



# Erétudes et Résultats

N° 597 • septembre 2007

## Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2006

Fin 2006, plus de 1,7 million de personnes étaient concernées par l'aide sociale départementale issue des lois de décentralisation de 1984 qui regroupe les aides aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à l'enfance.

En y ajoutant les allocataires du RMI (1,1 million), dont la gestion relève de la compétence des conseils généraux depuis 2004, le nombre total de ces aides s'établissait donc à près de 2,8 millions.

En constante progression, les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées deviennent les plus nombreux et sont désormais près de 1,2 million. L'année 2006 a également été marquée par la mise en œuvre de la nouvelle prestation de compensation du handicap. Celle-ci a été accordée à environ 7 000 personnes handicapées fin 2006. Compte tenu de cette réforme du dispositif, 242 000 personnes handicapées bénéficient de l'aide sociale fin 2006, soit une progression de +3 % sur un an.

Enfin, les jeunes ont bénéficié de près de 278 000 mesures d'aide sociale à l'enfance. L'écart entre les mesures éducatives (137 500) et les mesures de placement (140 500) a continué à se resserrer légèrement en 2006, les premières augmentant un peu plus que les secondes (+2 % contre +1 %).

**Guillaume BAILLEAU et Françoise TRESPEUX**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports  
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

**L'**AIDE SOCIALE, qui relève de la compétence des conseils généraux<sup>1</sup>, depuis les lois de décentralisation de 1984 comprend des prestations et services destinés aux personnes qui se trouvent dans l'impossibilité de faire face à un état de besoin en raison de la vieillesse, du handicap ou de difficultés sociales. Elle s'exerce dans trois domaines principaux : l'aide aux personnes âgées, l'aide aux personnes handicapées et l'aide sociale à l'enfance (encadré 1). La loi du 18 décembre 2003 portant décentralisation du

revenu minimum d'insertion (RMI) et création du revenu minimum d'activité (RMA) a élargi les compétences des départements à celle du versement du RMI aux allocataires, en plus de la responsabilité qu'ils exerçaient déjà en matière d'insertion.

Les résultats de l'année 2006 sont établis à partir de l'enquête menée par la DREES<sup>2</sup> auprès des conseils généraux sur les bénéficiaires d'une aide sociale départementale, en France métropolitaine (encadré 2) ; et de statistiques complémentaires sur les allocataires du RMI issues des données de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)<sup>3</sup>.

## Près de 2, 8 millions de prestations d'aide sociale allouées par les départements

Au 31 décembre 2006, le nombre total de bénéficiaires de l'aide sociale (aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à l'enfance, augmenté des allocataires du RMI) s'élevait à près de 2,8 millions (tableau 1). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, les conseils généraux sont seuls responsables de l'attribution de l'allocation RMI, de son versement et de la mise en œuvre de la politique d'insertion associée au dispositif. Ainsi, fin 2006, plus d'1,1 million d'allocataires du RMI ont été effectivement pris en charge

### ENCADRÉ 1

#### Les prestations et aides versées au titre de l'aide sociale



L'aide sociale en faveur des personnes âgées ou handicapées prend en charge une part des frais liés à un placement dans un établissement médico-social ou sanitaire (soins de longue durée), un accueil chez des particuliers ou une aide à domicile. Les départements gèrent plusieurs types de prestations : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) destinée aux personnes âgées, l'aide sociale à l'hébergement (ASH) dans le cadre d'un accueil en établissement, l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'aide ménagère départementale<sup>1</sup> – pour les personnes âgées et handicapées.

L'aide sociale à l'enfance (ASE), recouvre trois principales prestations : les actions éducatives (à domicile ou en milieu ouvert), les mesures de placement et des aides financières<sup>2</sup>. Les prestations de l'ASE sont accordées lorsque la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent.

Certaines prestations sont soumises à des conditions de ressources dont le montant du plafond est fixé par décret. C'est le cas des montants de l'ASE, de l'ACTP<sup>3</sup>, des aides ménagères ou des aides à l'hébergement chez des particuliers ou dans un établissement pour les personnes âgées de plus de 65 ans<sup>4</sup> et les personnes handicapées.

L'attribution de l'APA, créée par la loi du 20 juillet 2001 et modifiée par la loi du 31 mars 2003 n'est pas soumise à condition de ressources ; en revanche, celles-ci sont prises en compte pour le calcul de la participation du bénéficiaire et agissent ainsi sur le montant d'APA pris en charge par le département (voir plafonds de ressources dans le calcul de l'APA). Cette prestation est attribuée sous conditions de résidence (stable et régulière), d'âge (60 ans ou plus) et de perte d'autonomie évaluée à partir de la grille nationale AGGIR. L'APA a été mise en œuvre pour renforcer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et s'adresse aux personnes classées en GIR 1 à 3, ainsi qu'aux personnes moyennement dépendantes de GIR 4 qui étaient auparavant essentiellement prises en charge par l'aide ménagère des caisses de retraite.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées permet de préciser la notion de « handicap » pour une meilleure intégration des personnes handicapées dans la vie sociale. Elle instaure notamment la création de maisons départementales du handicap et l'élaboration d'un nouveau mode d'évaluation du handicap à par-

tir de 2006 avec la création de la PCH. Désormais, toute personne handicapée peut accéder, quels que soient ses revenus, à une prise en charge de l'ensemble des surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne. Cette prestation peut donc être affectée à des charges liées à un besoin d'aides humaines ou techniques, à l'aménagement du logement ou du véhicule de la personne handicapée et à d'éventuels surcoûts résultant du transport...

Le demandeur doit déposer son dossier auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). La prestation est accordée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) après l'évaluation des besoins et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation du handicap réalisé par une équipe pluridisciplinaire. Le demandeur devient « bénéficiaire » dès lors que ses droits sont ouverts par la CDAPH et notifiés par le conseil général.

