



Liberté - Égalité - Fraternité  
Établissement Public

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

Ministère de la Santé  
et des Solidarités



# Études et Résultats

N° 537 • novembre 2006

*L'action sociale non obligatoire des départements recouvre une grande diversité d'interventions. Il s'agit d'abord d'aides extralégales qui complètent les interventions obligatoires des conseils généraux dans les domaines de l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à l'enfance. Ces actions prennent le plus souvent la forme d'aides financières aux personnes ou de soutiens à des actions ou des services mis en place par les départements, les communes ou les associations. D'autres actions facultatives, qui ne relèvent pas directement du champ de l'aide sociale, sont par ailleurs développées dans les domaines de la santé, de l'emploi ou de la formation professionnelle. Ces actions ont parfois un caractère ponctuel mais s'inscrivent généralement dans la durée après une phase d'expérimentation. Elles veulent répondre à des besoins non satisfaits ou non couverts par l'aide sociale légale. Elles correspondent aussi à la volonté des conseils généraux de développer des actions spécifiques à leur département. Ces orientations impliquent le développement de partenariats avec diverses institutions, des efforts de formation et de professionnalisation des intervenants, et une organisation territoriale qui vise une couverture de l'ensemble du département.*

## L'action sociale extralégale et facultative des départements

LES enquêtes réalisées régulièrement par la DREES sur l'aide sociale des départements<sup>1</sup> ont mis en évidence des disparités, tant en ce qui concerne le nombre de bénéficiaires des prestations légales que le volume des dépenses des départements consacrées à l'action sociale<sup>2</sup>. Ce phénomène s'observe également, de manière encore plus marquée, en ce qui concerne l'action sociale non obligatoire des départements (encadré 1). En 2002, une première enquête relative à l'aide sociale extralégale ou facultative des départements avait été lancée auprès de l'ensemble des départements. Quarante-quatre d'entre eux y avaient répondu décrivant en moyenne cinq dispositifs ou actions relevant de l'aide sociale non obligatoire<sup>3</sup>. La recherche menée en 2004 dans quatre départements aux caractéristiques différentes permet d'approfondir cette analyse (encadré 2).

Elle a porté sur l'ensemble de leur action sociale non obligatoire, englobant les aides «extralégales» (prestations légales accordées selon des conditions et

**Loïc AUBREE, Hervé BARRY** (CRESEGE)

**Jean-Noël BAILLON** (AMEDIS)

**Jocelyne MAUGUIN** (DREES)

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement  
Ministère de la Santé et des Solidarités  
DREES

1. CHASTENET B., TRESPÉUX F., 2006, «Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2005», *Études et Résultats*, n° 514, août, DREES.

2. BAUDIER-LORIN C., BONNARDEL C., 2003, «Les disparités départementales en matière d'action sociale», *Études et Résultats*, n° 269, octobre, DREES.

3. BAUDIER-LORIN C., 2004, «L'aide sociale extralégale ou facultative des départements», *Études et Résultats*, n° 317, juin, DREES.



### L'action sociale extralégale et facultative

*Selon les travaux de la commission de terminologie, l'aide sociale est définie comme l'ensemble des prestations constituant une obligation mise à la charge des collectivités publiques par la loi et destinées à faire face à un état de besoin pour des bénéficiaires dans l'impossibilité d'y pourvoir. Les règles définissant les démarches et responsabilités pour l'admission à l'aide sociale, les règles de participation et de récupération, le contrôle et le contentieux contribuent à définir la spécificité de ce type d'aide. L'action sociale est définie comme l'ensemble des moyens mis en œuvre par une collectivité pour préserver sa cohésion par, notamment, des dispositifs législatifs ou réglementaires et des actions visant à aider les personnes ou les groupes les plus fragiles à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter au milieu social environnant.*

*D'après le Code de l'action sociale et des familles, les interventions d'action sociale obligatoire rassemblent les différentes formes de l'aide sociale légale (aide sociale aux familles, à l'enfance, aux personnes âgées ou handicapées) mais aussi d'autres prestations obligatoires (l'APA, le RMI et le dispositif départemental d'insertion, le Fonds solidarité logement ou le Fonds d'aide aux jeunes par exemple) qui peuvent être librement élargies ou complétées par les différents partenaires de l'action sociale dont les départements.*

