1 %	4957	27,7 %	4035	22,6 %	3142	17,6 %	918	5,1 %	534	3,0 %	268	1,5 %	259	1,4 %	17888
	80,0 %		59,9 %		37,9 %		16,4 %		9,2 %		8,2 %		8,5 %		14,4 %		27,85 %
MAROC	207	2,4 %	538	6,3 %	1254	14,7 %	3434	40,2 %	1548	18,1 %	1071	12,6 %	317	3,7 %	164	1,9 %	8533
	4,4 %		6,5 %		11,8 %		18,0 %		15,6 %		16,4 %		10,0 %		9,1 %		13,29 %
TUNISIE	30	0,6 %	189	3,9 %	1096	22,5 %	1829	37,6 %	901	18,5 %	611	12,5 %	174	3,6 %	39	0,8 %	4869
	0,6 %		2,3 %		10,3 %		9,6 %		9,1 %		9,3 %		5,5 %		2,2 %		7,58 %
EUROPE	162	6,1 %	348	13,1 %	502	19,0 %	888	33,5 %	406	15,3 %	219	8,3 %	73	2,8 %	49	1,9 %	2647
	3,4 %		4,2 %		4,7 %		4,6 %		4,1 %		3,3 %		2,3 %		2,7 %		4,12 %
SENEGAL	64	2,7 %	154	6,5 %	832	34,9 %	930	39,1 %	264	11,1 %	101	4,2 %	30	1,3 %	6	0,3 %	2381
	1,4 %		1,9 %		7,8 %		4,9 %		2,7 %		1,5 %		1,0 %		0,3 %		3,71 %
AFRIQUE SUB-SAHARA	138	7,3 %	643	33,8 %	698	36,7 %	287	15,1 %	90	4,7 %	36	1,9 %	7	0,4 %	1	0,1 %	1900
	2,9 %		7,8 %		6,6 %		1,5 %		0,9 %		0,5 %		0,2 %		0,1 %		2,96 %
MALI	27	1,6 %	180	10,5 %	783	45,7 %	557	32,5 %	112	6,5 %	47	2,7 %	7	0,4 %	1	0,1 %	1714
	0,6 %		2,2 %		7,3 %		2,9 %		1,1 %		0,7 %		0,2 %		0,1 %		2,67 %
DIVERS	116	10,9 %	246	23,0 %	252	23,6 %	227	21,3 %	84	7,9 %	74	6,9 %	26	2,4 %	43	4,0 %	1068
	2,5 %		3,0 %		2,4 %		1,2 %		0,8 %		1,1 %		0,8 %		2,4 %		1,66 %
ASIE	88	10,3 %	278	32,5 %	291	34,0 %	111	13,0 %	28	3,3 %	21	2,5 %	18	2,1 %	20	2,3 %	855
	1,9 %		3,4 %		2,7 %		0,6 %		0,3 %		0,3 %		0,6 %		1,1 %		1,33 %
MOYEN-ORIENT	11	8,4 %	44	33,6 %	26	19,8 %	30	22,9 %	12	9,2 %	5	3,8 %	2	1,5 %	1	0,8 %	131
	0,2 %		0,5 %		0,2 %		0,2 %		0,1 %		0,1 %		0,1 %		0,1 %		0,20 %
AMERIQUE	8	16,0 %	10	20,0 %	16	32,0 %	13	26,0 %	2	4,0 %	1	2,0 %					50
	0,2 %		0,1 %		0,2 %		0,1 %		0,0 %		0,0 %						0,08 %
TOTAL	4720	7,35 %	8275	12,88 %	10654	16,59 %	19130	29,79 %	9939	15,48 %	6547	10,19 %	3156	4,91 %	1801	2,80 %	64222



ANNEXE N° 11 :
**La retraite minimum (*extrait d'un dépliant de
la CNAVTS et fiche sur le minimum
vieillesse*).**

A NOTER

Le complément de retraite n'est pas attribué automatiquement. L'assuré doit remplir l'imprimé de **demande de complément de retraite**.

Le point de départ sera fixé à la même date que la retraite si la demande est déposée en même temps ou dans les 3 mois qui suivent le paiement de la 1^{re} mensualité de retraite. Sinon, le complément sera attribué à compter du 1^{er} jour du mois suivant la date de réception de la demande.