Les personnes bénéficiant déjà de l'ACTP peuvent choisir d'en conserver le bénéfice à chaque demande de renouvellement. Mais l'ACTP et la PCH ne peuvent se cumuler, et lorsque le demandeur a opté pour la PCH, son choix devient définitif.

Quinze ans après la création du revenu minimum d'insertion (RMI), la loi du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de RMI et créant un revenu minimum d'activité (RMA) a transféré l'intégralité de la mise en œuvre du RMI aux départements, modifiant l'organisation générale du dispositif existant depuis 1988. De plus, la loi du 18 janvier 2005 a notamment institué un contrat d'avenir destiné à faciliter l'insertion sociale et professionnelle des bénéficiaires du RMI.

1. Les départements participent à la prise en charge financière de services en nature proposés pour les tâches quotidiennes d'entretien, les soins d'hygiène, les courses, le portage de repas, les démarches simples et courantes que la personne ne peut accomplir elle-même à son domicile.

2. Les départements versent ces aides financières sous forme d'allocations mensuelles ou de secours qui ne sont pas incluses dans les résultats présentés ici, le nombre de bénéficiaires des allocations financières étant difficile à déterminer.

3. Les personnes doivent être âgées de plus de 16 ans et justifier d'un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % reconnu par la CDAPH (ex COTOREP).

4. Ou de plus de 60 ans si elles sont reconnues inaptes au travail.

1. L'État ne conserve qu'une aide sociale résiduelle pour les personnes sans domicile fixe ou dépourvues de domicile de secours.

2. Il faut signaler que l'enquête de la DREES comptabilise des mesures d'aide et non des individus : pour l'aide sociale traditionnelle, une même personne peut, en effet, être comptabilisée plusieurs fois si elle bénéficie de plusieurs aides.

3. Seuls les allocataires sont ici dénombrés, l'ensemble des personnes couvertes par le RMI (ayants droit) étant de l'ordre du double.

par les départements en France métropolitaine<sup>4</sup>.

Hors RMI, près de 1,7 million de personnes bénéficiaient de l'aide sociale départementale fin 2006, contre près de 1,6 million à la fin 2005. Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance est en légère hausse par rapport à 2005 (+2 %), et celui de l'aide sociale aux personnes handicapées a progressé de 3 %. Celui de l'aide sociale aux personnes âgées a quant à lui continué d'augmenter au même rythme qu'entre 2004 et 2005 (+6 %). La structure de l'aide sociale départementale s'en trouve modifiée et, pour la première fois, les personnes

âgées concernées par l'aide sociale sont plus nombreuses fin 2006 que les allocataires du RMI. Elles constituent 41,5 % des bénéficiaires de l'aide sociale départementale contre 40 % pour les allocataires du RMI. L'aide sociale à l'enfance représente 10 % des bénéficiaires de l'aide sociale et les personnes handicapées 8,5 % (graphique 1).

### Près de 1,2 million de personnes âgées aidées en établissement ou à domicile

Le panorama des aides départementales en faveur des personnes âgées est semblable à celui de 2005. Le nombre

de bénéficiaires de l'APA continue à augmenter à un rythme soutenu. Il était estimé pour la France métropolitaine au 31 décembre 2006 à 994 000, soit une hausse de 8 % en un an<sup>5</sup>. Cette allocation représente à elle seule plus des quatre cinquièmes de l'ensemble des aides sociales en faveur des personnes âgées (graphique 2).

La nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH) [encadré 1], ne concernait que 600 personnes handicapées âgées de 60 ans ou plus fin 2006<sup>6</sup>.

Malgré l'instauration de la prestation spécifique dépendance (PSD), puis de l'APA et de la PCH, 18 600 personnes âgées de 60 ans ou plus conservaient