*L'action sociale non obligatoire, telle qu'elle a été appréhendée dans le cadre de cette recherche, prend en compte à la fois l'aide sociale extralégale, c'est-à-dire des prestations versées dans des conditions ou pour des montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements applicables à l'aide sociale légale, et d'autres formes d'action sociale, qui ont un caractère facultatif, comprenant aussi bien des prestations financières que des actions mises en œuvre en direction de groupes fragiles de la population.*

des montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements) et l'action sociale facultative (actions ou prestations mises en place à l'initiative du conseil général). Dans la pratique, l'identification du champ de l'action sociale non obligatoire n'est toutefois pas aisée, car les modalités de mise en œuvre de l'aide sociale obligatoire varient elles-mêmes selon les départements. Ces variations s'expliquent en particulier par la diversité des caractéristiques sociodémographiques, des situations économiques, des réalités sociales et des orientations retenues par les départements (encadré 3). Ces caractéristiques multiples ont également un impact sur le choix des actions et les logiques d'organisation ou de partenariat qui se font jour dans le champ de l'action sociale non obligatoire.

#### ***L'action sociale non obligatoire recouvre une grande diversité d'actions dans plusieurs domaines***

L'action sociale facultative des départements est rarement ponctuelle. Elle s'inscrit fréquemment dans la durée, parvenant pour les élus, les techniciens et les usagers à un statut comparable à celui de l'aide sociale légale, et s'intégrant à la palette d'aides proposée par le conseil général.

#### **■ Des interventions dans le prolongement de l'aide légale aux personnes âgées, handicapées, à l'enfance, aux personnes en difficultés sociales**

L'action sociale non obligatoire est fréquemment développée dans les champs relevant déjà de la compétence des départements : personnes âgées, handicapés, petite enfance, personnes en difficulté sociale. Elle prolonge d'abord souvent l'aide légale, en s'étendant aux personnes dont les revenus dépassent le plafond réglementaire ou en prévoyant une aide financière supérieure aux exigences réglementaires. Dans le département 1, les prestations relatives aux aides ménagères et aux foyers-restaurants peuvent ainsi être accordées à des personnes aux revenus supérieurs aux plafonds réglementaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA). Ce département apporte aussi un financement bien supérieur à l'obligation légale aux familles qui accueillent des enfants dans le cadre de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) [salaires des assistants familiaux plus élevés, formations plus nombreuses]. Le département 2 maintient les droits acquis des personnes âgées bénéficiant de l'ancienne

Prestation spécifique dépendance (PSD), en compensant l'écart financier lié au passage à l'APA. L'ensemble de ces compléments à l'aide sociale légale relève du domaine extralégal.

#### **■ Des interventions liées à d'autres domaines que ceux de l'aide sociale**

Dans l'enquête de la DREES de 2002 relative à l'aide sociale extralégale ou facultative, la quasi-totalité des départements ayant répondu à l'enquête avaient mentionné des actions auprès des personnes âgées ou handicapées, et les deux tiers d'entre eux auprès des personnes en difficulté sociale, des familles ou des jeunes. Les actions observées dans les quatre départements étudiés en 2004 confirment l'importance accordée à ces publics, mais mettent aussi en évidence des interventions ne relevant pas directement du champ de compétences des conseils généraux, dans des domaines par exemple tels que la santé.

L'examen des budgets des départements fait également apparaître d'autres interventions sociales dans le champ de compétences des conseils généraux, en particulier à travers leurs services en charge de l'éducation (action sociale scolaire, politique de restauration ou de transport scolaire) ou des transports. Ainsi, le département 4 participe à l'utilisation de taxis pour faciliter le déplacement des personnes âgées.

Par ailleurs, les conseils généraux développent des actions dans des domaines qui relèvent des compétences d'autres instances territoriales ou nationales, comme ceux de la santé ou de la formation professionnelle. L'intervention du conseil général est liée à sa volonté d'approcher des situations dans leur globalité. Cela peut prendre la forme de dispositifs organisés en partenariat avec d'autres institutions. Ainsi, dans le département 3, le programme régional et les programmes territoriaux de santé associent l'État, la région et le département.

Dans le cadre de la lutte contre les exclusions, où les questions relatives à la santé et à l'accès aux soins sont importantes, les nouvelles missions développées par les départements comportent souvent aussi un volet sanitaire ou médical. Dans le département 4,

## L'étude qualitative de l'action sociale non obligatoire menée dans quatre départements

En 2002 une première enquête quantitative sur l'action sociale facultative des départements a été réalisée par la DREES, suivie d'une seconde en 2003. Il en ressort que la grande majorité des départements complètent les aides destinées aux publics identifiés comme relevant de leur responsabilité en matière d'aide sociale légale (personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficulté sociale, familles et jeunes).

Les dispositifs le plus souvent cités en faveur des personnes âgées ou handicapées sont la téléalarme et l'adaptation du logement, les aides techniques ainsi que l'aide au transport et le soutien à la vie autonome à domicile.