> L'allocation supplémentaire

(avantage non contributif servi sur demande et sous conditions de ressources)

L'allocation supplémentaire est un avantage non contributif destiné à porter les ressources à un certain plafond. Au 1^{er} janvier 2001, ce plafond de ressources mensuelles est de :

- 3 742,83 F (570,59 €) pour une personne seule ;

- 6 555,83 F (999,43 €) pour un ménage.

Conditions d'attribution :

- avoir au moins 65 ans ou entre 60 et 65 ans, si l'assuré est inapte au travail, ancien combattant ou ouvrière mère de trois enfants ;

- résider en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer.

Si la personne quitte la France pour habiter à l'étranger, le paiement de l'allocation est suspendu jusqu'à son retour.

A NOTER

L'allocation supplémentaire n'est pas attribuée automatiquement. L'assuré doit

remplir l'imprimé de **demande d'allocation supplémentaire**.

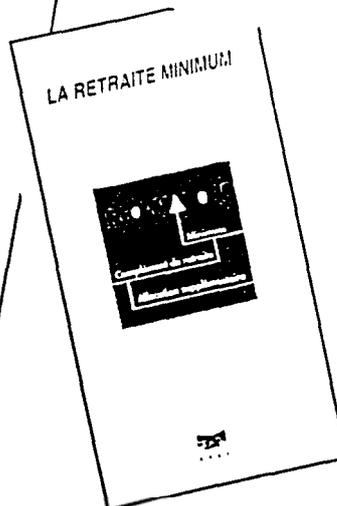
Le point de départ sera fixé à la même date que la retraite si la demande est déposée en même temps ou dans les 3 mois qui suivent le paiement de la 1^{re} mensualité de retraite.

Sinon, l'allocation supplémentaire sera attribuée à compter du 1^{er} jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Important : les sommes payées au titre de l'allocation supplémentaire sont récupérées sur la partie de la succession supérieure à 250 000 F (38 112 €).

Conditions à remplir	Minimum contributif	Avantages non contributifs	
		Complément de retraite	Allocation supplémentaire
Faire demande expresse	non	oui	oui
Conditions de ressources	non	oui	oui
Conditions de résidence	non	non	oui
Récupération sur succession au décès	non	non	oui

Pour obtenir
ces imprimés de
Demande
ou la brochure de
La retraite minimum
appelez le
01 40 37 37 37



Le minimum vieillesse, un dispositif complexe

- *Le « minimum vieillesse¹ » est un revenu minimal assuré aux personnes âgées*

Il comporte deux niveaux de prestations :

--le 1^{er} étage garantit, comme l'indique une note interne à la DSS du bureau 3A du 24/10/2000, aux personnes qui n'ont jamais cotisé ou qui ont cotisé de manière insuffisante un montant de ressources, soit par un complément de pension (il s'agit de la majoration de pension visée à l'article L.814-2 du CSS), soit par un substitut de pension (il s'agit de l'allocation spéciale service par la caisse des dépôts et consignations), à hauteur du montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS) qui est de 2.807,72 € par an (18.407,32 F) ou 233,97 € par mois (1.533,94 F).

--Le 2^{ème} étage est quant à lui représenté par une unique prestation, l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse (*ex-FNS*) dont le montant est, pour une personne seule, de 4.024,86 € par an (26.386,86 F) ou 335,40 € par mois (2.198,90 F).

Au total, le montant mensuel du minimum vieillesse d'une personne seule est donc – depuis le 1^{er} janvier 2002 – de 569,37 € (ou 3734,82 F).

- *Le minimum vieillesse, un casse-tête administratif*

Les caisses de retraite du régime général ont conçu et édité des dépliants visant à mettre à la disposition du public une information accessible. A l'examen de ces documents d'information « grand public » examinés par la mission, force est de reconnaître qu'en dépit de l'effort de vulgarisation accompli, du chemin reste à parcourir pour véritablement mettre une information simple au service du plus grand nombre. Mais il est difficile, de donner une information simple sur un dispositif aussi complexe.

