

N° 530 • octobre 2006

Cette étude monographique, menée dans quatre communes de 50 000 à 100 000 habitants, illustre le fait que l'aide sociale facultative prend au sein des communes des formes extrêmement diverses. Le CCAS (centre communal d'action sociale), principal acteur de l'action sociale facultative, s'investit en général directement dans les domaines des personnes âgées et des personnes en difficulté. Sa contribution peut de plus s'étendre dans certaines communes au domaine de la petite enfance ou à la mise en œuvre de dispositifs d'aide relevant du département, de l'État ou d'autres institutions publiques. Les services municipaux développent quant à eux une action sociale complémentaire souvent centrée sur des actions à vocation collective, innovantes ou ayant l'objectif de s'inscrire dans la durée. Plus généralement, l'action sociale facultative des communes reflète souvent une continuité de choix et une sédimentation des actions au cours du temps, même si les élus influencent largement au quotidien l'activité et les orientations des CCAS. Le conseil général apparaît de plus en plus comme le partenaire incontournable des communes en matière d'action locale, mais l'inter-communalité prend également une place accrue. Les CAF et les associations sont également pour elles des partenaires essentiels, ces dernières étant plus ou moins en position « supplétive » ou délégataire de domaines importants de l'action communale.

Fatima BELLAREDJ et Olivier DOUARD

Amédis

Marie-Laure POUCHADON et Antoine VÉRÉTOUT

IRTS

Joël ZAFFRAN

Lapsac, Université de Bordeaux 2

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement

Ministère de la Santé et des Solidarités

DREES

L'action sociale des communes de taille moyenne

Une analyse monographique
dans quatre communes
de 50 000 à moins de 100 000 habitants

Cette synthèse a été rédigée à partir de travaux monographiques effectués auprès de quatre communes : deux communes ont été étudiées par l'IRTS d'Aquitaine et le Lapsac, et deux autres par Amédis.

En sus de leur participation à l'attribution de l'aide sociale légale des départements, les communes peuvent, dans le cadre d'une politique de prévention des risques sociaux et de développement social, intervenir directement auprès des personnes et des familles en leur proposant une aide financière ou en nature (encadré 1). Cette action sociale facultative, prérogative de la commune, se fonde sur des processus d'élaboration et des modes d'organisation qui varient fortement d'une commune à l'autre.

Cette diversité d'organisation dans la mise en œuvre de la politique d'action sociale facultative a fait l'objet d'une étude monographique dans quatre communes de 50 000 à moins de 100 000 habitants (encadré 2).

Alors même que la notion d'« action sociale facultative » reste assez floue pour les acteurs locaux consultés, cette diversité ressort à la fois des conceptions locales de ce que doit être l'action sociale, de leurs systèmes de contraintes et de ressources, de

façons de faire liées à l'histoire sociale et politique des territoires, et d'un ensemble d'expériences partagées.

Les domaines couverts en matière d'action sociale facultative correspondent, pour l'essentiel et dans les quatre communes étudiées, à ceux identifiés

par la précédente étude de la DREES¹ : personnes âgées, personnes en difficulté sociale, petite enfance et jeunesse, et dans une moindre mesure, personnes handicapées. Ces actions constituent le socle de l'intervention sociale locale, et apparaissent comme un impératif relativement incontournable pour les communes interrogées.

E•1

Les dispositions législatives relatives aux compétences facultatives et obligatoires des communes en matière d'aide sociale

La commune détient des compétences obligatoires qui sont listées dans le code de l'action sociale des familles, dans celui de la sécurité sociale et dans celui de la santé publique. Certaines de ces compétences sont partagées avec d'autres organisations, d'autres relèvent exclusivement de la compétence de la commune :

- l'instruction des demandes d'aide sociale parmi lesquelles les demandes relatives à l'aide à l'enfance, à l'aide médicale de l'État et à l'allocation de RMI,
- l'admission d'urgence des personnes âgées ou handicapées dans un établissement d'hébergement ou pour l'attribution d'une aide ménagère,
- la domiciliation des personnes sans domicile fixe,
- la présidence des établissements sociaux et médico-sociaux par le maire ou un représentant,
- l'autorisation de création, extension ou transformation des établissements d'accueil des jeunes enfants,
- l'accueil et l'habitat des gens du voyage,
- la politique du logement locatif favorisant la mixité sociale.

