

L'aide et l'action sociales en France sont principalement mises en œuvre par les collectivités locales : par les départements pour l'aide sociale légale et extralégale et, dans une moindre mesure, par les communes et les intercommunalités pour l'action sociale dite « facultative ». Les organismes de protection sociale mettent en œuvre des actions sociales, notamment pour la prévention. L'État détient également quelques compétences en matière d'aide sociale.

L'aide et l'action sociales, parties intégrantes du système de protection sociale

Le système français de protection sociale comprend la couverture de différents risques : maladie, invalidité (domaine qui inclut également le handicap), accidents du travail-maladies professionnelles, vieillesse, survie, famille, emploi, logement, pauvreté et exclusion sociale. En 2014, 689,8 milliards d'euros,

soit 32,2 % du PIB, sont consacrés à la protection sociale (tableau). Les régimes d'assurance sociale et les organismes qui en dépendent participent à près de trois quarts de ces dépenses.

L'aide et l'action sociales représentent les composantes de la protection sociale qui sont définies dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Elles sont principalement mises en œuvre par les départements, les caisses d'allocations familiales et

Tableau Dépenses de protection sociale et parts de l'aide et de l'action sociales dans ces dépenses en 2014

Champs de la protection sociale	Montant total 2014 (en millions d'euros)	Parts de l'aide et de l'action sociales (en %)				
		État	Organismes de sécurité sociale	Départements	Communes et intercommunalités	Total
Santé ¹	241 448	1,0	7,2 ²	3,0	0,0	11,2
Vieillesse-Survie ³	313 368	0,0	0,3	2,8	0,0	3,1
Famille ⁴	54 096	0,0	11,9	14	0,0	25,9
Logement ⁵	17 983	0,0	1,1	0,7	0,0	1,8
Emploi et Pauvreté-Exclusion sociale ⁶	62 936	6,0	0,9	17,3	3,6 ⁷	27,9
Total	689 830	0,9	3,7	5,0	0,3	9,9

1. Maladie, invalidité et handicap, accidents du travail et maladies professionnelles.

2. Y compris dépenses d'assurance maladie pour les personnes âgées et handicapées hébergées en établissement médico-social.

3. Retraites de droit direct et dérivé, minimum vieillesse, aide et action sociale aux personnes âgées.

4. Prestations familiales, accueil des jeunes enfants, aide sociale à l'enfance.

5. Allocations logement, fonds de solidarité pour le logement.

6. Y compris insertion et réinsertion professionnelle.

7. Dépenses des centres communaux d'action sociale et des centres intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS) ; il n'est pas possible en l'état actuel de ventiler ces dépenses par risque.

Note > Les dépenses des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) ont été ventilées dans les dépenses des différents acteurs. Pour respecter la nomenclature comptable des comptes de la protection sociale, les dépenses de PCH et d'ACTP des départements pour les personnes handicapées de 60 ans ou plus sont comptabilisées dans le risque vieillesse-survie.

Lecture > Les dépenses de protection sociale en France représentent 689 830 millions d'euros en 2014 ; les dépenses d'aide et d'action sociale représentent 9,9 % de ce montant, dont 5 % pour l'aide sociale départementale.

Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources > DREES, enquête Aide sociale 2014 et Comptes de la protection sociale.

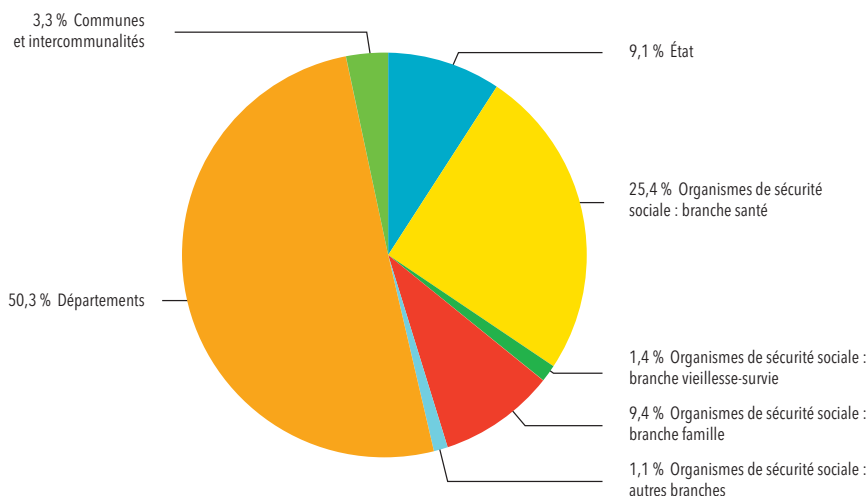
l'assurance maladie (graphique 1). Elles représentent globalement 10 % des dépenses totales de protection sociale en 2014, mais cette proportion varie selon les risques. L'aide et l'action sociales aux personnes âgées ne représentent que 3 % des dépenses du risque vieillesse-survie, composées pour l'essentiel des pensions de retraite. L'aide sociale à l'insertion, dont le versement du revenu de solidarité active (RSA), représente un peu plus du quart des dépenses relevant des risques emploi, pauvreté et exclusion sociale (qui incluent par ailleurs les allocations de chômage). L'aide et l'action sociales aux familles, qui couvrent des dépenses pour l'accueil des jeunes enfants et pour la protection de l'enfance, représentent de même un quart des dépenses du risque famille. L'aide sociale couvre enfin 11 % des dépenses de santé, au travers des aides départementales aux personnes handicapées et de la couverture par l'assurance maladie des dépenses pour les personnes âgées et handicapées hébergées en établissement médico-social.