Les aides alimentaires et les secours financiers sont les principales aides en direction des personnes en situation de précarité. Les subventions aux structures d'accueil de la petite enfance et le soutien à la parentalité constituent les aides les plus fréquentes à destination des familles. Enfin, concernant l'aide en faveur des jeunes, sont indiquées les aides à la formation et à l'insertion sociale des jeunes, l'implication dans le cadre scolaire et extrascolaire (loisirs de proximité ou vacances).

Les quatre départements retenus pour cette étude qualitative présentent une diversité en termes de nombre d'habitants, sur le plan sociodémographique et en matière d'action sociale. Une typologie élaborée par la DREES à partir de variables caractérisant la situation et l'action sociale des départements<sup>1</sup> a permis de guider le choix des départements étudiés. À l'occasion du premier inventaire des actions des conseils généraux, les chercheurs ont laissé les responsables rencontrés classer ce qui relève de l'action sociale facultative. Le dispositif RMI-RMA et les Fonds d'aides (Fonds Solidarité Logement, Fonds Eau, Fonds Énergie ou Fonds d'aide aux jeunes...) n'ont pas été pris en compte dans le cadre de cette recherche parce que rendus obligatoires suite aux étapes récentes de décentralisation.

Après un inventaire, pour les quatre départements étudiés, des actions relevant de l'action sociale non obligatoire (tableau 1), une étude approfondie du contenu, des logiques d'organisation et de partenariat a été réalisée pour un échantillon d'actions (tableau 2), à partir de :

– l'analyse de documents : rapports d'activité, brochures sur les aides, comptes rendus, données financières, conventions... ;

– des entretiens semi-directifs auprès des acteurs institutionnels : élus, cadres et techniciens des conseils généraux, des autres collectivités territoriales, des CAF et des associations impliquées dans la mise en œuvre de l'action sociale départementale.

1. BAUDIER-LORIN C., BONNARDEL C., 2003, « Les disparités départementales en matière d'action sociale », *Études et Résultats*, n° 269, octobre, DREES.

Tableau 1 – les résultats des analyses départementales

<b>Publics ciblés</b>	Les personnes âgées, les personnes handicapées, les adolescents et jeunes adultes, les jeunes enfants et leur famille. Pour l'essentiel les catégories de population ciblées par l'aide sociale obligatoire.
<b>Nature des actions</b>	<b>Aide aux personnes âgées</b> : téléalarme, adaptation du logement, formation des intervenants à domicile, formation aux métiers d'assistants de vie, compensation lors du passage de la PSD à l'APA, financements des CLIC, prise en charge des frais d'obsèques, accueil de jour, accueil familial et hébergement temporaire... <b>Aide aux handicapés</b> : service d'information et de conseil (sourds, sites pour la vie autonome, conseillers techniques, accessibilité...), accompagnement de malades mentaux, d'autistes, vacances, actions d'insertion professionnelle, accueil de jour, accueil familial, accueil transitoire... <b>Aide sociale à l'enfance</b> : relais enfance-famille, hébergement des jeunes majeurs, contrats jeunes majeurs, prévention spécialisée, missions locales, foyers de jeunes travailleurs, bourses d'étude, associations d'insertion, vacances, sports... <b>Enfance et famille</b> : garde des jeunes enfants, soutien à la fonction parentale, réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), statuts d'assistantes maternelles, accompagnement scolaire, centres sociaux... <b>Personnes en difficulté</b> : secours d'urgence, actions politique de la ville, demandeurs d'asile, jeunes errants, actions emploi, centres sociaux, formation des bénévoles... <b>Santé</b> : programmes territoriaux de santé, éducation et prévention en santé, santé des jeunes majeurs, lutte contre l'alcoolisme, aide ménagère à titre médical, dépistage du cancer du sein...
<b>Origine</b>	Besoins non satisfaits par l'aide sociale légale ou par les politiques de l'État, couverture inégale du territoire départemental, initiatives d'associations ou d'organismes mutualistes, orientations affichées par le conseil général dans le cadre de son projet politique.
<b>Modalités d'aides</b>	Aides directes aux personnes, plus fréquemment aides à des projets ou à des opérateurs. Aides financières et mobilisation des moyens humains du conseil général (travailleurs sociaux...) Modalités d'aides financières : subventions ponctuelles ou régulières, financement de postes, de formations, mise à disposition de personnel, plus rarement aides à des investissements.
<b>Partenariat</b>	<b>Partenaires</b> : communes ou structures intercommunales, organismes de sécurité sociale (CAF, CRAM...), associations gestionnaires de services ou d'équipements... <b>Modalités</b> : • aides à un projet ponctuel ; • conventions annuelles, plus rarement pluriannuelles ; • conventions signées seulement entre le conseil général et un opérateur ou signée avec les autres institutions apportant un concours financier et/ou humain ; • création d'une entité juridique <i>ad hoc</i> .