Certes, pour les personnes bénéficiant d'un avantage contributif, les caisses de retraite ont l'obligation d'informer les assurés de l'existence de l'ASFVS lors de la liquidation d'un avantage vieillesse. Elles doivent également réorienter la demande d'un assuré vers le service de l'allocation spéciale de vieillesse (SASV), branche retraite de la caisse de dépôts et de consignations, pour laquelle elle ne serait pas compétente².

Il est vrai aussi que l'objectif d'améliorer l'information sur le droit non contributif était inscrit dans la COG de la CNAVTS 1998 – 2000 (point 2.2, page 25 de la COG)³. Il reste que l'allocation supplémentaire n'est liquidée que sur demande expresse de l'assuré ; comme toute prestation retraite, elle est quérable et non portable.

Ainsi, dans un note interne à la DSS, remise à la mission, il était relevé « des conditions d'accès au dispositif satisfaisantes ...malgré un taux de recours au minimum vieillesse

¹ L'architecture du dispositif est lourde : le CATRED, dans sa fiche sur le minimum vieillesse, recense pas moins de 5 allocations de base (l'AVTS, l'AVTNS, le secours viager, l'allocation aux mères de famille, l'allocation simple d'aide sociale), la majoration de pension de l'article L.814-2, l'allocation spéciale vieillesse et l'allocation supplémentaire du FSV.

² Pour les personnes qui n'ont jamais cotisé ou qui relèvent d'un régime de l'Union Européenne.

³ C'est ce qui est indiqué dans la note du bureau 3A de la DSS.

relativement faible ». La note estime à 70 % seulement le taux de recours au minimum vieillesse que la faculté pour les caisses de récupérer sur la succession des bénéficiaires tout ou partie des avantages versés, quand l'actif net successoral dépasse un certain seuil, n'explique pas entièrement.

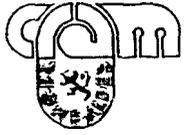
La même note soulignait enfin que : *« la complexité du dispositif peut...être source de difficultés :*

- ⇒ *pour les personnes âgées, pour lesquelles la lisibilité du dispositif peut être difficile du fait du « maquis » des prestations constitutives du minimum vieillesse...il peut être difficile pour une personne âgée de mener les démarches pour accéder au dispositif ou de comprendre pourquoi elle ne peut en bénéficier (confusion entre les différentes prestations du minimum vieillesse et avec le minimum contributif, application du plafond de ressources...);*
- ⇒ *pour les caisses, en termes de gestion, l'empilement des prestations est source d'une charge de travail importante mais peut être aussi source d'erreurs ou de délais dans la liquidation des prestations »*

La note concluait : *« une seule prestation différentielle pour les personnes âgées permettrait donc de simplifier les relations entre les organismes de sécurité sociale et les usagers »*. La mission n'est pas suffisamment compétente sur le fond pour se prononcer sur la pertinence de cette proposition, mais elle partage la teneur de l'analyse sur la complexité du minimum vieillesse, en attirant l'attention sur le fait que pour les immigrés âgés le handicap de la langue s'ajoute aux autres.

ANNEXE N° 12

Difficultés des migrants liées au passage à la
retraite ou à l'état de retraité (document de mars
2002 de la CRAM de Rhône-Alpes).