Schématiquement, on peut distinguer trois types de mesures :

- l'aide sociale dite « légale », qui répond à des normes édictées par la loi. Les acteurs sont tenus de répondre au moins sur ces bases à la personne demandeuse d'aide ;
- l'aide sociale dite « extralégale », qui reprend les dispositifs de l'aide sociale légale, mais où le pourvoyeur d'aide décide de montants plus élevés ou de conditions d'attribution plus souples (par exemple l'extension de l'allocation personnalisée d'autonomie [APA] aux groupes iso-ressources [GIR] 5 et 6, la prestation légale ne concernant initialement que les personnes en GIR 1 à 4) ;
- l'action sociale, qui recouvre tout ce qu'une collectivité ou un acteur de la protection sociale mène auprès de personnes dans le besoin, en dehors ou en complément des régimes de sécurité sociale et de l'aide sociale.

Entre 2010 et 2014, les dépenses totales d'aide et d'action sociales sont passées de 59 milliards

Graphique 1 Répartition des dépenses d'aide et d'action sociales en 2014



Note > Les dépenses des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) ont été ventilées dans les dépenses des différents acteurs. Il en va de même pour les dépenses des sociétés lorsque celles-ci sont financées par ces acteurs.

Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources > DREES, enquête Aide sociale 2014 et Comptes de la protection sociale.

à 69 milliards d'euros, soit une augmentation de 12 % en euros constants. La part de ces dépenses dans le total des dépenses de protection sociale a significativement augmenté au cours de la période (graphique 2). La part du produit intérieur brut (PIB) consacrée à ces aides et actions a, elle, augmenté de 0,2 point.

Les départements, acteurs majeurs de l'aide sociale

Depuis les premières lois de décentralisation en 1982-1983, l'aide sociale à proprement parler est principalement menée par les conseils départementaux. Les départements interviennent, au titre de l'aide sociale, auprès des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, pour l'insertion professionnelle et sociale et pour la protection de l'enfance. Ils sont notamment responsables des trois allocations individuelles de solidarité (AIS) : l'APA, la prestation de compensation du handicap (PCH) et le RSA. Ils sont également responsables de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), qui a pour objectif d'aider les personnes à faibles ressources à payer les frais de leur hébergement dans des établissements sociaux ou médico-sociaux.

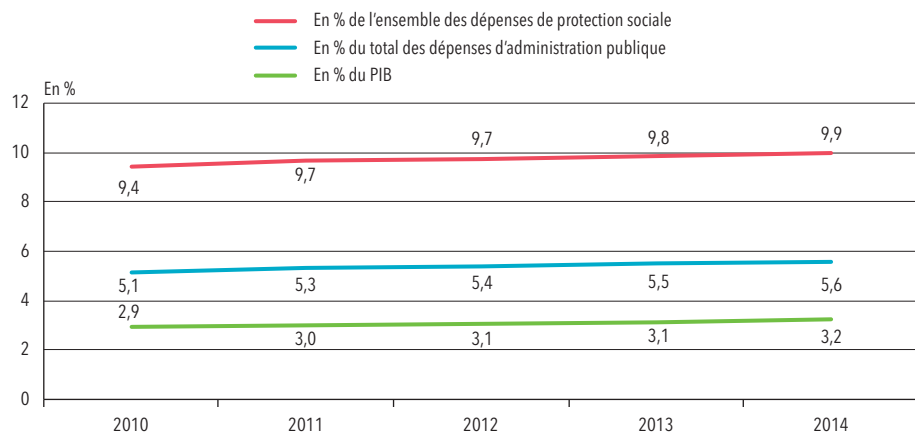
Par ailleurs, la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales¹ consacre le département comme chef de file de l'action sociale. L'article L. 121-1 du CASF dispose ainsi que « le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent ». Les compétences du département en matière d'action sociale vont donc au-delà de la seule aide sociale.