Les codes de l'action sociale et des familles et de la sécurité sociale définissent aussi certaines compétences facultatives :

- la compétence générale en matière d'aide sociale par délégation du département, suite à convention entre le département et la commune,
- la compétence générale du CCAS de prévention et de développement social dans la commune qui peut intervenir sous forme de prestations et créer des établissements sociaux et médico-sociaux,
- le schéma pluriannuel de développement des services d'accueil des enfants de moins de six ans dans le cadre de l'accueil de la petite enfance,
- les actions en faveur des personnes âgées : création de foyers, mise en œuvre de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) par convention avec le département, en matière de logement, à titre transitoire, des personnes défavorisées, en matière de RMI, mise en œuvre du plan local d'insertion par délégation du département et suite à une convention entre le département et la commune, nomination des référents, élaboration et suivi des contrats d'insertion,
- contribution au FAJ et gestion du fonds par délégation du département après convention en matière d'aide aux jeunes en difficulté.

Le CCAS principal acteur de l'action sociale facultative des communes

Les attributions des centres communaux d'action sociale (CCAS) sont précisées par la loi du 6 janvier 1986² et par le décret du 6 mai 1995. Leur action y est formulée de manière très large et s'organise principalement autour de deux axes :

- l'instruction des demandes d'aide sociale,
- une action générale de prévention et de développement social³.

Les quatre CCAS étudiés partagent une implication dans deux grands domaines : celui des personnes âgées et celui des personnes en difficulté (souvent dénommé « service social », « aide sociale » ou « action sociale »). Ces deux domaines constituent, aux yeux des élus locaux et des techniciens de l'action sociale, le cœur de la légitimité des CCAS.

Trois des quatre CCAS étudiés interviennent en outre dans le domaine de la petite enfance, la ville B ayant, quant à elle, souhaité le gérer en direct dans le cadre d'un service municipal *ad hoc*, en réponse à une forte demande de la part de la population [tableau 1].

Ces trois domaines d'intervention recouvrent des prestations de service apportées à certains publics pour des besoins concrets touchant à la vie quo-

2

E•2

Quatre communes comparables

L'étude a été réalisée en 2005 sur 4 villes choisies dans l'ensemble des communes de 50 000 à 100 000 habitants, en respectant une variété de caractéristiques socio-géographiques, économiques et politiques.

Ces quatre communes présentent un certain nombre de similitudes qui autorisent la comparaison. Ce sont des villes-centres, approximativement de même taille, touchées par la précarité d'une partie de leur population. Elles présentent aussi quelques spécificités qui peuvent infléchir les politiques d'action sociale. Ainsi, la commune A a connu un certain nombre de catastrophes naturelles : inondations mais aussi sécheresse ou incendies. La commune B est confrontée, quant à elle, par un déclin démographique dans un département en très forte croissance. Dans ce contexte, elle tente de conserver une place régionale que ses problèmes socio-économiques ont obérée. La commune C, qui a choisi d'appuyer aujourd'hui son développement sur les emplois qualifiés et les nouvelles technologies, est depuis longtemps une ville populaire où les ouvriers et employés forment plus de la moitié de la population active. La commune D, dont la population est plus jeune que celle de la commune C, est, quant à elle, caractérisée par la présence plus forte des classes moyennes et supérieures. Elle accueille la majeure partie des établissements d'enseignement supérieur de sa région.

1. Dutheil N., 2002, « L'action sociale des communes : premiers résultats », *Études et Résultats* n°195, octobre, DREES.

2. Codifiée à l'article L.123-5 du code de l'action sociale et des familles.

3. On entend habituellement par développement social : « la voie grâce à laquelle les acteurs entament un processus de remobilisation, de recréation d'un espace social, d'où peut naître un développement » (Mengin J. et Masson G., 1989, Guide du développement local et du développement social, collection Logiques sociales, L'Harmattan).