■ TABLEAU 1

## Prestations de l'aide sociale - Effectifs au 31 décembre 2006

	2002	2003	2004	2005	2006	Taux de croissance	
						2002/2006	2005/2006
<b>AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES</b>	<b>819 809</b>	<b>945 103</b>	<b>1 020 496</b>	<b>1 083 958</b>	<b>1 151 987</b>	<b>41 %</b>	<b>6 %</b>
<b>Aides aux personnes âgées à domicile</b>	<b>387 705</b>	<b>475 758</b>	<b>534 312</b>	<b>583 985</b>	<b>636 634</b>	<b>64 %</b>	<b>9 %</b>
Aides ménagères	46 028	36 544	32 906	27 800	25 837	-44 %	-7 %
Allocation personnalisée d'autonomie	296 134	414 454	483 817	539 087	593 327	100 %	10 %
Prestation spécifique dépendance	26 083	6 194	129				
Allocation compensatrice pour tierce personne des 60 ans ou plus *	19 459	18 565	17 460	17 098	16 862	-13 %	-1 %
Prestation de compensation du handicap					608		
<b>Aides aux personnes âgées en établissement</b>	<b>432 104</b>	<b>469 346</b>	<b>486 184</b>	<b>499 973</b>	<b>515 353</b>	<b>19 %</b>	<b>3 %</b>
Accueil en établissement au titre de l'ASH	112 891	112 363	112 611	113 203	112 100	-1 %	-1 %
Accueil chez des particuliers	974	1 059	1 049	1 179	1 265	30 %	7 %
Allocation personnalisée d'autonomie	304 177	350 536	370 665	383 863	400 203	32 %	4 %
Prestation spécifique dépendance	11 838	3 395	28				
Allocation compensatrice pour tierce personne des 60 ans ou plus *	2 224	1 992	1 832	1 728	1 786	-20 %	3 %
<b>Total Allocation personnalisée d'autonomie</b>	<b>600 311</b>	<b>764 990</b>	<b>854 482</b>	<b>922 950</b>	<b>993 530</b>	<b>66 %</b>	<b>8 %</b>
<b>Total Prestation spécifique dépendance</b>	<b>37 921</b>	<b>9 589</b>	<b>157</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>Total Allocation compensatrice pour tierce personne des 60 ans ou plus</b>	<b>21 684</b>	<b>20 558</b>	<b>19 292</b>	<b>18 826</b>	<b>18 648</b>	<b>-14 %</b>	<b>-1 %</b>
<b>AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES</b>	<b>208 744</b>	<b>217 380</b>	<b>228 791</b>	<b>235 189</b>	<b>242 205</b>	<b>16 %</b>	<b>3 %</b>
<b>Aides aux personnes handicapées à domicile</b>	<b>96 351</b>	<b>99 006</b>	<b>104 217</b>	<b>109 118</b>	<b>112 667</b>	<b>17 %</b>	<b>3 %</b>
Aides ménagères et auxiliaires de vie	13 502	14 769	15 164	16 220	17 381	29 %	7 %
Allocation compensatrice pour tierce personne des moins de 60 ans *	82 849	84 237	89 052	92 898	88 361	7 %	-5 %
Prestation de compensation du handicap					6 924		
<b>Aides aux personnes handicapées en établissement</b>	<b>112 393</b>	<b>118 374</b>	<b>124 574</b>	<b>126 071</b>	<b>129 538</b>	<b>15 %</b>	<b>3 %</b>
Accueil en établissement au titre de l'ASH	81 352	84 248	88 523	89 161	89 929	11 %	1 %
Accueil chez des particuliers	3 468	3 825	3 909	4 245	4 715	36 %	11 %
Accueil de jour	10 604	11 743	12 868	13 418	15 225	44 %	13 %
Allocation compensatrice pour tierce personne des moins de 60 ans *	16 969	18 557	19 275	19 248	19 669	16 %	2 %
<b>Total Allocation compensatrice pour tierce personne des moins de 60 ans</b>	<b>99 818</b>	<b>102 794</b>	<b>108 327</b>	<b>112 146</b>	<b>108 030</b>	<b>8 %</b>	<b>-4 %</b>
<b>AIDE SOCIALE À L'ENFANCE</b>	<b>261 880</b>	<b>262 697</b>	<b>268 812</b>	<b>273 135</b>	<b>277 598</b>	<b>6 %</b>	<b>2 %</b>
<b>Enfants accueillis à l'ASE (mesures de placements)</b>	<b>134 400</b>	<b>134 858</b>	<b>137 085</b>	<b>138 735</b>	<b>140 288</b>	<b>4 %</b>	<b>1 %</b>
Enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance	111 164	112 403	115 345	117 046	119 358	7 %	2 %
Placements directs par un juge	23 236	22 455	21 740	21 689	20 930	-10 %	-3 %
<b>Actions éducatives (AEMO et AED)</b>	<b>127 480</b>	<b>127 839</b>	<b>131 727</b>	<b>134 400</b>	<b>137 310</b>	<b>8 %</b>	<b>2 %</b>
Actions éducatives à domicile (AED)	34 161	34 156	35 514	34 483	35 572	4 %	3 %
Actions éducatives en milieu ouvert (AEMO)	93 319	93 683	96 213	99 917	101 738	9 %	2 %
<b>REVENU MINIMUM D'INSERTION **</b>	<b>950 693</b>	<b>998 645</b>	<b>1 083 880</b>	<b>1 134 485</b>	<b>1 124 576</b>	<b>18 %</b>	<b>-1 %</b>

\* Droits ouverts.

\*\* Il s'agit du nombre d'allocataires du RMI, ceux-ci sont pris en charge par l'État jusqu'en 2003, puis par les conseils généraux à partir de 2004.

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES - enquêtes Aide sociale, CNAF, CCMSA.

4. « Prestations légales – Logement – RMI », Résultats au 31 décembre 2006, CNAF. Les données sur les allocataires du RMI proviennent des caisses d'allocations familiales et des mutualités sociales agricoles.

5. Le résultat de 1 008 000 bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2006 publié dans le n° 569 d'Études et Résultats (avril 2007) était une estimation provisoire provenant de l'enquête trimestrielle sur les bénéficiaires de l'APA et portant sur la France entière.

6. La PCH est accordée à toute personne reconnue handicapée, quel que soit son âge et est destinée à couvrir les besoins liés à son handicap. Une personne âgée de 60 ans ou plus ne peut pas prétendre à la fois à la PCH et à l'APA.

fin 2006 le bénéfice de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

Au total, 1 013 000 personnes âgées bénéficiaient à la fin 2006 d'une prestation prise en charge par les départements au titre de la dépendance dans le cadre de l'aide sociale (APA, ACTP et PCH). L'APA est versée à 98 % d'entre elles. Les autres personnes âgées aidées bénéficient d'aides ménagères ou de l'aide sociale à l'hébergement pour l'essentiel<sup>7</sup>.

**515 500 personnes âgées bénéficiaires d'une aide sociale sont accueillies en établissement ou chez des particuliers**

Les personnes âgées, lorsqu'elles ne peuvent rester à leur domicile, peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale au titre du placement chez des particuliers (placement familial) ou de l'hébergement dans un établissement public ou privé du secteur médico-social ou sanitaire. Cette aide peut servir à acquitter tout ou partie du tarif dépendance de l'établissement – avec l'APA ou l'ACTP – ou, plus globalement, tout ou partie des frais de séjour grâce au versement d'une aide à l'hébergement (ASH). Parmi ces personnes, 52 % ont 85 ans ou plus, tandis que seules 7,5 % ont moins de 70 ans<sup>8</sup>.

L'APA est versée à 400 000 personnes de 60 ans ou plus résidant en établissement, soit 40 % de l'ensemble des bénéficiaires de cette allocation (à domicile ou en établissement). Cette prestation les aide à acquitter le tarif dépendance de l'établissement, lequel varie selon le degré d'autonomie de la personne. Elle est versée par le conseil général soit directement au bénéficiaire, soit aux établissements sous forme d'une dotation budgétaire globale afférente à la dépendance ; dans ce dernier cas, l'établissement déduit des factures de ses résidents qui bénéficient de l'APA les sommes accordées par le conseil général.

