

Vue d'ensemble
Fiches thématiques

Annexes ◀

Annexe 1

Les sources de données

Pour rendre compte de l'aide et de l'action sociales, plusieurs sources de données ont été mobilisées : deux enquêtes auprès des conseils départementaux, l'une sur l'aide sociale, l'autre sur le fonds d'aide aux jeunes (FAJ) ; les comptes de la protection sociale et, enfin, les indicateurs sociaux départementaux.

L'enquête Aide sociale auprès des conseils départementaux

Chaque année depuis 1984, la DREES recueille auprès des conseils départementaux des informations sur les bénéficiaires des aides sociales, les personnels de ces collectivités et les dépenses relevant de l'aide sociale départementale. Deux volets de cette enquête sont utilisés :

- Les bénéficiaires de l'aide sociale : les départements renvoient un questionnaire qui leur est adressé, complété des données agrégées sur le nombre de bénéficiaires des différentes aides sociales départementales (APA, PCH, ASH...), ainsi que sur leurs caractéristiques (sexe, âge et niveau de ressources le cas échéant) ;
- Les dépenses d'aide sociale : l'information issue des comptes administratifs des départements, sur chacun des champs de l'aide sociale et pour chaque prestation, est recueillie. L'enquête se fonde sur la nomenclature comptable M52, utilisée par les départements, tout en demandant des précisions sur certains domaines (prévention spécialisée, aide sociale à l'hébergement, etc.). Elle collecte également quelques informations qualitatives sur les modalités de gestion de certaines aides.

La DREES publie les premiers résultats nationaux sur les bénéficiaires de l'aide sociale à l'automne de l'année $n+1$ (sur la situation des bénéficiaires au 31 décembre de l'année n). Les comptes administratifs des départements étant votés jusqu'en juin $n+1$ (pour les dépenses de l'année n), la collecte de ce volet de l'enquête est plus tardive. Les premiers résultats nationaux sont publiés en début d'année $n+2$. Cette édition se fonde sur les données définitives pour les bénéficiaires et pour les dépenses

d'aide sociale. Les données détaillées par département sont disponibles dans le même temps sur le site www.data.drees.sante.gouv.fr.

L'enquête sur les dépenses d'aide sociale...

Afin d'homogénéiser les données entre départements, les rubriques du questionnaire de l'enquête annuelle sur les dépenses d'aide sociale menée par la DREES sont confrontées depuis 1998 aux comptes administratifs transmis à la Direction générale des finances publiques (DGFIP) et à la Direction générale des collectivités locales (DGCL). D'autres opérations de ce type sont également effectuées avec les données de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour ce qui concerne l'APA, la PCH (au titre desquelles la CNSA octroie une compensation aux départements) et l'ACTP, et avec celles de la DGFIP pour ce qui concerne le RSA. Enfin, les données sont également rapprochées de l'enquête de l'Observatoire de l'action sociale décentralisée (ODAS) sur les dépenses des départements. Cette dernière enquête repose sur un échantillon d'une quarantaine de départements volontaires afin de disposer d'une estimation avancée du total des dépenses d'aide sociale.

... une avancée par rapport aux systèmes d'information existants

L'apport de l'enquête Aide sociale, par rapport à une utilisation unique des comptes, tient à ce qu'elle permet de dépasser la disparité du travail comptable réalisé par les conseils départementaux. À titre d'exemple, les dépenses d'ACTP pour les personnes âgées de 60 ans ou plus peuvent être imputées dans les comptes de certains départements aux dépenses d'aide sociale aux personnes âgées et non aux personnes handicapées ; les dépenses d'aides ménagères aux personnes âgées ne sont pas toujours imputées au même endroit du plan comptable ; les dépenses liées aux salaires des assistants familiaux non plus... Le travail de retraitement des comptes demandé aux départements dans le cadre de l'enquête et les contrôles réalisés par la DREES, dans un

second temps, assurent une meilleure comparaison interdépartementale que l'utilisation de données comptables uniquement, par ailleurs non élaborées à cette fin.