T
•01 l'action sociale des CCAS

	A	B	C	D
Domaines d'action	- Petite enfance - Service social - Personnes âgées	- Service social - Service personnes âgées	- Filière enfance - Filière action sociale - Filière personnes âgées et handicapées	- Service petite enfance - Service aide sociale - Service insertion - Service personnes âgées
Budget 2003	7 000 000 €	13 700 000 € (dont 5 millions en budgets annexes pour les foyers résidences)	16 000 000 €	6 000 000 €
Subvention ville (sub. d'équilibre)	2 938 770 € (42% du budget)	4 674 075 € (35% du budget)	8 842 000 € (55% du budget)	2 900 000 € (48% du budget)
Contenu des actions	Personnes âgées : - animation PA - aide à domicile (35 salariés) - portage repas - téléalarme - centre local d'information et de coordination (CLIC) - services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Service social : - aides sociales - suivi RMI - accompagnement vers l'emploi - appartements relais - atelier santé ville - accueil d'urgence - dispositif hivernal d'urgence (DHU) - appartements relais Petite enfance : - structures d'accueil - soutien parentalité - adultes relais	Personnes âgées : - portage de repas - aide à domicile (200 salariés) - téléalarme - accompagnement - courses - animation Service social : - aides sociales - suivi RMI en polyvalence - fonds d'aide aux jeunes (FAJ) - dispositif de mutualisation	Personnes âgées : - centre local d'information et de coordination (CLIC) - services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) - aide à domicile (428 salariés) - service d'auxiliaires de vie - téléalarme - portage de repas Service social : - aides sociales - aide au logement - aides aux jeunes : allocation jeunes et hébergement Petite enfance	Personnes âgées et handicapées : - centre local d'information et de coordination (CLIC) - maintien à domicile - repas à domicile - SOS dépannage Service social : - aide au logement (dont fonds de solidarité au logement (FSL) - aides sociales - prévention sanitaire et sociale - aide aux jeunes (dont fonds d'aide aux jeunes (FAJ) Petite enfance : - structures d'accueil
Personnels	230 agents	400 agents (moitié sont des aides ménagères)	530 agents (sans les contrats emploi solidarité (CES))	237 (142 + vacataires et contrats emploi solidarité (CES))
Gestion structures	- 1 foyer logement - 2 crèches collectives - 1 crèche familiale - 4 haltes-garderies - 2 lieux parents / enfants	- 4 foyers résidence (et restauration) - 1 club animation	- 5 appartements d'urgence - 2 crèches collectives, - 2 crèches familiales - relais assistantes maternelles	- Appartements d'urgence - Résidences pour personnes âgées - Halte-garderie - Relais assistantes maternelles
Équipements et services associés	4 appartements relais		- 3 foyers logement - 1 maison de retraite	- 2 crèches municipales, - 1 multi-accueil municipal, - 1 halte garderie associative, - 1 jardin d'enfants spécialisé, - 2 crèches hospitalières, - 1 centre de loisirs sans hébergement (CLSH)
Politiques contractuelles	contrat enfance (CE) de la CAF	Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en cours	Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	contrat enfance (CE) de la CAF

tidienne : portage des repas à domicile, téléalarme, maintien à domicile, aides financières d'urgence, garde de la petite enfance, soutien à la fonction parentale...

Au-delà, les CCAS contribuent à la mise en œuvre des actions liées à des dispositifs relevant de la compétence des départements, de l'État ou d'autres institutions publiques. C'est ainsi que le suivi du RMI peut mobiliser certains d'entre eux, comme les fonds d'aide aux jeunes (FAJ) ou l'hébergement d'urgence. La participation financière d'autres institutions, par exemple celle des caisses d'allocations familiales dans le domaine de l'accueil de la petite enfance et des actions auprès des jeunes, peut ainsi constituer une opportunité pour les communes, qui s'inscrivent alors dans ces dispositifs. La gestion d'équipements spécialisés est également une mission régulièrement assurée par les CCAS, particulièrement lorsqu'ils concernent leurs publics cibles : logements foyers ou résidences pour personnes âgées, appartements relais, appartements d'urgence, crèches, haltes-garderies, relais d'assistantes maternelles...

La gestion de ces équipements et plus largement des services d'aide à domicile représente, à cet égard, un poste budgétaire et administratif important de l'activité des CCAS. En effet, dans les quatre communes étudiées, ceux-ci emploient entre 230 et plus de 400 agents salariés, avec des effectifs qui ont sensiblement augmenté depuis le développement des services de proximité et d'aide à la personne (dans la ville B, la moitié des salariés du CCAS sont des aides ménagères).