Fin 2006, du fait de la prédominance de l'APA, on ne compte plus que 1 800 bénéficiaires de l'ACTP en établissement. Ce nombre est toutefois en légère augmentation par rapport à 2005 (+3 %).

Par ailleurs, fin 2006, 112 000 personnes âgées bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) au titre

7. Rappelons que des doubles comptes sont possibles, une même personne pouvant bénéficier de plusieurs prestations à la fois (cf. note 2).

8. Sur la base de 45 départements ayant répondu à cette question.

ENCADRÉ 2

**L'enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale**

L'article 25 de la loi du 7 janvier 1983 fait obligation aux collectivités locales d'élaborer et de transmettre à l'État les statistiques en matière d'action sociale et de santé liées à l'exercice des compétences transférées. Chaque année, la DREES envoie donc aux conseils généraux un questionnaire destiné à collecter, au 31 décembre, des informations sur les bénéficiaires et les dépenses relevant de leurs compétences.

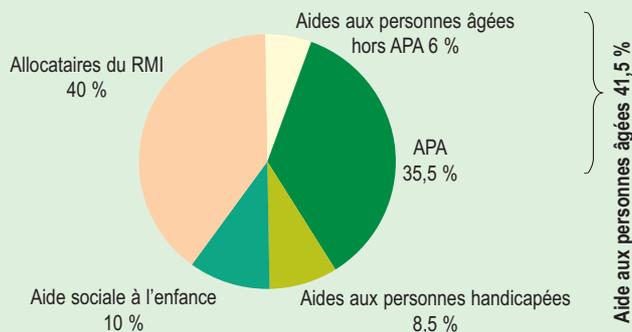
Tous les résultats présentés dans cette étude concernent la France métropolitaine au 31 décembre 2006. Ils reposent sur les réponses de 81 départements pour les volets sur les personnes âgées et de 75 départements pour les volets sur les personnes handicapées et l'aide sociale à l'enfance. Les informations concernant les départements n'ayant pas encore répondu ou non renseignés par les départements ont été estimées. En règle générale, ces estimations ont été faites en appliquant par variable à chaque département non-répondant son taux d'évolution annuel moyen, de 1997 à 2005. Néanmoins, pour certaines variables, cette méthode d'estimation s'est révélée insatisfaisante. Dans le cas de l'estimation du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère pour les personnes âgées et du nombre de bénéficiaires de l'ACTP par exemple, la tendance constatée entre 2005 et 2006 sur les départements répondants a été appliquée aux non-répondants, département par département.

Concernant certaines données sur l'APA et la PCH, l'estimation présentée est issue de deux sources complémentaires de la DREES : d'une part l'enquête annuelle sur l'aide sociale et, d'autre part, l'enquête APA trimestrielle, utilisée ici pour compléter les non-réponses.

Le nombre d'allocataires du RMI est issu des statistiques de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), il s'entend tous régimes confondus. Les données sur le nombre de bénéficiaires seront complétées à l'avenir par des informations supplémentaires sur les contrats d'insertion.

GRAPHIQUE 1

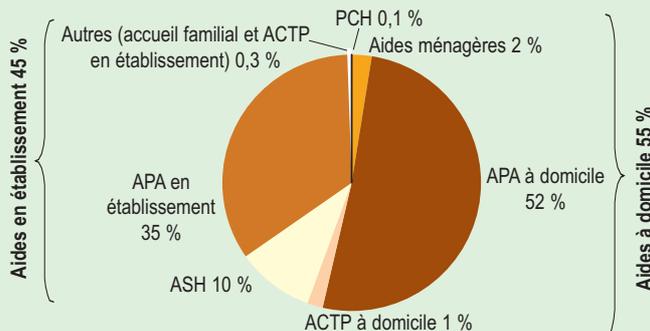
**Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale au 31 décembre 2006**



Champ • France métropolitaine.  
Sources • DREES - enquêtes Aide sociale 2006, CNAF.

GRAPHIQUE 2

**Répartition des aides sociales aux personnes âgées à domicile ou en établissement au 31 décembre 2006**



Champ • France métropolitaine.  
Sources • DREES - enquêtes Aide sociale 2006.

d'un hébergement en établissement, effectif qui a peu varié entre 2002 et 2006. Pourtant, l'ASH avait eu tendance à diminuer tout au long de la période précédente (-19 % entre 1995 et 2003), en raison de l'élévation du niveau de vie moyen des personnes âgées, cette allocation étant liée aux ressources de la personne aidée.

Parmi les personnes âgées bénéficiaires de l'ASH, 88 500 bénéficient d'une prise en charge complète (hébergement et restauration) en maison de retraite, hospice ou logement-foyer, 20 400 sont accueillies en unité de soins de longue durée (USLD) et 3 200 bénéficient d'une prise en charge de leurs loyers et charges locatives en logement-foyer.

Enfin, en 2006, 1 300 personnes âgées prises en charge par l'aide sociale ont été placées chez des particuliers, à titre onéreux et régulier, chiffre en augmentation de 7 % par rapport à 2005. Dans ce cas, le département verse une allocation de placement familial au particulier ou à la famille agréée qui reçoit la personne âgée.

### **636 500 personnes âgées bénéficient d'une aide à domicile**

La politique d'aide à domicile des personnes âgées vise à leur permettre de rester chez elles, même si elles ne peuvent accomplir seules certains actes de la vie quotidienne. Dans ce cadre, l'aide sociale participe à la prise en charge financière d'une tierce personne qui vient aider les personnes âgées, et ce, à travers trois prestations : l'APA, l'ACTP ou les aides ménagères. De plus, la prestation de compensation du handicap créée en 2006 permet également d'attribuer une aide humaine aux personnes âgées qui sont handicapées. Elle prévoit aussi de prendre en charge une partie des frais relatifs à l'acquisition d'aides techniques, à l'aménagement du logement ou au transport. 37 % des personnes âgées ayant une aide à domicile (APA et aides ménagères) ont 85 ans ou plus et 7 % ont moins de 70 ans<sup>9</sup>.