DIFFICULTES DES MIGRANTS LIEES
AU PASSAGE A LA RETRAITE
OU A L'ETAT DE RETRAITE

LEGISLATION VIEILLESSE

Etapas pouvant donner lieu à difficulté	Intervenants	Difficultés repérées	Conséquences éventuelles	Niveau de difficultés pour la personne (1,2,3)	Propositions	Services pouvant intervenir pour amélioration	Remarques ou précisions
- Arrêt du versement de la pension en cas de non renvoi de questionnaire par le retraité	Services C.R.A.M.	- Interruption du paiement	- Absence de ressources pour le retraité	3	- Amélioration du délai de reprise du paiement + versement d'un acompte si personne en grosse difficulté	CRAM	- Délai de reprise de paiement : 1 mois environ, sauf cas particulier
- Interrogation des services administratifs par rapport à la résidence du retraité (exemple : démarche d'allocation supplémentaire ou contrôle)	- Services administratifs - Inspecteur de contrôle	- Différence d'appréciation de la durée de résidence suivant les législations exemple CAF Lyon : 4 mois pour l'AAPL d'après code de construction et de l'habitat CRAM : justificatifs de domicile et réponse au questionnaire	"	3	- Harmonisation de la durée de résidence demandée en France : - Lettre au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité de la CNAVTS	niveau législatif	- La CRAM "Rhône-Alpes" ne demande plus la production du passeport en cas d'aller retour France, pays d'origine - L'appréciation de la résidence en France n'est pas faite de la même façon par les différents organismes au niveau de la durée et des justificatifs
- Lieu de demande de pension (droit propre, allocation veuvage ou pension de réversion))		- Dépôt du dossier en France plus facile pour certaines personnes - Inégalité d'accès aux droits du fait de la diversité des conventions bilatérales	- Retard de dépôt de la demande - Perte de droits	2	- Lettre au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Possibilité de dépôt de demande par Internet - Anticipation de la demande de retraite par la préliquidation - Evocation des problèmes mentionnés dans le cadre des rencontres du Ministère des Affaires Etrangères avec les pays concernés	CNAVTS et Ministères des Affaires Etrangères	- Difficultés peu fréquentes mais conséquences individuelles pouvant être importantes
Difficulté de reconstitution de carrière - aide à la recherche des anciens employeurs - validation des périodes d'activité non enregistrées					- Pas d'amélioration possible CRAM pour les années antérieures à 1972 - Négociation avec les CICAS au niveau national pour un accès direct au fichier CICAS	CNAVTS CICAS	- Résolution de ces difficultés par la généralisation des outils du Schéma Directeur 2000

0632

LEGISLATION VIEILLESSE

Etapas pouvant donner lieu à difficulté	Intervenants	Difficultés repérées	Conséquences éventuelles	Niveau de difficultés pour la personne (1,2,3)	Propositions	Services pouvant intervenir pour amélioration	Remarques ou précisions
Validation de trimestres de travail à l'étranger pour droit à retraite régime général		Durée de réponse variable suivant les Caisses étrangères	- Retard de liquidation	2	- Développer la préliquidation des droits - Evocation des problèmes mentionnés dans le cadre des rencontres du Ministère des Affaires Etrangères avec les pays concernés		
Validation de trimestres de travail à l'étranger Liaison avec les caisses du pays d'origine des réfugiés politiques		Difficulté d'interroger les caisses du pays d'origine si risque de mise en danger de la personne (communication d'adresse...)	- Perte de droit intervenant en cas de retraite avant 65 ans	2	- Possibilité de validation des périodes de travail au pays d'origine sur attestation sur l'honneur de la personne	niveau législatif	- Nécessité de modification du code de la Sécurité Sociale

L E G I S L A T I O N V I E I L L E S S E

Etapas pouvant donner lieu à difficulté	Intervenants	Difficultés repérées	Conséquences éventuelles	Niveau de difficultés pour la personne (1,2,3)	Propositions	Services pouvant intervenir pour amélioration	Remarques ou précisions
Délai de traitement de certains dossiers nécessitant des informations complémentaires	C.R.A.M. (service liquidation et contrôle)		Absence temporaire de revenus (allocation supplémentaire, allocation veuvage)	3	- Signalement par les services sociaux ou partenaires des situations de précarité au responsable de l'unité CRAM	C.R.A.M.	Traitement systématique en urgence des dossiers
Attribution de l'allocation supplémentaire	C.R.A.M. (conseiller retraite, agent d'accueil)	Manque d'information de certains retraités susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation supplémentaire	Perte de ressources	2	- Information faite aux responsables d'associations et de service	C.R.A.M.	- Poursuite de ce travail
Personne en arrêt de maladie de longue durée approchant ou dépassant 60 ans	C.P.A.M.	Rupture de droit ou perte de droits	" "	2 à 3	- Signalement personnalisé systématique du service médical au service social, dans le cadre d'une réactualisation globale des procédures - Information automatique de l'assuré par les services administratifs sur droits éventuels à la retraite (avec orientation CRAM) pour toute personne d'au moins 59 ans en arrêt maladie	CRAM (SSR) et Direction du Service Médical Régional CNAMTS CNAVTS	
Problème de fixation de la date de cessation d'activité professionnelle refusée par certains employeurs en l'absence de documents officiels de la CRAM justifiant la date d'effet de l'inaptitude	Employeur CRAM	Retard de liquidation Mauvaise compréhension	Perte de droit Retard de liquidation	3	- Amélioration de la lettre envoyée par la CRAM demandant la date de cessation d'activité (informations plus précises) + pré-liquidation jointe systématiquement - Accord avec le service médical national de saisir le médecin conseil 4 mois avant la date d'effet prévisible de la retraite (et non plus deux mois)	C.R.A.M.	- Amélioration sera effectuée dans le cadre de LR 2003