Les services municipaux, autre acteur de la politique d'action sociale des communes

L'action des CCAS est pour partie délimitée par les partages de compétences en vigueur avec les services municipaux. Dans les communes étudiées, les services communaux privilégient plutôt l'intervention collective par rapport à l'aide individuelle. Cela semble à la fois lié au type des professionnels qui y interviennent, et à l'organisation de leurs actions moins centrée sur l'aide

aux personnes que sur des « secteurs d'intervention ». Ainsi, les services communaux observés s'impliquent plutôt dans les actions visant l'emploi et la formation, l'information des jeunes (et de la population en général, sur les questions touchant au social), le sport (pratiques socio-sportives ou de « sport pour tous », d'insertion par le sport...), la médiation sociale et l'animation de quartier, la prévention, le développement d'activités socioculturelles et l'accompagnement de projets, l'éducation *post* et périscolaire (centre de loisirs sans hébergement, contrat temps libre, centre de loisirs associé à l'école, et contrat éducatif local), et parfois l'accueil de la petite enfance. L'activité des services communaux relève aussi souvent du pilotage et de la coordination d'actions mises en œuvre par d'autres acteurs sociaux locaux (institutionnels ou associatifs), comme c'est le cas dans la ville C [tableau 2] où un service dénommé « vie sociale » a vocation de coordonner la politique municipale en matière d'aide sociale et de s'appuyer pour la mettre en place sur un réseau constitué de partenaires institutionnels, d'acteurs associatifs et de services municipaux, ce service n'ayant pas pour objectif de gérer directement les activités proposées.

Ces services des communes se donnent en outre pour objectif de mener des actions généralement moins marquées par le sceau de l'urgence et qui visent à s'inscrire dans la durée. On peut ainsi repérer une palette d'actions de type socioculturel, d'animation de la vie locale (centres sociaux, médiation...), d'information de la population (comme les plates formes de services publics, l'information de la jeunesse), ainsi que la mise en œuvre de compléments ou de soutiens aux dispositifs d'insertion sociale et professionnelle : parrainage vers l'emploi, chantiers d'insertion, réhabilitation de logements... La prévention sanitaire et l'éducation à la santé procèdent d'une approche similaire.

La répartition des compétences entre les services communaux et les CCAS s'explique aussi, et parfois d'abord, par les modes de gestion des politiques donnant lieu à la contractualisation avec les caisses d'allocations

familiales (CAF), l'État ou le conseil général. Si celles-ci ne sont pas toujours assorties de contraintes réglementaires ou administratives, certains usages se sont imposés au fil du temps, qui aboutissent à localiser tel ou tel volet de l'action contractuelle plutôt au sein du CCAS ou dans les services municipaux.

Des politiques municipales différenciées

Le souci d'articuler l'action du CCAS avec l'action municipale en général, amène le plus souvent les élus à investir le CCAS de manière importante. Si le maire préside le CCAS et si l' élu en charge des Affaires sociales y siège systématiquement, la place occupée par ces élus est souvent très importante dans l'activité quotidienne des centres et dans l'orientation de leurs interventions. Ces choix politiques s'expriment à la fois dans l'élaboration du projet politique d'action sociale pour la commune, et dans ses traductions concrètes en termes organisationnels (modèle centralisé d'action sociale, place faite aux problèmes de sécurité, organisation concrète du travail social). L'engagement des CCAS, et leur mode d'intervention, apparaît ainsi différencié selon les orientations imprimées par la municipalité. Ainsi, dans la commune C, les aides financières sont conçues comme devant intervenir en dernier recours dans le cadre d'une aide ponctuelle, alors que dans la commune D, les aides financières proposées ont un objectif plus large se référant à une action d'ensemble contre les inégalités sociales. Dans la commune D, on observe aussi un engagement volontariste du CCAS qui s'inscrit dans une dynamique de développement, alors que celui de C se centre principalement sur la gestion des structures. Ainsi, le service petite enfance du CCAS de la commune D impulse-t-il un certain nombre d'actions éducatives et culturelles qui sont ouvertes à l'ensemble des crèches de la commune (y compris les crèches parentales). Dans la commune B, si l'intervention du CCAS se limite à des domaines d'intervention classiques, la mairie a choisi de gérer directement bon nombre d'actions, particulièrement celles qui nécessitent, d'après elle, une