À la fin 2006, plus de 593 000 personnes ont perçu l'APA à domicile, soit 60 % de l'ensemble des bénéficiaires de cette allocation. Ce nombre est en progression de 10 % par rapport à 2005, tandis que celui des bénéfi-

ciaires de l'APA en établissement n'augmente que de 4 %.

L'APA à domicile est affectée au paiement de dépenses préalablement identifiées dans le cadre d'un plan d'aide<sup>10</sup>. Plus de 90 % des dépenses d'APA à domicile sont mobilisées pour financer le recours à un aidant professionnel. Ces aides peuvent être assurées par des services prestataires et facturées à la personne âgée, ou par des services mandataires qui lui permettent de recruter elle-même un salarié tout en prenant en charge les formalités administratives liées à l'embauche. La personne âgée peut également recruter et employer directement un salarié qui intervient à son domicile. Près de deux tiers des dépenses prises en charge au titre de l'APA pour rémunérer des intervenants à domicile concernent des services prestataires, 21 % des services mandataires et 19 % des employés directs des personnes âgées<sup>11</sup>.

Les 10 % de dépenses d'APA à domicile restant servent, pour moitié, à prendre en charge différentes aides à l'autonomie (aides techniques, portage de repas, téléalarme, incontinence, transport...) et, pour l'autre moitié, à l'accueil temporaire ou de jour en établissement, ainsi qu'au règlement des services rendus par les accueillants familiaux.

Près de six bénéficiaires de l'APA à domicile sur dix sont modérément dépendants et classés selon la grille AGGIR<sup>12</sup> en GIR 4 et marginalement en GIR 5 et 6. Les sommes qui leur sont versées à ce titre constituent 37 % des dépenses d'APA à domicile. Les personnes plus dépendantes évaluées en GIR 3 représentent un quart des bénéficiaires et des dépenses. Celles évaluées en GIR 2 représentent 19 % des bénéficiaires mais 33 % des dépenses, et les personnes les plus dépendantes évaluées en GIR 1, 3 % des bénéficiaires et 5 % des dépenses. Comme en 2005, on ne compte plus, que 17 000 bénéficiaires de l'ACTP.

Enfin, 26 000 personnes âgées vivant à leur domicile perçoivent l'aide ménagère départementale. Le nombre de ces bénéficiaires est en constante diminution depuis le milieu des années 1980, en raison de l'élévation du niveau de vie des personnes âgées (le barème de ressources pour bénéficier de l'aide

ménagère correspond à celui du minimum vieillesse). Cette baisse, qui était en moyenne de près de 6 % par an sur les dix années précédant la mise en œuvre de l'APA, a été plus forte de 2002 à 2005. En effet, l'APA a été ouverte à un public plus large qu'auparavant, notamment aux personnes classées en GIR 4. Une partie des personnes prises en charge par l'aide ménagère départementale a ainsi pu accéder à la nouvelle allocation, cessant de ce fait de bénéficier de l'aide ménagère. En 2006, la diminution a repris un rythme proche de celui observé avant la création de l'APA (-7 %).

### **242 000 personnes handicapées aidées en établissement ou à domicile**

Près de la moitié des aides dispensées aux personnes handicapées sont des allocations compensatrices pour tierce personne (graphique 3). L'ACTP est accordée aux personnes handicapées dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou qui se voient imposer des frais supplémentaires liés à leur handicap dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle (prise en charge de frais de transport, d'achat ou d'aménagement de matériel, de locaux, de véhicule...) <sup>13</sup>. L'autre moitié des aides couvre des aides versées aux personnes handicapées accueillies en dehors de leur domicile ainsi que le recours à des aides ménagères ou à des auxiliaires de vie pour les personnes vivant chez elles.

À partir de 2006, le dispositif d'aide sociale aux personnes handicapées est progressivement modifié avec la loi sur le handicap instaurant la mise en place de la prestation de compensation du handicap (PCH) [encadré 1]. Cette nouvelle prestation est attribuée à toute personne handicapée afin de répondre aux besoins liés à son handicap par des aides humaines ou matérielles. Au 31 décembre 2006, près de 7 000 personnes de moins de 60 ans ont perçu cette prestation.

Globalement, moins d'un tiers des bénéficiaires d'une aide sociale aux personnes handicapées ont moins de 35 ans, et un tiers ont entre 50 ans et 59 ans.

9. Sur la base de 40 départements ayant répondu à cette question.

10. Un plan d'aide est proposé aux bénéficiaires de l'APA à domicile : il est établi par une équipe médico-sociale après évaluation des besoins.

11. Sur la base des 39 départements ayant répondu à cette question (voir également Mette, 2004).

12. La grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie : du GIR 1 pour les personnes les plus dépendantes au GIR 6 pour les personnes n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

13. Le bénéficiaire de l'allocation compensatrice pour frais professionnels doit exercer une activité régulière, en milieu protégé ou en milieu ordinaire, à temps plein ou à temps partiel. On estime à environ 2,5 % la part des personnes handicapées ayant une activité professionnelle et bénéficiaires de l'ACTP en 2006, soit moins de 2 000 personnes.

**Près de 130 000 personnes handicapées accueillies en établissement ou chez des particuliers**

Les adultes handicapés, qui ne peuvent être maintenus dans un milieu ordinaire de vie, peuvent bénéficier d'aides départementales pour une prise en charge en établissement médico-social, avec ou sans hébergement ou dans le cadre d'un placement chez des particuliers. En 2006, le nombre de bénéficiaires s'est accru de 3 % par rapport à 2005.