Tableau 2 – liste des actions analysées

Département 1	Département 2	Département 3	Département 4
Valorisation du statut des assistantes maternelles	Soutien financier apporté à l'association Relais - Enfance Famille	Programme régional et programmes territoriaux de santé avec comme action particulière le suivi des bilans sensoriels en école maternelle	Dispositif de prévention de la santé
Soutien à la parentalité et à l'animation du REAAP	Compensation du manque à gagner lors du passage de la PSD à l'APA	Hébergement des jeunes majeurs par les foyers de jeunes travailleurs (FJT)	Écoles départementales de formation aux métiers d'assistants de vie
Service d'information et d'aide pour les sourds et les malentendants	Cofinancement de lieux d'accueil petite enfance (halte-garderie et crèche) gérés par des associations parentales	Aides aux centres sociaux (signature de conventions pluriannuelles)	Aides à l'emploi
Plan de formation des intervenants à domicile des structures communales ou intercommunales			

un centre de prévention et de promotion de la santé a été ouvert (consultations gratuites, accompagnement médical) et certains frais médicaux sont couverts au-delà de ce que prévoit la CMU.

D'autres champs ont également été investis par les départements, comme la qualification et la formation professionnelle des intervenants de l'action sociale, qui relèvent légalement du niveau régio-

nal. Ainsi, le conseil général du département 1 a mis en place des plans de formation destinés aux intervenants à domicile auprès des personnes âgées ou handicapées, en collaboration avec le conseil régional et les services de l'État. De même, le département 4 a créé un dispositif de formation qualifiante pour les personnes sans emploi qui s'orientent vers les métiers de l'aide à domicile.

### E 3

#### Les caractéristiques des quatre départements étudiés

##### Département 1 : une implication forte pour des besoins importants

*Ce département a une densité de population relativement faible et une proportion des personnes âgées élevée : 27% de plus de 60 ans en 2004. Les activités industrielles et agricoles ont été en recul ces dernières années, même si la part des emplois agricoles demeure significative : 10% des emplois. Le taux de chômage est relativement élevé (12% fin 2004) et la part des ménages imposés est nettement inférieure à la moyenne nationale (47%).*

*Ce département se distingue par un montant des dépenses nettes d'aide sociale rapporté au nombre d'habitants nettement supérieur à la moyenne française, du fait d'un nombre plus important de bénéficiaires rapporté à l'effectif de la population. Si l'on considère les montants moyens de dépenses par nature d'aides, on observe un effort important pour les personnes âgées, l'aide sociale à l'enfance et l'insertion des allocataires du RMI.*

*La politique sociale conduite par le département se caractérise par des actions menées en lien étroit avec les communes et intercommunalités.*

##### Département 2 : un souci d'équité géographique en zone rurale

*À dominante rurale à faible densité de population, en marge des dynamiques de développement, ce département connaît une stagnation démographique. Néanmoins, la situation économique se maintient, avec un taux de chômage similaire à la moyenne nationale, un nombre de bénéficiaires du RMI pour 100 habitants inférieur à la moyenne et une proportion de ménages imposés de 57%.*

*Les dépenses d'aide sociale rapportées au nombre d'habitants sont nettement moins élevées dans ce département que dans les autres étudiés, et inférieures à la moyenne française, du fait d'un montant faible des aides par bénéficiaire, quel que soit le type d'aides.*

*L'action du département se développe selon quatre orientations : faire face aux effets du vieillissement de la population ; limiter l'impact des restrictions budgétaires et de leurs conséquences sur des barèmes de prestations sociales ; viser une égalité d'accès aux services entre zones urbaines et rurales ; soutenir les jeunes suivis par le service d'aide sociale à l'enfance dans leur éducation et leur formation.*

##### Département 3 : recherche de partenariats pour une population importante

*Ce département peuplé compte une proportion élevée de moins de 20 ans et une densité de population nettement supérieure à la moyenne nationale. Que l'on considère la médiane des revenus ou la part des ménages imposés, la situation économique est relativement défavorisée. Le taux de chômage et la proportion de bénéficiaires du RMI sont élevés.*

*Le montant des dépenses d'aide sociale par habitant est légèrement supérieur à la moyenne nationale. Le montant des aides par bénéficiaire est également élevé pour l'aide sociale à l'enfance et l'insertion des bénéficiaires du RMI.*