Le volet consacré aux dépenses de l'enquête Aide sociale de la DREES est donc indispensable dans le dispositif statistique public sur les politiques sociales des départements. Il constitue la seule source mettant à disposition les données de l'ensemble des dépenses sociales, ventilées avec ce niveau de détail, comparables entre départements, et avec des séries chronologiques anciennes.

L'enquête sur les fonds d'aide aux jeunes (FAJ)

La DREES interroge tous les deux ans les conseils départementaux sur le fonds d'aide aux jeunes (FAJ). Il s'agit là aussi de données agrégées. Les départements communiquent l'information sur l'utilisation du fonds, par domaine d'action collective ou individuelle, ainsi que sur les caractéristiques des bénéficiaires (sexe, âge, ressources, niveau de formation, situation vis-à-vis de l'emploi, conditions de logement).

Les comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale (CPS), élaborés chaque année par la DREES, visent à décrire les prestations de protection sociale versées et les opérations qui contribuent à leur financement. Le champ des CPS comprend l'ensemble des régimes ou organismes qui ont pour mission d'assurer la protection sociale dans un cadre de solidarité sociale. Pour ces régimes et organismes, en effet, la couverture du risque ne se traduit pas, pour le bénéficiaire, par le versement d'une contrepartie équivalente au risque qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...). Dans cette perspective, les CPS agrègent les interventions des régimes et organismes publics et certaines interventions de la sphère privée. Comptes satellites des comptes nationaux, les CPS permettent d'analyser la contribution de la protection sociale aux grands agrégats de finances publiques (déficit public, prélèvements obligatoires...) et de mesurer son importance dans la richesse nationale.

Les comptes de la protection sociale sont disponibles depuis 1959, mais à un niveau de nomenclature relativement agrégé avant 1981.

L'élaboration des comptes de la protection sociale et des comptes nationaux reposent sur des sources de données communes. La plupart des données proviennent de la DGFIP et de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Les indicateurs sociaux départementaux (ISD)

Début 2008, un colloque organisé conjointement par l'Assemblée des départements de France (ADF), le Conseil national de l'information statistique (CNIS) et le conseil départemental de Loire-Atlantique a mis en évidence le besoin de disposer d'outils d'observation fiables, homogènes dans le temps et entre les départements, sur les politiques sociales des départements. Ce colloque a donné lieu à la mise en place d'un groupe de travail du CNIS, qui associait producteurs nationaux (DREES, INSEE, Caisses...) et locaux (conseils départementaux) et qui a permis de définir environ 70 indicateurs, répartis en éléments de contexte (structure de la population par âge, taux de mortalité, etc.) et dans les quatre branches de l'aide sociale des départements : dépendance liée à l'âge, prise en charge du handicap, enfance en danger et insertion.

Ces premiers travaux ont été prolongés par un groupe d'expérimentation. Des indicateurs financiers – toujours relatifs à l'aide sociale – ont été insérés dans ceux déjà retenus. En parallèle, d'autres indicateurs, jugés finalement non pertinents ou dont le calcul nécessitait des procédures trop complexes, ont été retirés de la liste.

Construire des indicateurs robustes (c'est-à-dire qui font sens et dont la définition est partagée par tous) est un exercice long. À ce jour, une cinquantaine d'indicateurs sont mis à jour à intervalles réguliers et disponibles sur les sites internet de l'INSEE www.insee.fr (rubrique Statistiques/Action sociale départementale) et de la DREES www.drees.social-sante.gouv.fr (rubrique Open Data/Aide et Action sociale/Données localisées). À vocation pérenne, le groupe de travail est devenu un réseau autour du socle commun des indicateurs sociaux départementaux. Le réseau des ISD permet ainsi des échanges entre producteurs et utilisateurs de données sur les statistiques mais également sur la méthodologie et sur les analyses dans le domaine des politiques sociales. ■

Jalons pour une histoire de l'aide et de l'action sociales en France

1953

• Décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance. Ce décret définit entre autres les conditions d'accès à l'aide sociale et la participation des bénéficiaires ou de leurs obligés alimentaires. Sont concernés par l'aide sociale les enfants, les familles dont les soutiens indispensables effectuent leur service militaire, les personnes âgées, les infirmes, aveugles et grands infirmes, les économiquement faibles. Les demandes d'aide sociale sont adressées à la mairie.