Les établissements d'accueil et d'hébergement pour adultes handicapés financés partiellement ou totalement par l'aide sociale sont de trois types : les foyers d'hébergement, les foyers occupationnels et les foyers d'accueil médicalisé. Les premiers sont des établissements sociaux assurant l'hébergement et l'accompagnement médico-social des travailleurs handicapés qui exercent une activité pendant la journée en établissement et service d'aide par le travail (ESAT, ancien CAT), en entreprise adaptée (ancien atelier protégé) ou en milieu ordinaire. Les foyers occupationnels, dits foyers de vie, sont des établissements médico-sociaux qui accueillent pendant la journée des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler mais qui disposent d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle. Enfin, les foyers d'accueil médicalisé reçoivent des personnes lourdement handicapées, dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle.

Fin 2006, 36 400 adultes handicapés ont été ainsi accueillis en foyers d'hébergement, 35 500 en foyers occupationnels, 10 300 en foyers d'accueil médicalisé pour adultes lourdement handicapés et 7 700 en maisons de retraite, hospices ou USLD. Ainsi 89 900 personnes handicapées vivaient en établissement fin 2006.

Le nombre de personnes handicapées hébergées en établissement au titre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) continue de progresser légèrement depuis deux ans ; entre 1996 et 2006, il avait augmenté de 20 %, mais de 1 % seulement en 2006 et 2005, contre +5 % en 2004.

Par ailleurs, près de 20 000 personnes ont perçu en 2006 l'ACTP en établissement, soit 15 % des personnes handicapées bénéficiaires d'une aide hors domicile.

Enfin, les solutions alternatives à l'hébergement en établissement, tels l'accueil de jour ou le placement familial, bien qu'en développement, ne concernent en 2006 que 15 % des bénéficiaires d'une aide à la prise en charge hors du domicile. L'accueil de jour a cependant été multiplié par 2,5 en dix ans, touchant désormais près de 15 200 personnes. Il enregistre une nette augmentation en 2006 (+13 %) après un ralentissement en 2005 (+4 %). Quant au placement familial chez des particuliers, qui progresse de façon constante depuis 1993, et de manière importante en 2005 et 2006 (respectivement +9 % et +11 %), il reste encore marginal puisqu'il ne concerne que 4 700 personnes handicapées, soit 4 % de l'ensemble des bénéficiaires d'une aide à l'hébergement.

**Environ 113 000 bénéficiaires d'une aide à domicile au titre du handicap**

Pour l'essentiel, les prestations allouées par les départements aux personnes handicapées au titre d'une aide à domicile transitent encore par l'allocation compensatrice pour tierce personne. La majeure partie (82 %) des bénéficiaires de l'ACTP versée aux moins de 60 ans sont des personnes handicapées vivant à leur domicile. En 2006, elles sont 88 400 à avoir perçu cette allocation, soit une baisse de 5 % par rapport à 2005. Cette diminution est toutefois compensée par la nouvelle PCH : au 31 décembre 2006, près de 6 900 personnes à domicile en bénéficiaient. 95 300 personnes percevaient fin 2006 l'ACTP à domicile ou la PCH, contre 92 900 bénéficiaires de l'ACTP à domicile fin 2005, soit une hausse de 2,6 %. L'ACTP n'étant plus attribuée, le nombre de ses bénéficiaires continuera à régresser dans les années à venir au profit de la PCH. Elle subsistera néanmoins puisque les bénéficiaires conservent un droit d'option en faveur de l'ancien dispositif au moment du renouvellement de leur dossier.

L'aide à domicile peut prendre deux autres formes. D'une part, l'aide ménagère qui permet la prise en charge partielle d'un quota d'heures d'intervention d'aides ménagères ou d'auxiliaires de vie employées par un service habilité. La personne handicapée doit, pour en bénéficier, présenter un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi. D'autre part, les personnes handicapées peuvent percevoir l'allocation représentative de services ménagers qui leur permet de rémunérer une employée de maison.

En 2006, 17 400 adultes handicapés ont ainsi eu recours à une aide ménagère ou une auxiliaire de vie. Le nombre de bénéficiaires de ce type d'aide a presque doublé depuis 1996, avec une augmentation de 7 % en 2006. Ces aides ne concernent encore toutefois que 7 % des personnes handicapées bénéficiant d'une aide sociale des départements (à domicile ou en établissement) [graphique 3].

**Près de 278 000 mesures d'aide sociale à l'enfance**

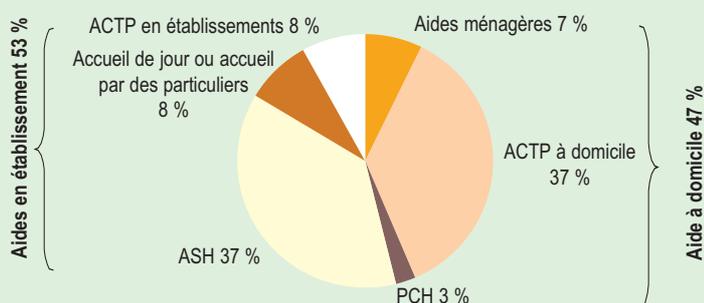
L'aide sociale à l'enfance (ASE) est placée sous l'autorité des présidents des conseils généraux. Les dispositions régissant le service de l'aide sociale à l'enfance figurent aux articles L 221-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles. Dans ce cadre, l'organisation et la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance relèvent des départements. Chacun d'entre eux organise le service, attribue les prestations dont il fixe les tarifs et s'appuie sur un dispositif d'établissements et de services habilités (publics ou privés), dont le financement est approuvé chaque année lors du vote du budget et dont l'activité est contrôlée par les services du conseil général.

Pour 1 000 jeunes de 0 à 21 ans<sup>14</sup>, on enregistre en moyenne 17 mesures d'aide sociale à l'enfance. Parmi celles-ci, la part des enfants accueillis, c'est-à-dire faisant l'objet d'une mesure de placement hors du milieu familial, demeure très légèrement supérieure à celle des enfants bénéficiaires d'actions éducatives : 51 % contre 49 % (graphique 4).