*La volonté des élus est de contenir ces dépenses pour conserver un rôle généraliste à côté des autres collectivités territoriales (conseil régional et intercommunalités). L'accent est mis sur la définition et la mise en place de schémas départementaux, traduisant les engagements du conseil général et de ses partenaires. Par ailleurs, une démarche de territorialisation des services permet de s'adapter aux différents contextes et de développer un partenariat avec les acteurs locaux.*

##### Département 4 : la recherche d'un développement équilibré du territoire

*Ce département se caractérise par une densité de population relativement élevée et une structure par âge comparable à la moyenne française. Sa situation économique est moins favorable que la moyenne nationale en matière de niveau de revenus et d'importance du chômage.*

*Le montant des dépenses d'aide sociale par habitant est supérieur à la moyenne, du fait d'un montant élevé des aides par bénéficiaire, quelle que soit la nature des aides considérées.*

*L'intervention sociale du conseil général est au centre de sa politique, considérant qu'elle contribue largement à structurer l'aménagement du territoire. Cela se traduit par le développement de la transversalité, la coordination des interventions et la mise en place d'une organisation territorialisée qui regroupe les centres médico-sociaux au sein de quatre unités territoriales. Son engagement dans des interventions non obligatoires a également pour origine de répondre aux besoins sociaux.*

#### Les raisons d'être de l'action sociale facultative

L'action sociale facultative a deux principales justifications du point de vue des gestionnaires départementaux : favoriser l'innovation et l'expérimentation, et que les actions soient innovantes ou non, apporter des solutions substitutives ou complémentaires aux dispositifs ou structures d'accueil existants.

#### ■ Innover, expérimenter

Plusieurs domaines relevant de l'action sociale facultative ont été le cadre d'innovations, particulièrement dans le cas de la mise en place de solutions alternatives à l'hébergement des personnes handicapées ou âgées : accueil de jour, hébergement temporaire, accueil familial, aides aux aidants dans le département 3 ; accueil transitionnel conjugué foyer occupationnel pour personnes handicapées et foyer d'hébergement dans le département 4. Ces innovations, qui se situent dans le champ de compétence de l'aide sociale obligatoire, ont été conçues par les services du conseil général, après une réflexion conduite avec les intervenants de ce secteur, et formalisées au travers d'un programme expérimental.

Dans d'autres domaines, l'innovation provient de sollicitations d'autres organismes (associations, organismes mutualistes, communes) sous forme de proposition d'intervention (dispositif de prévention sanitaire déjà évoqué du département 4) ou de demandes d'aides financières : signature dans le département 3 d'une convention pluriannuelle avec les centres sociaux d'une agglomération ; appui, dans le même département, à de nombreuses actions de promotion de la santé en vue de la détection de défi-

cits visuels ou auditifs faisant suite aux bilans médicaux de PMI par exemple.

Le plus souvent, ces innovations s'appuient sur une expérimentation et sont d'abord engagées au niveau d'une commune ou d'une agglomération, puis progressivement étendues à d'autres territoires, dans la perspective de les généraliser ensuite à l'ensemble du département (convention avec les centres sociaux étendue à plusieurs agglomérations, suivi du dépistage des déficits sensoriels généralisé à l'ensemble du territoire dans le département 3).

**■ Le souci de développer les services aux usagers et de mieux répondre aux besoins dans les domaines de la protection sociale, de la prévention ou de l'emploi**

L'innovation peut aussi être motivée par la volonté de mieux répondre aux besoins repérés ou d'améliorer l'efficacité de l'action menée. La réflexion est alors à la fois guidée par l'argument budgétaire – recherche de solutions moins coûteuses –, et par la volonté de proposer des réponses diversifiées, adaptées aux différents types de besoins.

Ainsi, dans le département 3, le financement des foyers de jeunes travailleurs pour l'accueil de jeunes majeurs en difficulté permet de développer diverses solutions en complément de l'offre proposée par les maisons d'enfants à caractère social existantes. Dans ce même département, la convention conclue avec les centres sociaux permet également une meilleure couverture des besoins des personnes fréquentant les centres sociaux ou orientées vers la PMI. Le suivi des bilans de santé veut également pallier les insuffisances en matière de prévention et de détection des déficits sensoriels ou du langage.

Il en est de même pour le département 2, où la participation au financement des lieux d'accueil de la petite enfance (crèches, haltes garderies) gérés par des associations parentales, répond à un déficit de capacité d'accueil des jeunes enfants en milieu rural.

Sur un terrain différent, le programme de soutien à l'emploi développé par le département 4 a pour vocation d'accompagner la création d'emplois aidés dans

des domaines d'intervention jugés prioritaires : le secteur sanitaire et social, la médiation, la prévention, la culture, l'environnement, le soutien à la vie associative ou l'insertion par l'économique dans le secteur marchand.