T l'action sociale menée directement par les services communaux

•02

	A	B	C	D
Services concernés	Vie sociale (1 salarié) Service animation de proximité (21 salariés + 40 vacataires) Service sport Service habitat (5 salariés)	Service d'action sociale (5 salariés) Service santé publique (17 salariés) Service petite enfance (110 salariés) Service médiation prévention (10 salariés) Service animation (70 salariés) Service jeunesse (3 salariés)	Service Vie sociale : - enfance et petite enfance - jeunesse - vie associative - prévention de la délinquance (conseil local de la sécurité et de la prévention de la délinquance (CLSPD) - logement	Direction solidarité et politique de la ville : - service emploi-formation - maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) - service logement - plate forme des services publics - bureau information senior Direction vie locale : service jeunesse
Domaines d'action	Coordination Plate forme de services publics Centre de loisirs sans hébergement (CLSH) Clubs de jeunes Réhabilitation en contrepartie de clauses de loyers maîtrisés	Coordination Éducation à la santé Orientation des personnes en difficultés CLSH Bureau d'information jeunesse	Petite enfance, enfance : - accueil petite enfance - loisirs éducatifs - projet éducatif local (PEL)	Emploi-formation Chantiers jeunes Réseau parrainage vers emploi Ateliers lutte contre illettrisme Relation entreprises Ateliers de pédagogie personnalisée (APP) Prévention de la délinquance (soutien à la parentalité, aide aux victimes, médiation...) Logement
Gestion structures	CLSH	CLSH		
Équipements et services associés	2 centres sociaux	CLSH Centres sociaux Association gérant l'urgence : - centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) - foyers d'accueil d'urgence (FAU) - dispositifs hivernaux d'urgence (DHU) Association de prévention (conventions d'objectifs)	Agence locale de prévention et de médiation sociale (50 médiateurs)	
Inscription dans des politiques contractuelles	Contrat temps libre (CTL) Contrat Éducatif local (CEL) Contrat de ville	CTL Contrat de ville Contrat enfance (CE) de la CAF	Contrat enfance (CE) de la CAF CTL de la CAF Contrat éducatif local (CEL) Contrat local de sécurité (CLS) Contrat de ville	CTL de la CAF CEL Contrat de ville

conception originale de l'intervention sociale ou une tutelle forte de la commune. Un service « animation » est ainsi géré par la municipalité avec pour objectif de mettre en cohérence les différentes actions et activités en direction des enfants et des jeunes. L'objectif est aussi de rationaliser les coûts en répartissant plus justement la dotation globale par quartier en fonction des besoins. Un autre service municipal appelé « médiation prévention » veut également apporter une réponse différente

aux situations des personnes en difficulté, en misant sur la forte réactivité permise par une plate-forme téléphonique et une disponibilité importante (tous les jours jusqu'à 23 heures).

Enfin dans la commune A, le CCAS est au contraire considéré comme un quasi service municipal, qui fédère l'essentiel de l'action sociale sur le territoire. Ce dernier est fortement investi par la municipalité et s'appuie sur un partenariat qui lui permet de renforcer son action.

Des aides qui résultent souvent d'une sédimentation

Dans les quatre communes étudiées, l'action sociale facultative apparaît comme le fruit de la sédimentation d'actions qui s'inscrivent dans l'histoire de l'action sociale locale.

Il apparaît à cet égard que les actions anciennes et leurs modalités d'organisation, mises en place par des municipalités précédentes, sont peu souvent remises en cause, y compris

lorsqu'elles ne procèdent pas du choix de la municipalité actuelle. Il en est ainsi, par exemple, de l'urgence sociale pour laquelle A ne s'est jamais investie et ne souhaite toujours pas le faire, alors qu'à l'inverse à de la commune B, elle perdure depuis 20 ans.