14. Selon les données estimées de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2005.

■ GRAPHIQUE 3

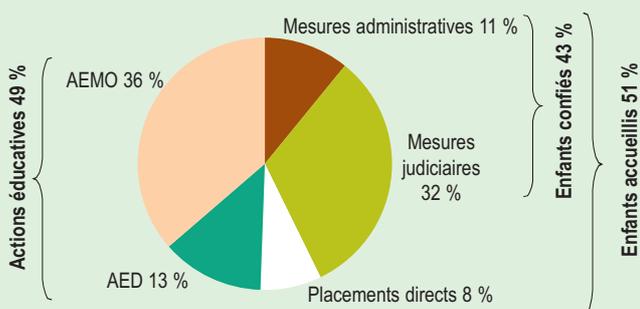
### Répartition des aides sociales aux personnes handicapées à domicile ou en établissement au 31 décembre 2006



Champ • France métropolitaine.  
Sources • DREES - enquêtes Aide sociale 2006.

■ GRAPHIQUE 4

### Actions éducatives et placements rapportés au total des bénéficiaires de l'ASE au 31 décembre 2006



Champ • France métropolitaine.  
Sources • DREES - enquêtes Aide sociale 2006.

■ TABLEAU 2

### Les mesures pour enfants accueillis à l'ASE

	2002	2003	2004	2005	2006 (e)	Taux de croissance	
						2002/2006	2005/2006
<b>Total enfants accueillis à l'ASE</b>	<b>134 400</b>	<b>134 858</b>	<b>137 085</b>	<b>138 735</b>	<b>140 288</b>	<b>4,4</b>	<b>1,1</b>
<b>Enfants confiés à l'ASE</b>	<b>111 164</b>	<b>112 403</b>	<b>115 345</b>	<b>117 046</b>	<b>119 358</b>	<b>7,4</b>	<b>2,0</b>
Mesures administratives	27 936	28 586	29 826	29 610	30 299	8,5	2,3
dont : pupilles	2 860	2 698	2 543	2 407	2 338	-18,2	-2,8
accueil provisoire de mineurs	11 939	11 867	11 696	10 873	11 214	-6,1	3,1
accueil provisoire de jeunes majeurs	13 137	14 021	15 587	16 330	16 746	27,5	2,5
Mesures judiciaires	83 228	83 817	85 519	87 436	89 060	7,0	1,9
dont : DAP* à l'ASE	2 893	2 753	2 758	2 929	3 055	5,6	4,3
tutelle	3 669	3 824	3 793	3 554	3 404	-7,2	-4,2
placement à l'ASE par le juge	76 638	77 229	78 958	80 927	82 579	7,8	2,0
<b>Placements directs par un juge**</b>	<b>23 236</b>	<b>22 455</b>	<b>21 740</b>	<b>21 689</b>	<b>20 930</b>	<b>-9,9</b>	<b>-3,5</b>

(e) Estimation.

\* Délégation de l'autorité parentale à l'ASE.

\*\* Mesures pour lesquelles les services de l'ASE sont uniquement financeurs.

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES - enquêtes Aide sociale 2006.

### Plus de 140 000 enfants accueillis à l'ASE, avec une prépondérance des mesures judiciaires

Fin 2006, 140 300 enfants étaient accueillis à l'ASE (+1 % par rapport à 2005) [tableau 1]. Parmi eux, certains lui sont spécifiquement confiés à la suite de mesures de placement, administratives ou judiciaires (119 400, soit 85 % des enfants accueillis) ; les autres sont placés directement par le juge (20 900), l'ASE assurant uniquement le financement du placement (encadré 3).

Parmi les enfants confiés à l'ASE, la part de ceux qui l'ont été au titre d'une mesure judiciaire reste prépondérante : 75 % contre 25 % d'enfants confiés suite à une mesure administrative. 89 000 enfants ont ainsi fait l'objet d'une mesure judiciaire en 2006. Ce nombre a augmenté de 2 % par rapport à 2005, au même rythme que les années précédentes. Cette évolution est fortement liée à la hausse des placements à l'ASE par le juge (+2 %), qui représentent 93 % des mesures judiciaires, les 7 % restants étant constitués des tutelles d'État déferées à l'ASE, des délégations d'autorité parentale et des retraits partiels de l'autorité parentale (tableau 2).

Le nombre d'enfants confiés à l'ASE suite à des mesures administratives augmente également de 2,3 % par rapport à 2005 (30 300 en 2006). Cette hausse poursuit la tendance observée depuis 2002, momentanément interrompue en 2005. Les accueils provisoires de mineurs ou de jeunes majeurs, qui correspondent à des placements à la demande ou en accord avec les parents, représentent plus de 90 % des mesures administratives, les 10 % restants correspondant à la prise en charge des pupilles de l'État. En 2006, les accueils provisoires pour les mineurs augmentent de 3 % alors qu'ils étaient en constante diminution depuis 2002 (-4 % en moyenne annuelle sur la période 2002-2005). Les accueils provisoires pour les jeunes majeurs sont en hausse quant à eux de 2,5 %, confirmant de manière atténuée la croissance observée entre 2002 et 2005 (+7,5 % en moyenne annuelle sur cette période).

Les enfants spécifiquement confiés à l'ASE ont un âge moyen de 12 ans. Près d'un enfant sur sept a moins de six ans et un sur sept est majeur. Les garçons sont légèrement plus nombreux (53 %) que les filles.

Plus de la moitié (55 %) des enfants spécifiquement confiés à l'ASE sont hébergés en famille d'accueil, contre 38 % en établissement public relevant de l'ASE ou du secteur associatif habilité et financé par elle. Les autres modes d'hébergement (hébergement d'adolescents autonomes en appartement indépendant, avec des visites régulières d'instructeurs ou internats scolaires) sont minoritaires (7 % de l'ensemble).