LEGISLATION VIEILLESSE

Etapes pouvant donner lieu à difficulté	Intervenants	Difficultés repérées	Conséquences éventuelles	Niveau de difficultés pour la personne (1,2,3)	Propositions	Services pouvant intervenir pour amélioration	Remarques ou précisions
Titre de retraite, sous forme de lettre	C.N.A.V.T.S.	- Mauvaise identification du document	- Perte du justificatif	1	- Edition d'une carte à puce (de type carte Vitale)		cf. démarche initiée par l'INPS Extension éventuelle de la carte Vitale actuelle
Demande de retraite suite à rente A.T. + 66 %	C.P.A.M. C.R.A.M.	- Risque d'oubli du dépôt de demande de retraite en temps voulu et au titre de l'inaptitude	- Perte éventuelle de droits - Perte de droits à la retraite pour inaptitude + perte éventuelle de droits ultérieurs à la majoration pour tierce personne	variable	- Signalement automatique de la CPAM à la CRAM - Lettre pour information à l'assuré	C.P.A.M. C.R.A.M.	Rencontre CRAM/CPAM prévue dans le cadre du groupe "publics fragiles" Un courrier d'information a été envoyé à l'ensemble des associations d'handicapés de la région en 2001
Demande de relevé de comptes ou de préliquidation non toujours faite par des personnes dont la liquidation de retraite peut être longue (travail à l'étranger, nombreux changements d'entreprises ou de région...)	- CRAM - Institution prenant en charge financièrement ces personnes - Organismes bailleurs	- Retard de liquidation des droits faute d'anticipation	- Rupture de droits du fait de l'attente des 60 ans	3	- Accroissement des informations données aux futurs retraités et anticipation par les professionnels (assistants sociaux, conseillers retraite, accompagnateurs sociaux...) - Augmentation des conventions avec les organismes bailleurs sur la région (exemple convention ARALIS sur le Rhône) - Information faite par les conseillers retraite auprès des résidents des foyers, et d'associations ciblées sur la région	CRAM assistante sociale conseillers retraite + tout partenaire concerné	- Relevés de compte systématiques pour tous les bénéficiaires chômeurs, invalides, A.A.H., RMI à 59 ans et 6 mois, et préliquidation (convention CAF, UNEDIC, CNAM). - Envoi d'un relevé systématique à tous non possible, faute de validité de l'adresse initiale.

070

P R E S T A T I O N S F A M I L I A L E S

Etapas pouvant donner lieu à difficulté	Intervenants	Difficultés repérées	Conséquences éventuelles	Niveau de difficultés pour la personne (1,2,3)	Propositions	Services pouvant intervenir pour amélioration	Remarques ou précisions
Non versement des allocations familiales pour les enfant restés au pays d'origine des retraités	C.A.F. et organismes de sécurité sociale étrangers	Manque de ressources Inégalité de traitement suivant les conventions		variable	- Harmonisation des conventions bilatérales		- Forte inégalité entre ressortissants et notamment CEE / Maghrébins
Conditions de résidence demandées par la CAF (RMI,APL)	C.A.F	- Confusion quant aux conditions à remplir	- perte de droit	"	- Harmonisation des exigences de résidence pour une même institution prestataire avec harmonisation éventuelle des différentes législations	Etat	

L'allocation personnalisée d'autonomie : présentation et condition de résidence

⇒ Présentation

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2002¹, est une allocation destinée à financer un plan d'aide à domicile au bénéfice des personnes âgées de plus de 60 ans, résidant régulièrement en France et rencontrant des difficultés pour accomplir les gestes ordinaires de la vie courante.