Pour schématiser – et sans doute simplifier – l'analyse fait apparaître que les dispositifs d'action sociale mis en œuvre dans les quatre communes étudiées se sont inscrits quant à leur genèse dans au moins quatre ou cinq cas de figures :

- ils ont pu procéder de choix explicites à partir de propositions des élus ou les fonctionnaires locaux qui en sont les concepteurs. Dans la ville B, des comités consultatifs composés d'élus et d'associations ont ainsi été mis en place à l'initiative du premier adjoint. Ces comités tentent de faire émerger les problématiques et les réponses sociales à apporter au niveau du territoire,

- ils ont pu être le fruit d'« effets d'entraînement » liés à des politiques contractuelles ou à des mesures nouvelles financées par l'État ou le conseil général. Dans l'ensemble des communes étudiées, la mise en place et le développement d'une politique de petite enfance a notamment été possible grâce au contrat enfance de la CAF qui a fortement contribué au financement de ce domaine d'intervention,

- ils ont pu procéder de l'application de contraintes légales (mise en conformité de locaux, conventions collectives...),

- ils ont pu résulter d'un transfert d'expériences conduites ailleurs, le rôle de l'union nationale des CCAS (UNCCAS), mais aussi de la presse spécialisée des collectivités territoriales dont le rôle est notamment cité par les directeurs des CCAS des communes C et D,

- ils ont enfin pu être impulsés par le partenariat associatif, qui souhaite que les besoins qu'il a repérés trouvent des réponses. Dans la commune D, un regroupement d'associations assure ainsi l'échange et la concertation entre les principales associations caritatives et des acteurs institutionnels du secteur. Ce regroupement d'associations a pour objectif de favoriser la communication entre les différentes instances de terrain et de favoriser l'émergence d'une réflexion commune.

Des transferts de compétence aux communautés d'agglomérations ou de communes

Par ailleurs, les recompositions territoriales à l'œuvre depuis quelques années modifient progressivement la gestion de l'action sociale. Les municipalités ont ainsi pu transférer leurs compétences à une communauté de communes ou d'agglomérations. Ainsi par exemple, en ce qui concerne la ville C, une partie des compétences en matière de logement a été transférée à la communauté d'agglomération. L'intervention municipale dans ce secteur se réduit désormais à la gestion du contingent social municipal auprès des bailleurs sociaux, à la réponse aux demandes de logement, aux doléances des locataires et au traitement de situations d'urgence.

Le conseil général, partenaire incontournable des communes

Les actions conduites par les communes prennent donc des formes très variées : gestion de services, d'établissements médico-sociaux, octroi d'aides financières ou d'aides en nature, participation aux actions de prévention, accessibilité aux lieux publics, mais aussi co-pilotage de la politique de la ville, etc. Chacune de ces actions peut être menée par les communes seules ou en partenariat.

À cet égard, les études monographiques réalisées ont fait apparaître un tissu partenarial relativement commun dans les quatre communes. Ce tissu est tout d'abord constitué des trois types de partenaires institutionnels incontournables dans le champ des affaires sociales : les services du conseil général, les services déconcentrés de l'État, et les organismes sociaux. Ces partenariats sont en partie prédéfinis par les dispositifs ou mesures dont certaines des institutions sont porteuses. Viennent ensuite les partenaires associatifs locaux, ou ayant une implication locale en matière d'action sociale. Y figurent aussi bien les associations caritatives et de solidarité que des associations du champ de l'éducation populaire, des associations du secteur sanitaire et social habilitées à

gérer des établissements spécialisés et/ou des interventions sociales spécifiques (prévention spécialisée...).

Le conseil général a systématiquement été présenté comme le principal partenaire des communes enquêtées, dans la mesure où il est devenu « le chef de file » de l'action sociale dans son ensemble, au fur et à mesure de la mise en œuvre de la décentralisation. Il peut d'abord déléguer aux communes une partie de ses prérogatives. Ainsi la commune A a signé une convention avec le conseil général pour la contractualisation et le suivi des bénéficiaires du RMI. De même, la commune B a en projet une convention pour la mise à disposition d'un travailleur social du département afin de renforcer le pôle qui s'occupe de l'instruction des dossiers de RMI. Il existe également des collaborations entre le département et la commune même si elles ne sont pas contractualisées. Ainsi à C, il existe un fonds départemental d'aide aux jeunes qui coexiste avec un fonds communal. La répartition des dossiers de demande d'aide se fait de façon implicite : quand ils relèvent d'une demande exceptionnelle, ils sont orientés vers la commune C, quand ils relèvent au contraire d'une aide permanente, ils sont traités dans le cadre du FAJ.