1958

• Ordonnance n° 58-1301 du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger. La protection de l'enfance est placée aux niveaux judiciaire et administratif, à travers le terme d'assistance éducative.

1975

• Loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés. Création de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) destinée à compenser financièrement les conséquences du handicap ; création de l'allocation d'éducation spéciale (AES) à destination des familles dont les enfants sont en situation de handicap.

1982-1983 (Décentralisation I)

• Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions.

• Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État.

• Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État. L'exécutif départemental est transféré du préfet au président du conseil départemental, de même que l'aide sociale.

1988

• Loi n° 88-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion (RMI). La loi dispose

dans son article premier que « ce revenu minimum d'insertion constitue l'un des éléments d'un dispositif global de lutte contre la pauvreté tendant à supprimer toute forme d'exclusion [...] ».

1989

• Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. Le travail des professionnels de l'enfance est redéfini et soutenu.

1997

• Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote d'une loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance (PSD). La PSD a pour but de remplacer l'ACTP pour les personnes âgées de 60 ans ou plus. Elle peut être versée aux personnes évaluées en GIR 1 à 3. Cette aide sociale reste récupérable sur succession.

2001

• Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). L'APA remplace la PSD et elle est étendue aux personnes évaluées en GIR 4. Elle n'est pas récupérable sur succession.

2002

• Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La loi définit les établissements sociaux et médico-sociaux. Des précisions sont apportées sur les « schémas d'organisation sociale et médico-sociale », dont ceux qui doivent être élaborés au niveau départemental.

2003

• Loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité. La gestion du RMI est transférée aux conseils départementaux.

2004

- Loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance. Création de l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED). De nouvelles dispositions relatives au signalement des actes de maltraitance sur les enfants par les professionnels soumis au secret sont prises.

2004 (Décentralisation II)

- Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Le rôle des conseils départementaux dans la coordination de l'action sociale est précisé. Le fonds d'aide aux jeunes (FAJ) est créé.

2005

- Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale. Les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) peuvent opter pour la compétence d'action sociale d'intérêt communautaire.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Le handicap est défini par la loi en fonction des limitations fonctionnelles. La prestation de compensation du handicap (PCH) est créée et se substitue progressivement à l'ACTP.

2007

- Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. La prévention est renforcée, avec l'instauration d'un entretien au quatrième mois de grossesse et d'un suivi médical des enfants. Le conseil départemental se voit confier la responsabilité du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger. La loi institue également la gradation des réponses en fonction des situations, et la primauté de la protection administrative sur la protection judiciaire. Création du « projet pour l'enfant » (PPE).
- Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs. Cette loi limite le prononcé d'une tutelle ou d'une curatelle aux seules personnes atteintes d'une altération de leurs facultés personnelles. Les personnes en difficultés socio-économiques n'ayant aucune altération de leurs facultés mentales ne peuvent plus être

mises sous tutelle ou sous curatelle. Elles doivent désormais être prises en charge dans le cadre de mesures contractuelles mises en œuvre par les services sociaux du département (mesures d'accompagnement social personnalisé – MASP).

2008

- Loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. Cette loi « institue un revenu de solidarité active [RSA] qui a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, afin de lutter contre la pauvreté, encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion sociale des bénéficiaires. Le revenu de solidarité active remplace le revenu minimum d'insertion, l'allocation de parent isolé et les différents mécanismes d'intéressement à la reprise d'activité. »

2014 (Décentralisation III)

- Loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles. Création de la métropole de Lyon, collectivité territoriale à statut particulier. Elle exerce les compétences du département du Rhône sur son territoire, dont la gestion de l'aide sociale.

2015

- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Les plafonds de l'APA à domicile sont revus à la hausse. La participation du bénéficiaire de l'APA est ajustée en fonction de ses revenus et du montant du plan d'aide. Un droit au répit du proche aidant est institué.

2016

- Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Cette loi a deux objectifs. Premièrement, elle vise à mieux prendre en compte les besoins de l'enfant, par le développement de la prévention à tous les âges de l'enfant, par l'amélioration du repérage et du suivi des situations de danger, par la recherche de cohérence et de stabilité dans les parcours des enfants. Deuxièmement, elle cherche à améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance. ■

A

AAH (allocation aux adultes handicapés) : est une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum aux personnes handicapées. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter quatre critères, relatifs à l'incapacité, à l'âge, à la nationalité et au niveau de ressources.

ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne) : permet d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour aider le bénéficiaire en situation de handicap dans les actes du quotidien. Cette allocation a été remplacée le 1^{er} janvier 2006 par la prestation de compensation du handicap (PCH), mais les personnes disposant avant cette date de l'ACTP peuvent continuer à en bénéficier au moment du renouvellement de leurs droits.

AED (action éducative à domicile) : est une décision administrative d'aide sociale à l'enfance prise par le-la président-e du conseil départemental, à la demande ou en accord avec les parents. Elle apporte un soutien matériel et éducatif à la famille, lorsque les parents sont confrontés à d'importantes difficultés sur le plan éducatif.

AEEH (allocation d'études pour enfants handicapés) : est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge. Elle peut être complétée, dans certains cas, d'un complément d'allocation.

AEMO (action éducative en milieu ouvert) : vise les mêmes objectifs que l'AED mais est décidée par le juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative (article 375 du Code civil), et est donc contraignante à l'égard des familles.

AGGIR (grille Autonomie gérontologique Groupe iso-ressources) : permet d'évaluer le degré de

dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Les niveaux de dépendance sont classés en six groupes dits « iso-ressources » (GIR). À chaque GIR correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. La grille AGGIR évalue les capacités de la personne âgée à accomplir dix activités corporelles et mentales, dites discriminantes, et sept activités domestiques et sociales, dites illustratives.

AME (aide médicale d'État) : est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources.

AP (accueil provisoire de mineurs) : concerne les mineurs qui ne peuvent demeurer dans leur milieu de vie habituel ou qui nécessitent un accueil spécialisé. L'accueil est confié au service de l'ASE sur décision du-de la président-e du conseil départemental, à la demande ou en accord avec la famille. Le service de l'ASE ou un service habilité accueille alors le mineur pendant tout ou partie de la journée, si possible dans un lieu à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif et d'accompagner sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale.

APA (allocation personnalisée d'autonomie) : se décline à domicile ou en établissement et concerne les personnes évaluées en GIR 1 à 4. Pour les personnes résidant en logement ordinaire ou en résidence autonomie – APA dite « domicile » –, l'APA est une aide en nature permettant la prise en charge d'une partie des frais issus d'un plan d'aide établi par une équipe médico-sociale du département après évaluation de l'état de la personne bénéficiaire. L'APA en établissement sert à couvrir une partie du tarif « dépendance » facturé aux résidents.

API (allocation de parent isolé) : est un minimum social à destination des personnes qui assument seules la charge d'un ou plusieurs enfants.

Depuis 2009, elle est intégrée au dispositif du RSA, dans sa partie majorée.

APJM (accueil provisoire de jeunes majeurs) : concerne les jeunes majeurs ou mineurs émancipés éprouvant des difficultés d'insertion sociale, faute de ressources ou de soutien familial suffisant, qui peuvent à ce titre bénéficier d'une prise en charge par le service de l'ASE.

ASE (aide sociale à l'enfance).

ASH (aide sociale à l'hébergement) : sert à acquitter tout ou partie du tarif « hébergement » des établissements pour les personnes handicapées ou les personnes âgées à faibles ressources. Elle peut également servir à rémunérer des accueillants familiaux et est cumulable avec l'APA.

C

CASF (Code de l'action sociale et des familles).

CC (Code civil).

CCAS (centre communal d'action sociale) : est un établissement public communal intervenant principalement dans les domaines de l'aide sociale (instruction et orientation des bénéficiaires), de l'action sociale facultative et de l'animation des activités sociales.

CCMSA (caisse centrale de la Mutualité sociale agricole).

CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) : est chargée de répondre aux demandes formulées par les personnes handicapées concernant leurs droits en matière d'orientation ou d'attribution des aides et prestations, dans chaque Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

CER (contrat d'engagement réciproque) : s'adresse aux bénéficiaires du RSA qui n'ont pas été orientés vers Pôle emploi (auquel cas ils relèvent du projet personnalisé d'accès à l'emploi - PPAE). Le

bénéficiaire conclut avec le département un contrat énumérant leurs engagements réciproques en matière d'insertion professionnelle (actes positifs et répétés de recherche d'emploi pour le bénéficiaire, action que l'organisme vers lequel il a été orienté s'engage à mettre en œuvre).