*Un champ qui permet le développement du partenariat*

**■ L'implication des conseils généraux dans des dispositifs associant de nombreux acteurs**

Les orientations en matière d'action sociale facultative et leur mise en œuvre sont certes liées aux choix opérés par les conseils généraux, mais aussi largement déterminées en association avec d'autres acteurs institutionnels. Les collaborations sont nombreuses avec les services de l'État (DDTEFP, DDASS, DDE...), la région, les communes, ou d'autres organismes (CAF, CPAM, CRAM), ainsi qu'avec d'autres structures relevant du secteur privé (foyers de jeunes travailleurs, centres sociaux...).

Dans le département 3, la signature d'une convention pluriannuelle avec les centres sociaux illustre la politique de négociation entre un ensemble de partenaires tels que le conseil général, les services de l'État, la CAF, la communauté d'agglomération, les communes et les centres sociaux. Cette négociation, qui a duré près de deux ans, a permis de définir les objectifs et le contenu des actions à mener, d'identifier le rôle de chacun des acteurs au regard de leurs domaines de compétence respectifs et d'évaluer la contribution financière des différentes institutions.

Le fait qu'un conseil général inscrive son aide financière dans la durée est, en outre, une manière de valoriser le partenariat. C'est le cas de cette convention avec les centres sociaux, mais également, dans le département 2, de l'appui apporté à une association spécialisée dans la médiation entre parents et enfants en cas de conflits familiaux. Le conseil général a ainsi matérialisé son soutien à cette association en remplaçant le versement d'une subvention par la signature d'une convention qui apporte une aide matérielle et humaine pour améliorer les conditions de rencontre entre parents et enfants suivis par l'Aide sociale à l'enfance. Ce finan-

cement est budgétisé sur une ligne de crédit dédiée à l'«aide sociale à l'enfance» et non plus au «soutien à la vie associative», ce qui accroît la reconnaissance de ce type d'action.

Les conseils généraux développent également des partenariats avec les autres collectivités territoriales et le milieu associatif dans le cadre de la politique de la ville. Ces actions peuvent se concrétiser par une aide financière ou un apport en personnel. Signataire de deux contrats de ville, le département 1 participe ainsi à leurs instances et cofinance de nombreuses actions d'animation, d'insertion des jeunes, de soutien à la scolarisation et classes relais, d'aide à la parentalité.

Les centres communaux d'action sociale sont présents dans de nombreux champs de l'intervention sociale. Les modalités de leur collaboration, les délégations de service qu'ils sont amenés à exercer et la rémunération de leur collaboration diffèrent nettement d'un département à l'autre. Dans le département 1, l'action sociale est d'abord pensée comme un «service aux habitants» où les communes et l'intercommunalité jouent, de façon reconnue par le conseil général, un rôle important dans la fourniture de services de proximité. Ainsi, la plupart des interventions en faveur des personnes âgées à domicile y sont-elles portées par les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ou des syndicats intercommunaux à vocation multiple. Le département a également engagé un partenariat avec ces collectivités locales, la DRASS et le Centre national de la Fonction publique territoriale, afin de mettre en place un programme pluriannuel de formation des intervenants à domicile.

Le partenariat avec les communes et les structures locales évolue ainsi avec le développement de l'intercommunalité et les transferts de compétence qui en résultent, ainsi qu'avec les nouvelles collaborations territoriales liées à la définition de nouvelles politiques au niveau des «Pays»<sup>4</sup>.

4. Le «Pays» est un territoire où peuvent être élaborés les projets liés à la politique d'aménagement et de développement du territoire. Organisé à partir de la notion de bassin de vie, il s'appuie sur des communes et des intercommunalités avec la possibilité de s'étendre sur plusieurs départements et régions, formant ainsi une cohésion géographique, culturelle, économique et sociale.

## ■ Le recours à des opérateurs associatifs pour l'animation de projets ou l'organisation des aides

Dans le cas de l'aide extralégale (barème d'aides ou de rémunérations plus avantageux, dérogation) ou d'aides financières versées par le conseil général aux particuliers, ces mesures sont directement gérées par les services sociaux du département. Pour la mise en œuvre des autres actions facultatives, les départements ont à choisir entre deux options. Certains ont surtout tendance à développer des moyens propres : gestion directe d'équipements ou de services, rôle central donné aux circonscriptions d'action sociale, création d'associations « parapubliques » présidées par un élu... D'autres privilégient le développement d'une politique contractuelle avec les associations en s'appuyant sur leur connaissance des besoins, leur capacité d'innovation et leur savoir-faire. Les recours à des opérateurs externes (collectivité ou association) peuvent à la fois concerner la gestion d'un service, l'animation d'un projet ou l'organisation d'un dispositif d'aides.

