



délégué
au

CCAS
Centre Communal d'Action Sociale

Revue de l'Union Nationale des Associations Familiales

Édito

par

François Fondard
Président de l'UNAF

La protection sociale à l'épreuve de la crise

Les systèmes de protection sociale, éléments-clé du modèle social européen, résisteront-ils à la dureté et à la persistance de la crise ? Dans les premiers temps, les dépenses sociales ont joué leur rôle de stabilisateur automatique. Mais, face à l'ampleur de la crise, les systèmes de protection sociale de l'Union européenne, basés pour la plupart sur la compensation et les corrections des situations, remplissent de moins en moins leur rôle, d'autant plus que — ajustements budgétaires obligent — les dépenses sociales au sein de l'UE ont diminué.

Ne faut-il pas plutôt considérer les dépenses sociales comme autant d'investissements sociaux comme le propose, dans ce numéro, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) ? L'idée n'est pas nouvelle ; elle reprend, en tout cas, celle exprimée par la Commission européenne lors de la présentation, en février dernier, d'un train de mesures destinées à investir dans le capital humain et la cohésion sociale. S'agit-il simplement d'optimiser l'utilisation de ressources limitées ou de promouvoir la transformation structurelle de la protection sociale ? Le débat est ouvert.

On retrouve ces préoccupations d'investissement dans le capital humain dans notre politique familiale. Le développement continu de l'accueil de la petite enfance, la scolarisation en maternelle des jeunes enfants, la mise en place progressive des dispositifs d'aides à la parentalité (médiation familiale, réseaux d'écoute, d'appui et d'aides à la parentalité, ...), constituent autant d'éléments permettant de prévenir les exclusions sociales et d'accompagner les familles dans leurs fonctions parentales.

Sur ces points, les communes et les CCAS ont leur mot à dire. Investir dans le capital humain suppose des actions de proximité, la prise en compte de la personne dans sa globalité, des mesures personnalisées et évolutives. N'est-ce pas tout ce qui caractérise les interventions menées par les CCAS ?



Sommaire

Préparation de la future loi d'adaptation de la société au vieillissement

...page 2

Emploi et situation sociale dans l'union européenne : la crise s'aggrave

...page 8

Préparation de la future loi d'adaptation de la société au vieillissement

Le vieillissement de la population est un élément commun à toutes les sociétés européennes. Pour y faire face, le gouvernement envisage de déposer au parlement, fin 2013, un projet de loi. Il s'agira à la fois d'anticiper les conséquences du vieillissement par une prévention individuelle et collective de la perte d'autonomie, d'adapter notre société en repensant les politiques publiques comme celles du logement, de l'urbanisme et des transports, et enfin d'accompagner les personnes lorsque la perte d'autonomie survient.

Afin de préparer ce projet de loi, **trois rapports** ont été remis au Gouvernement.

Le **premier** a été rédigé par le médecin gériatre Jean-Pierre AQUINO et a pour titre : « *Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société* ». Ses propositions s'articulent sur trois axes.

Développer une culture de prévention

Si l'espérance de vie continue à augmenter chaque année, l'espérance de vie sans incapacité progresse moins vite et tend même à stagner pour certaines parties de la population. C'est pourquoi il importe de préserver la santé des seniors en activité et de mieux préparer le moment clé du passage à la retraite. La généralisation des sessions de préparation à la retraite s'avère particulièrement nécessaire. De même, la lutte contre l'isolement, facteur déterminant dans la perte d'autonomie, doit être établie comme une priorité.

Enfin, les acteurs médicaux et sociaux, tout comme le grand public, doivent être sensibilisés au repérage des premiers signes de fragilité (plus grande fatigue, perte de poids inexplicable...), annonciateurs d'un processus qui peut conduire à la dépendance. Des interventions, dès l'apparition de ces signes, peuvent permettre d'éviter que la perte d'autonomie ne devienne irréversible.

Adapter le système de santé

Le système de santé est encore trop centré sur la prise en charge curative des personnes âgées. Il reste insuffisamment adapté à l'accompagnement des affections chroniques et intègre difficilement les démarches de prévention. Pour cela, il convient :

- d'aider les professionnels de santé libéraux, à commencer par les médecins traitants, à participer au dépistage précoce ;
- de proposer des bilans de prévention plus ciblés et plus approfondis, à des âges ou à des moments clés ;
- de favoriser un meilleur usage des médicaments afin de réduire les hospitalisations et les décès dus à la iatrogénie.