CIAS (centre intercommunal d'action sociale) : établissement public intercommunal dont les missions et le fonctionnement sont les mêmes que les CCAS, mais sur le territoire communautaire.

CNAF (Caisse nationale des allocations familiales).

CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).

CRIP (cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes) : les CRIP dépendent du conseil départemental et sont chargées du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes (IP) concernant les enfants en danger ou en risque de danger.

CUI (contrat unique d'insertion) : associe formation et/ou accompagnement professionnel pour son bénéficiaire et aide financière pour l'employeur. Il vise à faciliter l'embauche des personnes ayant des difficultés à trouver un emploi. Le contrat d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE) s'adresse au secteur non marchand. Le contrat initiative emploi (CUI-CIE) concerne le secteur marchand.

CVAE (cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises) : est due par les entreprises et les travailleurs indépendants qui réalisent un chiffre d'affaires à partir d'un certain montant et est calculée en fonction de la valeur ajoutée produite par l'entreprise. Elle est affectée aux collectivités territoriales : les communes et leurs groupements, les départements et les régions.

D

DAP (délégation de l'autorité parentale) : lorsque les circonstances l'exigent, l'exercice de l'autorité parentale peut être délégué à un tiers ou à un organisme

spécialisé (membre de la famille, service de l'aide sociale à l'enfance...). La DAP a pour but d'aider les parents à élever leur enfant. Elle peut être volontaire ou forcée. Elle est prononcée par le juge aux affaires familiales. La délégation est provisoire.

DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques).

DGCL (Direction générale des collectivités locales).

DGD (dotation générale de décentralisation) : est une dotation annuelle délivrée par l'État aux collectivités territoriales visant à compenser les transferts de compétences.

DGF (dotation globale de fonctionnement) : constitue la principale dotation de fonctionnement de l'État aux collectivités territoriales. Pour chaque catégorie de collectivité, on peut la diviser en deux parts : la part forfaitaire qui correspond à un tronc commun perçu par toutes les collectivités bénéficiaires et la part péréquation dont les composantes sont reversées aux collectivités les plus défavorisées.

DMTO (droits de mutation à titre onéreux) : comprennent les droits d'enregistrement et la taxe de publicité foncière, qui sont dus à l'occasion d'une « mutation », c'est-à-dire lorsqu'un bien change de propriétaire (vente d'une maison par exemple). Les conseils départementaux bénéficient d'une part des DMTO.

DROM (départements et régions d'outre-mer) : collectivités régies par l'article 73 de la Constitution. Quatre DROM sont pris en compte dans cette édition : Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion.

DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de statistiques).

E

EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : sont des maisons de retraite médicalisées qui proposent un accueil en

chambre. Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ils ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin. Les EHPAD signent une convention avec le conseil départemental et l'agence régionale de santé (ARS) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.

ESAT (établissement et service d'aide par le travail) : sont des établissements médico-sociaux (nommés CAT antérieurement à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale) qui accueillent des adultes handicapés ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité normale et qui de ce fait ne peuvent momentanément ou durablement exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire. Les personnes admises en ESAT peuvent exercer leur activité à temps plein ou à temps partiel au sein de l'établissement ou à l'extérieur de l'établissement, sous forme de mise à disposition collective (équipes de travailleurs encadrés) ou individuelle et nominative en entreprise du milieu ordinaire ou au sein de tout organisme ou collectivité publique.

F

FAJ (fonds d'aide aux jeunes) : créé dans chaque département, il doit permettre d'attribuer des aides aux jeunes en difficulté, afin de favoriser leur insertion sociale et professionnelle. Il a également pour objet d'apporter des secours temporaires, afin de faire face à des besoins urgents.

FSL (fonds de solidarité pour le logement) : géré et financé par les départements, il a pour objectif d'aider à l'accès ou au maintien dans le logement des personnes dans l'incapacité de faire face à leurs obligations financières.