Ainsi dans le département 1, la gestion de l'animation du réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents ou d'un service pour sourds et malentendants<sup>5</sup> est assurée directement par le conseil général, de même que celle du dispositif de prévention sanitaire développé par le département 4. En revanche, le département 3 s'appuie sur le tissu associatif pour assurer la mise en œuvre de ses programmes territoriaux de santé, l'hébergement des jeunes majeurs et les conventions avec les centres sociaux, tandis que dans le département 2, le soutien aux rencontres entre les enfants accueillis par l'ASE et leurs parents a été initié par un soutien financier à l'association promotrice du projet.

### *Des modalités d'organisation en évolution*

## ■ La mise en place d'une organisation infra départementale

Au moment de la première décentralisation, l'organisation de l'action sociale départementale s'était construite à partir

des anciennes circonscriptions d'action sociale héritées des DDASS, système d'organisation qui a fortement évolué par la suite et de façon différente d'un département à l'autre. Les départements connaissent aussi des différences importantes dans le fonctionnement de leurs services sociaux : métier et statut des responsables de « circonscription », niveaux de déconcentration et de délégation des décisions, rattachement direct au siège ou regroupement en unités territoriales, organisation des personnels par secteur d'activité ou par unité territoriale... Les choix opérés dans ces domaines structurent l'offre de services et peuvent aussi influencer sur les coûts des actions conduites.

Les découpages géographiques ont également une incidence du point de vue de la cohérence territoriale des interventions. Le découpage des « circonscriptions d'action sociale » ne recouvre ainsi pas toujours celui des CLI (commission locale d'information), des CLIC (commission locale d'information et de concertation) ou des autres services techniques et sociaux de l'action départementale.

De façon générale, les conseils généraux s'efforcent de mettre en place une organisation territoriale ou des interventions qui permettent de couvrir l'ensemble des besoins, et ce, sur l'ensemble de leur territoire. C'est par exemple ce qui motive la participation du conseil général du département 2 au financement des systèmes de garde d'enfants afin de mieux couvrir les zones rurales de son territoire. De même, le département 3 décline les programmes régionaux de santé à l'échelle de sept territoires avec, pour chacun d'eux, un coordonnateur dont la mission est de susciter l'émergence de projets.

## ■ Un investissement en matière de qualification des acteurs et des personnels

Le développement de pratiques nouvelles et de partenariats amplifie la mobilisation de ressources professionnelles spécifiques et se traduit par un investissement important des départements en matière de formation : écoles de formation aux métiers d'assistantes

de vie dans le département 4 ; plans de formation des intervenants à domicile et valorisation du statut des assistantes maternelles dans le département 1. Les responsables techniques de l'action sociale du département 1 cherchent aussi à élargir leurs champs d'intervention au travers de l'action sociale non obligatoire, à développer des prestations de qualité, et donc à faire évoluer les pratiques professionnelles des intervenants sociaux. Cela a parfois donné lieu à certaines réticences de la part des professionnels du travail social à l'égard des nouvelles interventions qui se développent en faveur des personnes âgées à domicile, et qui impliquent une évolution des pratiques.

Dans le département 3, l'aide à la qualification des acteurs occupe une place importante pour améliorer la qualité et l'efficacité de l'intervention sociale. Ainsi, la formation des bénévoles du milieu associatif est soutenue par le conseil général depuis près de quinze ans. Cette préoccupation se concrétise également par le soutien à différentes fédérations, comme l'URIOPSS (Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux) pour cette formation de bénévoles, ou encore la Fédération départementale des centres sociaux.

### *La dimension gestionnaire de l'action sociale facultative*

## ■ Action sociale non obligatoire et contraintes budgétaires

Le contenu de l'aide sociale non obligatoire a néanmoins de plus en plus tendance à être réexaminé au regard des contraintes budgétaires. Dans le département 3, les différentes directions ont été invitées à s'interroger sur la pertinence des actions facultatives au moment de la préparation du budget. Toutes ces actions habituellement financées ont fait l'objet d'une analyse particulière du conseil général. Les nouvelles contraintes budgétaires, liées à la montée en charge de l'APA ou à la

5. Ce département a toutefois externalisé ce service auprès d'une association peu après la fin de cette étude.

décentralisation du RMI, obligent le département à examiner les économies possibles dans le champ des aides facultatives tout en maintenant les actions correspondant le mieux aux besoins de la population. Dans l'ensemble, la tendance a plutôt été de poursuivre les actions qui répondent effectivement à des besoins prioritaires. Néanmoins, des interrogations demeurent sur le financement des clubs de prévention, en raison de discussions sur l'impact de leur action et de la faiblesse de leurs relations avec le service social du conseil général.