Ainsi, en 2006, 65 700 enfants étaient placés en famille d'accueil, en progression de 2,2 %. Cette augmentation s'inscrit dans une évolution ancienne (+7 % entre 2002 et 2006). Quant au nombre d'enfants placés en établissement (45 200 en 2006), il augmente de 2,6 %, confirmant également la hausse observée auparavant (+11 % entre 2002 et 2006) [tableau 3].

Enfin, parmi les enfants accueillis à l'ASE, hormis les enfants confiés spécifiquement aux services, le nombre d'enfants placés directement par le juge diminue de 3 %, confortant ainsi la tendance observée au cours des années précédentes (-2,3 % en moyenne annuelle entre 2002 et 2005).

#### Près de 137 000 actions éducatives

Les actions éducatives regroupent à la fois des actions éducatives à domicile (AED) et en milieu ouvert (AEMO) [encadré 3]. En 2006, le nombre de leurs bénéficiaires (137 300) a poursuivi sa croissance, proche de 2 % (tableau 1). Cette évolution s'explique par l'augmentation conjuguée du nombre des AEMO (101 700 en 2006), et du nombre des AED (35 600). Les AEMO qui représentent 74 % des actions éducatives sont en constante augmentation depuis 2003 (près de 9 % entre 2003 et 2006).

■ TABLEAU 3

### Modes d'hébergement des enfants confiés à l'ASE

	2002	2003	2004	2005	2006 (e)	Taux de croissance	
						2002/ 2006	2005/ 2006
Famille d'accueil	61 359	61 930	63 073	64 252	65 664	7,0	2,2
Établissement	40 514	42 184	43 778	44 010	45 152	11,4	2,6
Adolescents autonomes	4 439	3 654	4 153	3 967	4 282	-3,5	7,9
Autres modes d'hébergement	4 852	4 635	4 341	4 817	4 260	-12,2	-11,6
<b>Total enfants confiés</b>	<b>111 164</b>	<b>112 403</b>	<b>115 345</b>	<b>117 046</b>	<b>119 358</b>	<b>7,4</b>	<b>2,0</b>

(e) Estimation.

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES - enquêtes Aide sociale 2006.

■ ENCADRÉ 3

### L'aide sociale à l'enfance (ASE)

#### Les actions éducatives

L'action éducative à domicile (AED) est une décision administrative prise par le président du conseil général (article L. 221-1 du Code de la famille et de l'action sociale) à la demande ou en accord avec les parents.

Les actions éducatives à domicile sont ainsi exercées en milieu familial. Au regard des missions confiées à l'ASE (article L. 221-1 du CFAS) les AED ont pour but :

- d'apporter un soutien éducatif, psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs âgés de moins de 21 ans. L'action éducative auprès des familles est alors exercée par des travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, psychologues...) des services départementaux de l'ASE, ou d'un service habilité. Ils ont pour mission d'aider les parents dans l'exercice de leur autorité parentale (par exemple leur apporter aide et conseils dans les rapports avec leurs enfants, ou permettre des liens avec l'école).
- d'éviter le placement hors du milieu familial, préparer un placement ou à l'issue de celui-ci préparer le retour dans la famille.

L'action éducative en milieu ouvert (AEMO), exercée en vertu d'un mandat judiciaire (décision du juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative des articles 375 du Code civil) poursuit le même but que l'AED, mais contrairement à cette dernière, elle est contraignante à l'égard des familles.

#### Les mesures de placement

Les mesures de placement à l'ASE sont de trois types :

- Les mesures administratives sont décidées par le président du conseil général sur demande ou en accord avec la famille. Ce sont les accueils provisoires de mineurs, les accueils provisoires de jeunes majeurs et les pupilles de l'État.
- Les mesures judiciaires sont décidées par le juge des enfants. L'enfant est alors confié au service de l'ASE qui détermine les modalités de son placement. Elles comprennent la délégation de l'autorité parentale à l'ASE, le retrait partiel de l'autorité parentale, la tutelle d'État déléguée à l'ASE et le placement à l'ASE par le juge au titre de l'assistance éducative ou de l'ordonnance de 1945 sur l'enfance délinquante.
- Les placements directs comprennent le placement par un juge auprès d'un établissement ou auprès d'un tiers digne de confiance et la délégation de l'autorité parentale à un particulier ou à un établissement. Dans le cas d'un placement direct, le service d'aide sociale à l'enfance n'est que le payeur de la mesure.

## Pour en savoir plus

Avenel M., 2005, « Les modes d'organisation adoptés par les conseils généraux pour la gestion du RMI suite à la décentralisation », *Études et Résultats*, DREES, n° 432, octobre.

Bailleau G., Trespeux F., 2007, « Les bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2005 », *Document de travail*, DREES, n° 107, mars.

Espagnol P., 2007, « L'Allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 569, avril.

Jeger F., 2005, « L'Allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003 », *Études et Résultats*, DREES, n° 372, janvier.

Mauguin J., 2007, « Dépenses d'aide sociale des départements en 2005 », *Document de travail*, DREES, n° 110, avril.

Mette C., 2004, « Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide », *Études et Résultats*, DREES, n° 293, février.

ÉTUDES et RÉSULTATS ● n° 597 - septembre 2007

Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2006

Directrice de la publication : Anne-Marie BROCAS

Rédactrice en chef technique : Elisabeth HINI • Conseiller scientifique : Gilbert ROTBART

Secrétaires de rédaction : Catherine DEMAISON, Sarah NETTER, Stéphanie TARO, Héléne WANG

Maquettiste : Laurent OUARD • Imprimeur : JOUVE

Internet : [www.sante.gouv.fr/drees/index.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm)

Pour toute information : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

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

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité de la directrice des publications, a pour objet la diffusion des publications de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement.

Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - mission publications et diffusion - 14 avenue Duquesne-

75350 Paris 07 SP

ou en envoyant un courriel à : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)