La perte d'autonomie est évaluée par un équipe médico-sociale au moyen de la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso Ressources), chaque personne étant classée dans un GIR (groupe Iso Ressources) sur une échelle de 1 (les personnes les plus dépendantes) à 6 (les personnes les plus autonomes).

L'allocation est versée par le conseil général ; son montant correspond au contenu du plan d'aide ; il est aussi fonction des ressources du bénéficiaire. Le plan d'aide comprenant l'ensemble des aides techniques et des services à domicile à mettre en œuvre pour faciliter le maintien à domicile est établi en lien étroit avec le demandeur par l'équipe médico-sociale.

Enfin, il existe également l'APA en établissement pour financer les dépenses liées à la dépendance dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

⇒ Condition de résidence

L'article 1^{er} de la loi du 20 juillet 2001 (articles L.232-1 et L.232-2 du CASF) ouvre le droit à l'APA, sous réserve du respect de conditions d'âge et de perte d'autonomie, à toute personne âgée « résidant en France ... » et « attestant d'une résidence stable et régulière... ». A défaut de résidence stable, le demandeur peut toutefois se domicilier auprès d'un organisme public agréé. Si le décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 est venu préciser la condition de régularité de la résidence (pour les étrangers, posséder un titre de séjour valide), aucun texte n'est intervenu pour définir la condition de stabilité de la résidence. A défaut d'autre texte officiel, il faut se reporter à un document de l'assemblée nationale intitulé « *L'APA en trente questions* », par Pascal TERASSE, député, pour obtenir la réponse : « *pour satisfaire à la condition de stabilité, il faut résider en France /.../ de manière ininterrompue depuis plus de trois mois....* ». C'est au demeurant cette formulation qui est reprise par une partie de la doctrine (cf. Dictionnaire Permanent, bulletin 162 du 2 janvier 2002 ou encore Actualités Sociales Hebdomadaires, supplément au n° 2254 des ASH du 15 mars 2002). Cette « interprétation » n'est certes pas reprise dans la doctrine officielle et, en particulier dans le guide pratique édité et diffusé par le ministère. Il reste qu'elle existe, qu'elle va bien au-delà de l'interprétation de la loi et, en cela elle est contestable. Pour la mission, on ne saurait valablement fonder une décision de rejet de l'APA sur le non respect de la durée de 3 mois².

¹ Source : guide pratique sur l'allocation personnalisée d'autonomie ; Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001, décrets n° 2001-1084, n° 2001-1085 et n° 2001-1087.

² Au moment de la rédaction de ce rapport, la mission n'avait pas connaissance de rejets ainsi motivés. Pour sa part, la DGAS dont l'attention a été attirée sur ce point par l'IGAS, convient que « *la condition de stabilité n'est pas subordonnée à la condition d'une résidence ininterrompue de trois mois en France, condition valant pour l'acquisition d'un domicile de secours en matière d'aide sociale* » ; elle s'apprête, dit-elle, à traiter cette question par voie de circulaire.

**PRESENCE DES ETRANGERS DANS LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT DE PA
DU DEPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHONE**