FAM (foyer d'accueil médicalisé) : sont des établissements médico-sociaux destinés à recevoir des personnes inaptes à toute activité professionnelle

et ayant besoin d'une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi que d'une médicalisation sans toutefois justifier une prise en charge complète par l'Assurance maladie. Leur financement relève à la fois de l'Assurance maladie et des départements.

FH (foyer d'hébergement) : sont des établissements médico-sociaux qui assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés qui exercent une activité pendant la journée en milieu ordinaire (de droit commun), dans un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT), ou dans une entreprise adaptée c'est-à-dire une structure spécialisée (ex-atelier protégé).

FMDI (fonds de mobilisation départemental pour l'insertion) : dispositif qui devait initialement permettre aux départements de réaliser des projets ambitieux en matière d'insertion pour les allocataires du RMI. En raison du dynamisme insuffisant de la TIPP (puis de la TICPE), dont une partie des recettes est attribuée aux départements pour compenser les dépenses de RSA, le FMDI a été réorienté vers une compensation financière supplémentaire du transfert du RMI (puis du RSA) aux départements.

FO (foyers occupationnels) : sont, comme les foyers de vie, des établissements médico-sociaux qui ont la particularité d'accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé (structure spécialisée). Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives ainsi qu'une capacité à participer à une animation sociale.

FV (foyers de vie) : voir FO, foyers occupationnels.

G

GIR (groupe iso-ressources) : le GIR correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe

six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Seules les personnes évaluées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

GMP (GIR moyen pondéré) : le GMP d'un établissement mesure, en nombre de points, le niveau de prestation fourni par cet établissement pour la prise en charge de la dépendance de l'ensemble de ses résidents ; le GMP est établi à partir du positionnement des pensionnaires sur la grille AGGIR (Autonomie gérontologique Groupes iso-ressources).

IAE (insertion par l'activité économique) : permet aux personnes les plus éloignées de l'emploi, en raison de difficultés sociales et professionnelles particulières (âge, état de santé, précarité) de bénéficier d'un accompagnement renforcé qui doit faciliter leur insertion professionnelle. Des structures spécialisées, comme les entreprises d'insertion, les associations intermédiaires, les entreprises de travail temporaire d'insertion ou les ateliers et chantiers d'insertion signent des conventions avec l'État qui leur permettent d'accueillir et d'accompagner ces travailleurs.

IME (institut médico-éducatif) : accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant un déficit intellectuel, conformément à leur plan personnalisé de compensation, comprenant le projet personnalisé de scolarisation, et prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que le recours, autant que de besoin, à des techniques de rééducation, telles que l'orthophonie, la kinésithérapie et la psychomotricité. Ces établissements et services accueillent également les enfants ou adolescents lorsque la déficience intellectuelle s'accompagne de troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie collective.

INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques).

IP (information préoccupante) : tout élément d'information – y compris médical – susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, et qui doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale pour évaluation et suite à donner.

ISD (indicateurs sociaux départementaux) : voir annexe I sur les sources de données.

ISBSLM (institutions sans but lucratif au service des ménages) : regroupent l'ensemble des unités privées dotées de la personnalité juridique qui produisent des biens et services non marchands au profit des ménages (par exemple, les associations). Leurs ressources principales proviennent de contributions volontaires en espèces ou en nature effectuées par les ménages en leur qualité de consommateurs, de versements provenant des administrations publiques, ainsi que de revenus de la propriété.

ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) : rénovés en 2005, ces instituts – autrefois nommés « instituts de rééducation » – accueillent des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent de ce fait, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant.

J

Jenks (méthode de) : méthode de discrétisation des données. Les bornes des classes (dont le nombre est préalablement choisi) sont déterminées de telle sorte que la variance intraclasses est minimale, et la variance interclasses maximale. En d'autres termes, les classes choisies sont les plus homogènes

possibles du point de vue des valeurs qu'elles contiennent.

L

Logements-foyer : voir résidences autonomie.

M

MAS (maison d'accueil spécialisé) : sont des établissements médico-sociaux qui reçoivent des adultes en situation de grave dépendance du fait d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels qui rendent ces personnes incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence. Leur état de santé implique une surveillance médicale proche et individualisée ainsi que des soins constants. Leur financement relève de l'Assurance maladie.