Le conseil général peut en outre accorder aux municipalités des financements complémentaires abondant leurs propres politiques. La commune D perçoit, par exemple, des financements pour ses actions en direction des personnes âgées, une participation dans le cadre du FAJ. Ces coopérations ne sont toutefois pas systématiques. En effet, malgré la réforme du 18 décembre 2003 relative au RMI⁴, le CCAS de C continue d'œuvrer en vue de l'insertion des bénéficiaires sans qu'ait été noué un partenariat.

Par ailleurs, la place de partenaires tels que les intercommunalités est en

4. Le conseil général est depuis le 1^{er} janvier 2004 responsable de l'ensemble du dispositif RMI. Les communes et ou les CCAS doivent cependant toujours être en mesure de recevoir et instaurer les demandes d'allocation ; il en est de même pour les CAF. Le conseil général a la possibilité de mettre en place une convention pour la délégation de l'élaboration et le suivi du contrat d'insertion.

train de grandir, notamment avec le transfert de certaines compétences (politique de la ville...).

Les autres partenaires ont une présence plus diversifiée

Les services déconcentrés de l'État restent par ailleurs présents auprès des communes mais leur poids semble s'être concrètement et symboliquement affaibli depuis la décentralisation. Le partenariat avec les organismes sociaux est lui, très important. Les politiques contractuelles de la CAF, comme le contrat enfance et le contrat temps libre, parfois articulées à des politiques d'État (comme le contrat éducatif local), ont imposé une mise en cohérence de l'ensemble des actions en faveur de l'enfance et de la jeunesse. Même si ces exigences sont parfois prises comme des contraintes liées à la perspective d'un cofinancement important, le passage obligé par la réalisation d'un diagnostic et l'élaboration d'un projet pour le territoire a souvent permis la formulation d'une véritable politique locale en la matière. Au-delà de ces contractualisations, les communes peuvent bénéficier du soutien de la CAF pour différents projets, comme cela a été le cas de la commune B pour la mise en place d'un lieu d'accueil parents-enfants.

Le partenariat associatif est à la fois plus varié et plus complexe. Certaines associations sont présentes depuis longtemps dans l'environnement local, d'autres sont créées à l'initiative de la municipalité, ce qui peut les amener à gérer une partie de l'action sociale facultative « par délégation ». La reconnaissance de cette « participation au service public » (au sens littéral) est revendiquée depuis longtemps par le mouvement associatif, qui en demande alors la traduction dans un mode de financement adapté. Le partenariat avec les associations reste à cet égard formalisé de manières très diverses, pouvant aller du simple subventionnement d'une action jusqu'à une délégation de service public, dans le cadre prévu par la loi, en passant par des conventions d'objectifs et de moyens.

Globalement, les différents modes d'organisation de ces partenariats semblent avoir été schématisés selon trois modalités :

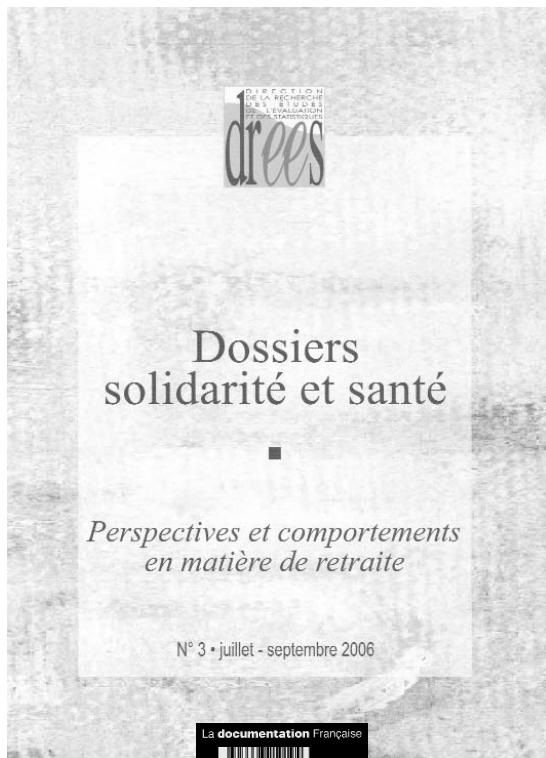
- le partenariat organisé dans le cadre d'une politique co-définie comme dans les communes C et D, ou les centres sociaux, indépendants de la municipalité dans leur gestion, s'accordent avec elle sur un projet d'action commun.