Secteur privé																			
Nature des établissements (nombre d'établissements ayant répondu à l'enquête)	Nombre de résidents			Dont nombre d'étrangers				Dont UE			Dont Maghreb			Dont Afrique subsaharienne			Dont autres		
	H	F	Total	H	F	Total		H	F	Total	H	F	total	H	F	Total	H	F	Total
						VA	VR												
Foyers logements (16)	241	711	952	9	13	22	2,31 %	2	9	11	4	1	5	-	-	-	3	3	6
EHPAD (5)	125	382	507	10	5	15	2,96 %	2	7	9	1	-	1	-	-	-	3	2	5
EHPA (38)	898	2.350	3.248	55	26	81	2,49 %	17	14	31	25	3	28	-	1	1	12	9	21
Total privé	1.264	3.443	4.207	74	44	118	2,50 %	21	30	51	30	4	34	-	1	1	18	14	32
Secteur Public																			
Foyers logements (2)	20	64	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EHPAD (3)	96	209	305	-	4	4	1,31 %	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2
EHPA (23)	382	1.061	1.443	25	35	60	4,16 %	12	23	35	13	9	22	-	-	-	2	1	3
Total public	498	1.334	1.832	25	39	64	3,49 %	12	24	36	13	10	23	-	-	-	2	3	5
Total public et privé																			
Total public et privé	1.762	4.777	6.539	99	83	182	2,78 %	33	54	87	43	14	57	-	1	1	20	17	37
Unités de soins de longue durée																			
USLD (12)	184	571	755	18	21	39	5,16 %	7	12	19	8	6	14	-	-	-	3	3	6
Total général																			
Total général	1.946	5.348	7.294	117	104	221	3,02 %	40	66	106	51	20	71	-	1	1	23	20	43

(Source : enquête IGAS – DDASS des Bouches-du-Rhône)

Présence des étrangers dans les établissements d'hébergement de PA du département du Rhône

Secteur privé																			
Nature des établissements (nombre d'établissements ayant répondu à l'enquête)	Nombre de résidents			Dont nombre d'étrangers				Dont UE			Dont Maghreb			Dont Afrique subsaharienne			Dont autres		
	H	F	Total	H	F	Total		H	F	Total	H	F	total	H	F	Total	H	F	Total
						VA	VR												
Foyers logements (14)	122	590	712	5	10	15	2,1 %	3	6	9	2	3	5	-	-	-	-	1	1
EHPAD (10)	148	531	679	5	5	10	1,47 %	5	4	9	-	-	0	-	-	-	-	1	1
EHPA (47)	497	2.025	2.522	7	80	87	3,44 %	5	57	62	1	7	8	-	1	1	1	15	16
Total privé	767	3.146	3.913	17	95	112	2,86 %	13	67	80	3	10	13	-	1	1	1	17	18
Secteur Public																			
Foyers logements (21)	211	923	1.134	18	34	52	4,6 %	7	16	23	9	4	13	-	-	-	2	14	16
EHPAD (3)	76	170	246	5	6	11	4,47 %	3	6	9	1	-	1	-	-	1	-	-	-
EHPA (11)	161	504	665	11	11	22	3,30 %	4	4	8	7	4	11	-	-	-	1	3	4
Total public	448	1.597	2.048	34	51	85	4,1 %	14	26	40	17	8	25	-	-	1	3	17	20
Total public et privé																			
Total public et privé	1.215	4.743	5.958	51	146	197	3,30 %	27	93	120	20	18	38	-	1	2	4	34	38
Unités de soins de longue durée																			
USLD (10)	278	575	853	28	16	44	5,2 %	7	15	22	18	-	18	1	-	1	2	1	3
Total général																			
Total général	1.493	5.318	6.811	79	162	241	3,53 %	34	108	142	38	18	56	1	2	3	6	35	41

(Source : enquête IGAS – DDASS du Rhône)

ANNEXE N° 16 :
La prise en charge institutionnelle du
vieillessement de la population immigrée
(note de la DRASS de PACA, 05/06/02).

~~005~~

9/06/02

Sur le Var, cette question de vieillissement de la population des immigrées semble être un souci des différents acteurs, mais faute de personnel les services sont peu impliqués et n'interviennent que pour régler les problèmes dans l'urgence. Pour le reste, on se tourne vers les associations et le FAS.

D'ailleurs, dans le cadre de la politique de la ville, la DDASS ne participe plus au groupe de travail piloté par le FAS, depuis le départ non remplacé de la conseillère technique suivant ce dossier.

- Plan quinquennal de transformation de FTM en résidences sociales.

Cela relève des compétences des services de l'équipement.

On peut noter cependant quelques opérations d'aménagement de l'habitat dans deux FTM des Alpes Maritimes par la pose d'ascenseurs et l'installation de barres d'appuis dans les douches.

* * *

Pour conclure, il convient de retenir que ce sont les associations qui alertent les pouvoirs publics sur les problèmes du terrain car cette population, à la présence discrète, ne s'est jamais constituée en groupe de pression qui aurait pu amener ces mêmes pouvoirs publics à se préoccuper plus tôt des obstacles rencontrés par son installation définitive sur le territoire français.