MASP (mesure d'accompagnement social personnalisé) : la MASP est une mesure administrative destinée à aider des personnes majeures dont les facultés ne sont pas altérées, mais qui sont en grande difficulté sociale et perçoivent des prestations sociales. Elle est mise en œuvre par les services sociaux du département. À la différence de la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ), la MASP fait l'objet d'un contrat d'accompagnement social personnalisé.

MAESF (mesures administratives d'accompagnement en économie sociale et familiale) : ont pour but d'aider les parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie de l'enfant. Dans le cas des mesures administratives, l'accompagnement peut être mis en place à la demande ou en accord avec les parents (au contraire d'une mesure judiciaire).

MDPH (maison départementale des personnes handicapées).

MECS (maison d'enfants à caractère social) : héritières des orphelinats, les MECS accueillent pour

des séjours de durée variable, des enfants et jeunes majeurs dont les familles se trouvent en difficulté momentanée ou durable et ne peuvent, seules ou avec le recours de proches, assumer la charge et l'éducation de leurs enfants.

MJAGBF (mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial) : sur le même principe que les mesures administratives (MAAESF), les MJAGBF ont pour but d'aider les parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie de l'enfant. Elles sont dans ce cas décidées par le juge des enfants.

O

ODAC (organismes divers d'administration centrale) : dans les comptes nationaux, les ODAC regroupent des organismes auxquels l'État a donné une compétence fonctionnelle spécialisée au niveau national. Contrôlés et financés majoritairement par l'État, ces organismes ont une activité principalement non marchande. Les agences régionales de santé (ARS), le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle de maladie (CMU), le fonds de solidarité, sont des ODAC. Le plus souvent, les ODAC sont des opérateurs de l'État.

P

PCH (prestation de compensation du handicap) : est une aide en nature, permettant de financer un ou plusieurs types de prises en charge pour les personnes en situation de handicap : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières. Elle remplace progressivement (depuis 2006) l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP). Depuis 2008, la PCH est ouverte aux personnes de moins de 20 ans et elle peut se substituer au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

PIB (produit intérieur brut) : agrégat représentant le résultat final de l'activité de production des unités productrices résidentes d'un pays. Il peut se définir de trois manières :

- le PIB est égal à la somme des valeurs ajoutées brutes des différents secteurs institutionnels ou des différentes branches d'activité, augmentée des impôts moins les subventions sur les produits (lesquels ne sont pas affectés aux secteurs et aux branches d'activité) ;
- le PIB est égal à la somme des emplois finaux intérieurs de biens et de services (consommation finale effective, formation brute de capital fixe, variations de stocks), plus les exportations, moins les importations ;
- le PIB est égal à la somme des emplois des comptes d'exploitation des secteurs institutionnels : rémunération des salariés, impôts sur la production et les importations moins les subventions, excédent brut d'exploitation et revenu mixte.

PMI (Protection maternelle et infantile).

PPAE (Projet personnalisé d'accès à l'emploi) : est élaboré et actualisé conjointement par le demandeur d'emploi et Pôle emploi. Ce projet précise la nature et les caractéristiques de l'emploi ou des emplois recherchés, la zone géographique privilégiée et le niveau de salaire attendu. Pour les bénéficiaires du RSA orientés vers Pôle emploi par le département, le PPAE fonctionne sur le même principe que le contrat d'engagement réciproque (CER).

PSD (prestation spécifique dépendance) : créée en 1997, la PSD est une aide sociale destinée à prendre en charge les dépenses liées à la dépendance des personnes âgées à partir de 60 ans et évaluées en GIR 1 à 3. Elle est remplacée par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) depuis le 1^{er} janvier 2002.

R

CI-RMA (contrat d'insertion revenu minimum d'activité) : est un contrat qui s'adresse aux allocataires de minima sociaux comme les bénéficiaires du RMI,

de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), de l'allocation de parent isolé (API) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Il s'agit d'un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée et à temps partiel (20 heures de travail hebdomadaire minimum) ou à temps plein. Le CI-RMA est conclu pour une durée minimale de six mois (ou de trois mois pour certains bénéficiaires) renouvelable. Il est remplacé par le contrat unique d'insertion depuis le 1^{er} janvier 2010.