- une forme de partenariat « supplétif », quand une association assure des prises en charge ou des prestations qui

ne sont pas ou peu développées par la commune comme c'est souvent le cas en matière caritative. À C, la relation de la municipalité avec les associations de type caritatif prend ainsi surtout la forme de subventions sans que la commune ne les assortisse d'objectifs en contrepartie. Ces subventions sont le plus souvent accordées en reconnaissance de leur utilité sociale.

- un partenariat prenant la forme de prestations de service lorsque les associations assurent un certain nombre de services en complément de ce qui est proposé par la municipalité et pour lesquels elles reçoivent des subventions importantes. Elles agissent alors dans le cadre des orientations fixées par la commune. Ainsi, à C et à D, les crèches associatives et parentales assurent sous le contrôle de la commune mais aussi de la CAF, des services de garde, que la collectivité ne prend pas directement à sa charge.

Le tissu associatif est donc plus ou moins associé à l'élaboration et la conduite des politiques sociales locales, que ce soit dans une logique de co-production (parfois au sein d'une instance *ad hoc*, comme à D qui permet l'échange entre les associations caritatives et les acteurs institutionnels du secteur), ou dans une logique d'externalisation. ●



DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ
N° 3 • JUILLET - SEPTEMBRE 2006

PERSPECTIVES ET COMPORTEMENT EN MATIÈRE DE RETRAITE

Prix : 11,60 euros (4 numéros par an)

Les Dossiers solidarité et santé
sont diffusés par la Documentation
Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

8

Renseignements,
commande et abonnement annuel au :
01 40 15 70 00

Commande en ligne :
www.ladocfrancaise.gouv.fr

Derniers numéros parus :

- Études diverses
N° 2, avril-juin 2006
- Les professions de santé et leurs pratiques
N° 1, janvier-mars 2006
- Les revenus sociaux en 2004
N° 4, octobre-décembre 2005
- Études diverses
N° 3, juillet-septembre 2005
- Études diverses
N° 2, avril-juin 2005

au sommaire de ce numéro

**PROJECTIONS DES BESOINS DE FINANCEMENT À LONG
TERME DE LA BRANCHE VIEILLESSE À L'AIDE DE LA
MAQUETTE DE PROJECTION TOUS RÉGIMES DE LA DREES**
Amandine BRUN-SCHAMMÉ et Benoît RAPOPORT

**ÂGE DE DÉPART SOUHAITÉ, ÂGE DE DÉPART PRÉVU
ET LIBERTÉ DE CHOIX EN MATIÈRE D'ÂGE DE DÉPART
À LA RETRAITE**
Benoît RAPOPORT

**LE NIVEAU D'INFORMATION DES ASSURÉS
EN MATIÈRE DE RETRAITE**
Isabelle BRIDENNE

**LES PERCEPTIONS DES SALARIÉS
QUANT À LEUR SITUATION FINANCIÈRE À LA RETRAITE**
Amandine BRUN-SCHAMMÉ

**LES INCITATIONS FINANCIÈRES INFLUENT-ELLES
SUR LES INTENTIONS DE DÉPART EN RETRAITE
DES SALARIÉS DE 55 À 59 ANS ?**
Benoît RAPOPORT

**ANNEXE :
L'ENQUÊTE INTENTIONS DE DÉPART À LA RETRAITE**

**FINS DE CARRIÈRE ET DÉPARTS À LA RETRAITE :
L'APPORT DES MODÈLES DE DURÉE**
Thierry MAGNAC, Benoît RAPOPORT et Muriel ROGER

drees

ÉTUDES et RÉSULTATS

N° 530 • octobre 2006

Directrice de la publication : Mireille ELBAUM • Rédactrice en chef technique : Élisabeth HINI • Conseiller technique : Gilbert ROTBART •
Secrétaires de rédaction : Catherine DEMAISON, Sarah NETTER, Hélène WANG • Mise en page : Thierry BETTY •

Impression : AIT du ministère de la Santé et des Solidarités
Internet : www.sante.gouv.fr/html/publication

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources - ISSN 1146-9129 - CPPAP 0506 B 05791