A cela, il convient d'ajouter qu'aucune action ne peut aboutir sans le partenariat des différents acteurs, notamment la volonté politique des collectivités locales communales.

PJ :

- 1) Mémoire de CAFDES d'Ali MEKKI sur « Les stratégies de création et de direction d'un centre de ressources lié au vieillissement des populations immigrées » ENSP 2001
- 2) Action n°1 du PDALPD des Alpes de Haute Provence: opération de lutte contre l'insalubrité des logements privés loués en particulier aux personnes immigrées isolées sur Digne-les-Bains.
- 3) Idem sur la commune de Château-Arnoux

ANNEXE N° 17 :
La carte de retraité (extrait d'une note du
18/02/02, Gilles DESRUMAUX, UNAFO).

086 La carte de retraité

La loi du 11 mai 1998 crée un titre spécial pour les retraités qui ont été titulaire d'une carte de résident. L'article 18 bis prévoit que l'étranger, qui, après avoir résidé en France sous couvert d'une carte de résident, a établi ou établit sa résidence hors de France, et qui est titulaire d'une pension contributive de vieillesse, peut obtenir la carte de séjour retraité. (Il faut préciser que l'article 18 bis ne s'applique pas aux ressortissants algériens et tunisiens, ceux-ci relevant de conventions bilatérales.

Ce nouveau titre de séjour présente des avantages indéniables :

- il est valable 10 ans et renouvelable de plein droit
- il permet à son titulaire d'entrer en France à tout moment et de voyager au sein de l'espace Schengen sans visa
- l'étranger échappe à la péremption automatique de la carte de résident, au bout de trois ans d'absence du territoire français.
- les retraités résidant à l'étranger, et n'ayant plus de titre de séjour, pourront bénéficier de cette carte de retraité, s'ils remplissent les conditions.

Cependant, les inconvénients existants tempèrent grandement les avantages, et ce en matière de protection sociale :

- le titulaire de la carte de séjour retraité ne peut plus demeurer en France pendant plus d'une année lors de ses séjours
- cette carte n'autorise pas son titulaire à travailler, même pour une activité indépendante
- le retraité perd tous ses droits sociaux (allocation logement, prestations non contributives, remboursement des soins).

En effet, en application du nouvel article L161-25-3 du code de la sécurité sociale, le retraité titulaire de la Carte séjour retraité, qui bénéficie d'une ou plusieurs pensions rémunérant une durée d'assurance égale ou supérieure à 15 ans, a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie du régime de retraite dont elle relevait au moment de son départ de France, pour elle-même et son conjoint, lors de leurs séjours temporaires en France, si leur état de santé vient à nécessiter des soins immédiats.

Ces conditions restrictives excluent toute prise en charge pour des maladies, dont sont souvent susceptibles de souffrir des personnes âgées, telles les maladies cardio-vasculaires, les cancers, le diabète, toute maladie de longue durée nécessitant une thérapie suivie et prolongée.

N'y a-t-il pas un risque à ce que des étrangers à la retraite optent pour cette carte de retraité en méconnaissance de cause ou sans prévoir les restrictions de droit qu'elle entraînera pour le futur ?

N'y a-t-il pas un risque à ce que les pouvoirs publics incitent les personnes à faire coller « situation de retraité » et carte de retraité, avec les conséquences que cela peut entraîner ?

La Commission nationale consultative des droits de l'homme demandait que le titulaire de la carte de retraité bénéficie de la plénitude de ses droits à l'assurance. Elle soulignait le caractère discriminatoire de la mesure envisagée par le projet de loi, les retraités titulaires de ce titre de séjour ne bénéficiant que d'une couverture maladie limitée, alors qu'ils ont cotisé, et qu'ils gardent tous leurs droits s'ils conservent la carte de résident.

Le Haut Conseil à l'Intégration préconisait que puisse être envisagée la possibilité de prise en charge de ces retraités par l'assurance maladie pour toutes les pathologies, à la condition qu'ils soient assujettis à la part de la CSG affectée à l'assurance maladie.