Les communes et les intercommunalités, acteurs du social

Sauf si le département leur délègue certaines compétences, les communes ne sont pas responsables de l'aide sociale. En matière d'action sociale cependant, elles sont tenues à certaines obligations :

- participer à l'instruction des dossiers de demande d'aide sociale (exceptée à celle des dossiers de demande d'aide sociale à l'enfance) et les transmettre à l'organisme adéquat ;
- domicilier les demandeurs d'aide sociale ;

Graphique 2 Parts des dépenses d'aide et d'action sociales dans la protection sociale, les dépenses des administrations publiques et le PIB entre 2010 et 2014



Lecture > En 2014, les dépenses d'aide et d'action sociales représentent 9,9 % de l'ensemble des dépenses de protection sociale, 5,6 % de l'ensemble des dépenses d'administration publique, et 3,2 % du produit intérieur brut (PIB).

Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources > DREES, enquêtes Aide sociale 2010 à 2014 et Comptes de la protection sociale.

1. Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

- réaliser une analyse des besoins sociaux (ABS) de la population de la commune ;
- constituer et tenir à jour un fichier des personnes bénéficiaires d'une prestation d'aide sociale légale ou facultative, résidant sur le territoire de la commune ;
- recueillir les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui en font la demande.

Ces obligations sont réalisées par le centre communal d'action sociale (CCAS) lorsqu'il existe².

Parallèlement, les communes disposent de la clause de compétence générale, leur permettant de mener des actions sociales : tarifs réduits pour certains services, aide d'urgence, aides remboursables sous forme de micro-crédits, etc.

Par ailleurs, dans le cadre de la constitution des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI)³, les communes membres peuvent transférer une partie de leurs compétences sociales à leur intercommunalité. Depuis la loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale⁴, les EPCI peuvent choisir la compétence optionnelle d'« action sociale d'intérêt communautaire ». En dehors de ce cadre, ils peuvent mener une action sociale dite facultative, en gérant par exemple des places de crèches.

Par ailleurs, les EPCI peuvent créer un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) pour gérer l'action sociale du territoire communautaire.

Les organismes de protection sociale

Une partie des dépenses de l'assurance maladie sont destinées à la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées en établissement ou service médico-social. Étant définies

dans le CASF, elles sont considérées comme faisant partie du champ de l'aide et de l'action sociales.

Par ailleurs, les organismes de protection sociale – Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), Mutualité sociale agricole (MSA), Unédic, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), etc. – peuvent également mener des actions sociales, en plus des assurances sociales. Celles-ci peuvent se diriger vers l'aide à la construction de lieux d'hébergement (création de places en résidences autonomie par exemple) ou directement auprès de leurs affiliés, dans le cadre d'actions de prévention notamment.

L'État, en charge d'une partie minimale de l'aide sociale

Le transfert de compétences associé aux lois de décentralisation n'a laissé à l'État qu'une partie résiduelle de l'aide sociale (9 % du total des dépenses d'aide et d'action sociales), principalement pour les personnes déracinées (sans domicile fixe, demandeurs d'asile), mais également en matière de handicap ou de dépendance, via les allocations simple et différentielle, ou d'autres prestations que le département ne prend pas en charge. L'aide médicale d'État (AME), étant également définie dans le CASF, fait partie du champ de l'aide et de l'action sociales. Il en va de même de la prise en charge de personnes handicapées dans les établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Enfin, l'État était le financeur de la partie « activité » du revenu de solidarité active (RSA), en vigueur jusqu'à la fin 2015. La prime d'activité, qui remplace le RSA activité à partir de 2016, est inscrite dans le Code de la sécurité sociale et n'est pas considérée ici comme de l'aide sociale. ■

2. La constitution d'un CCAS est obligatoire pour les communes de plus de 1 500 habitants.

3. En 2017, ces regroupements peuvent être de cinq types : les communautés de communes, les communautés d'agglomération, les communautés urbaines, les métropoles, les syndicats d'agglomération nouvelle. D'autres regroupements peuvent exister, de type « syndicat », mais ils n'ont pas de fiscalité propre.

4. Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.