#### ■ Action sociale facultative et rationalisation des aides sociales

Dans certains cas, l'aide sociale facultative a eu au contraire pour effet de diminuer la charge financière des conseils généraux tout en couvrant plus largement les besoins identifiés. C'est notamment le cas des solutions alternatives à l'hébergement institutionnel pour les personnes handicapées évoquées précédemment. Dans le département 3, la mise en place d'accueils de jour et d'aides pour l'accompagnement à domicile des personnes

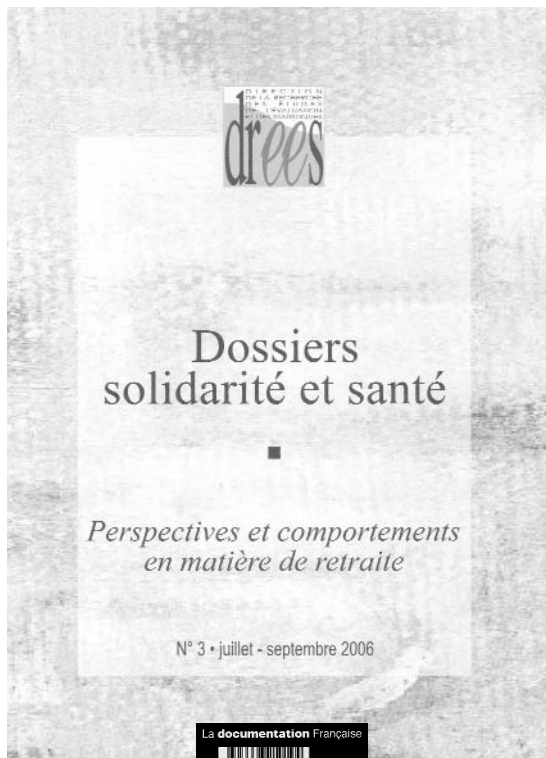
âgées constitue aussi une solution de transition, eu égard aux délais d'attente pour l'accès aux établissements. Ce type de solutions, qui apporte une réponse nouvelle à des besoins spécifiques, est aussi moins coûteux pour la collectivité.

Toutefois, les problèmes d'optimisation financière en matière d'action sociale vont évidemment bien au-delà de l'importance accordée aux aides facultatives. Les diverses aides proposées par les conseils généraux résultent en effet souvent de la sédimentation de différents dispositifs dont la cohérence d'ensemble n'a souvent pas été questionnée. Parmi les aides financières complémentaires accordées (aides financières personnalisées dans le cadre de contrats d'insertion du RMI, secours d'urgence, aides des Fonds d'aides aux jeunes, du Fonds solidarité logement, aides aux jeunes chômeurs, allocations mensuelles aux jeunes majeurs...), certaines ciblent en effet des populations particulières ou répondent à des objectifs précis (insertion professionnelle, logement...), et se recoupent avec d'autres aides transversales qui peuvent concerner les mêmes publics.

#### *Une diversité qui vaut aussi pour l'aide sociale légale*

Même si elle paraît représenter, en termes financiers, une faible part des dépenses globales d'aide sociale, l'aide sociale non obligatoire revêt donc une importance réelle en raison de ses apports spécifiques : innovation et expérimentation, déclinaison des politiques à l'échelle locale, valorisation des démarches de développement local, implication des personnels et partenariat avec les associations.

L'étude réalisée montre également que l'on ne peut opposer, d'une part, une aide sociale légale qui serait uniforme d'un département à l'autre et, d'autre part, une action sociale facultative diversifiée. Cette distinction apparaît aujourd'hui d'autant moins opérationnelle que la décentralisation du RMI a transféré au conseil général l'ensemble des attributions en matière d'insertion. En réalité, la diversité de mise en œuvre concerne à la fois l'aide sociale légale et l'action sociale facultative, qui méritent d'être analysées dans leur globalité. ●



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](http://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° 537 • novembre 2006

Directrice de la publication : Anne-Marie BROCAS • Rédactrice en chef technique : Elisabeth HINI • Conseiller technique : Gilbert ROTBART  
Secrétaires de rédaction : Catherine DEMAISON, Sarah NETTER, Hélène WANG • Mise en page : La souris  
Impression : AIT du ministère de la Santé et des solidarités  
Internet : [www.sante.gouv.fr/drees/index.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm)

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