Résidences autonomie : sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs. Elles étaient dénommées « logements-foyers » jusqu'à la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

RMI (revenu minimum d'insertion) : créé en 1988, il a pour objectif de garantir un niveau minimum de ressources et de faciliter l'insertion ou la réinsertion de personnes disposant de faibles revenus. Le RMI est versé à toute personne remplissant les conditions suivantes : résider en France, être âgé d'au moins 25 ans (les femmes enceintes de moins de 25 ans peuvent cependant y prétendre), disposer de ressources inférieures au montant du RMI et conclure un contrat d'insertion. Depuis le 1^{er} juin 2009 (1^{er} janvier 2011 dans les DROM), il a fait place au revenu de solidarité active (RSA).

RSA (revenu de solidarité active) : est à la fois une allocation visant à garantir un revenu minimum de ressources aux bénéficiaires et un dispositif d'accompagnement social et professionnel pour faciliter l'accès à l'emploi ou consolider les capacités professionnelles de ceux qui sont sans activité ou qui ne tirent de leur activité que des ressources limitées. Le RSA, dit « socle », financé par les départements, est un revenu minimum qui s'adresse aux personnes dont l'ensemble des ressources est inférieur à un montant forfaitaire révisé chaque année et dépendant de la composition du ménage. Le RSA socle peut être majoré pour les personnes élevant seules de jeunes enfants. Jusqu'en 2015, le RSA « activité », financé par l'État, s'adressait aux foyers ayant des revenus compris entre le montant forfaitaire et un revenu garanti. Depuis le 1^{er} janvier 2016, le RSA activité a

fusionné avec la prime pour l'emploi pour devenir la prime d'activité.

RSO (revenu de solidarité outre-mer) : mis en place en décembre 2001, le RSO est une prestation sous conditions de ressources, spécifique aux départements et régions d'outre-mer (ainsi que pour Saint-Pierre-et-Miquelon). Pour y avoir droit, il faut remplir plusieurs conditions : être bénéficiaire du RSA depuis plus de deux ans dans les DROM, être âgé d'au moins 55 ans et de moins de 65 ans, et être sans activité professionnelle durant la perception de cette allocation. L'ouverture de droit à ce revenu met fin au droit au RSA.

S

SAMSAH (service d'accompagnement médicalisé pour adultes handicapés) : poursuivent le même objectif que les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et offrent, en plus de ces prestations, une coordination des soins et un accompagnement médical et paramédical. Ils sont financés par le département et l'Assurance maladie.

SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) : l'objectif principal des SAVS est d'assurer le maintien des personnes handicapées dans le milieu ordinaire, par un soutien à la restauration des liens sociaux (familiaux, scolaires, professionnels, etc.) et en favorisant l'accès aux services offerts par la collectivité. Ils sont financés par le département.

T

TICPE (taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques) : est un droit perçu par l'État sur la consommation de produits énergétiques, principalement les produits pétroliers. La TICPE correspond à un montant par unité produite (et non à un montant proportionnel au prix du produit). Une partie du produit de la TICPE est affectée aux départements pour le financement du RSA.

TISF (technicien-ne de l'intervention sociale et familiale) : les TISF (ex-travailleuses familiales) sont des travailleurs sociaux qui effectuent des interventions préventives dans le domaine social ou éducatif, ainsi que des actions réparatrices visant à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement pour créer ou restaurer le lien social. Ils accompagnent et soutiennent les familles, les personnes en difficulté de vie ou en difficulté sociale, les personnes âgées, malades ou handicapées. À cette fin, ils élaborent avec la personne aidée un projet d'intervention en précisant les moyens

pour atteindre l'objectif fixé. Ils mettent ensuite en œuvre et évaluent le déroulement de l'intervention.

TSCA (taxe sur les conventions d'assurance) : est un impôt proportionnel qui doit être acquitté sur certaines conventions d'assurance, selon le cas, par l'assureur, le courtier ou l'assuré lui-même. Son produit est affecté pour partie aux départements, à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). ■