Mieux repérer la fragilité

Cela passe par une offre de prévention développée sur tous les territoires. Les actions liées à la prévention des chutes, des troubles neurocognitifs, de la dépression ou de la dénutrition doivent être facilitées au plus près des lieux de vie des personnes. Par ailleurs, la coordination des services sanitaires et sociaux à domicile doit être renforcée afin de simplifier la vie des familles. Dans le même esprit, la mise en place de parcours de santé, préconisés par le Haut conseil sur l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), organisés autour de la per-

sonne âgée devrait permettre de réduire des hospitalisations injustifiées. Enfin, la transformation des Maisons Départementales du Handicap (MDH) en Maisons Départementales pour l'Autonomie permettra d'offrir un guichet unique à toute personne en situation de perte d'autonomie, quel que soit son âge.

Au niveau des hôpitaux et des établissements médico-sociaux, outre la promotion de la bientraitance, des équipes mobiles de gériatrie faciliteraient la mise en place de réponses appropriées aux besoins d'autonomie.

Enfin, au niveau national, la création d'un institut national de l'avancée en âge pourrait être créé afin de promouvoir les bonnes pratiques professionnelles et de développer la recherche.

Le **deuxième rapport**, réalisé par M. Luc BROUSSY, conseiller général du Val d'Oise, est intitulé : « *Adapter la société au vieillissement de sa population* », et dépasse très largement le cadre de la prise en charge de la dépendance. Le vieillissement de la population entraîne des conséquences dans de nombreux domaines de la société et appelle une véritable politique interministérielle portant à la fois sur le logement individuel et collectif, sur l'aménagement du cadre de vie (quartiers, villes, territoires), sur le développement de technologies adaptées à l'avancée en âge, mais aussi sur l'affirmation des droits des personnes âgées.



Le logement individuel

Il s'agit avant tout de mieux informer les personnes âgées et de les sensibiliser sur la nécessité d'anticiper l'adaptation et l'aménagement de leur logement. Pour faciliter l'exécution de ces travaux, il convient de :

- permettre aux personnes âgées de bénéficier d'un diagnostic habitat-mobilité de leur logement ;
- d'assouplir les règles de copropriété et les relations locataires-propriétaires pour l'adaptation de l'habitat ;
- d'élargir aux descendants le crédit d'impôt de 25 % pour adaptation ;
- de renforcer les financements de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH) et de lui confier la mission d'aider à l'adaptation des logements ;
- d'instaurer un label valorisant la qualité des artisans pour les travaux d'adaptation à domicile chez les personnes âgées ;
- de mobiliser les bailleurs sociaux sur les seniors (formation des gardiens d'immeubles, échanges d'appartements avec baisse de loyer, etc.).

L'habitat collectif

Un habitat intermédiaire, non médicalisé, mais disposant de services collectifs est à développer (cf. encart). Il s'agit de :

- flécher les logements adaptés aux seniors et les leur réserver ;
- réformer la gouvernance des foyers logement, créer un forfait autonomie et engager un plan quinquennal de rénovation, de transformation, voire de suppression ;
- faire évoluer les foyers logement avec la création de plateformes de services ouverts sur l'extérieur ;
- répertorier et faire connaître les opérations d'habitat intergénérationnel.

La ville et les territoires

Un urbanisme soucieux des fragilités et des besoins des personnes âgées doit être pensé pour inciter les collectivités locales à rendre la voirie plus accueillante avec des équipements adaptés, tout en orientant les acteurs privés vers des investissements adéquats

(commerces de proximité, logements adaptés, EHPAD, offre de soins, ...). De même, la notion de territoire, que ce soit en milieu urbain ou rural, est très importante pour les personnes âgées qui y ont tous leurs repères.

Aussi, faut-il garantir la mobilité des personnes âgées à travers un soutien du transport collectif ou semi-collectif et organiser des bassins de vie économique qui répondent à leurs besoins fondamentaux. Cela passe notamment par :

- l'introduction d'un volet « prise en compte du vieillissement » dans tous les documents d'urbanisme (plan local d'urbanisme : PLU, projet d'aménagement et de développement durable : PADD ...) ;
- la transformation des commissions communales et intercommunales pour l'accessibilité des personnes handicapées (CCAPH) en commission communale d'accessibilité et d'adaptation de la ville aux personnes handicapées et aux personnes âgées ;
- l'adoption d'un plan « permis voiture » visant notamment à développer les stages de remise à niveau, l'assistance à la conduite ;



- le développement des transports à la demande ;
- une meilleure diffusion et connaissance des plans de déplacements urbains.

Les technologies et l'avancée en âge

Le vieillissement de la population offre une vraie opportunité en matière de recherche et d'innovation, et donc de croissance et d'emploi. C'est ce que l'on appelle parfois la « silver economy ». Au Japon, on estime que 2,8 millions d'emplois peuvent être créés d'ici 2020 dans la production de biens et services destinés aux personnes âgées. Afin d'aider au développement de cette filière, il est proposé de créer une Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie (ANTA), rattachée à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Cette nouvelle instance pourrait également labelliser des produits et des technologies de soutien à l'autonomie.

La citoyenneté des personnes âgées

Plutôt que de créer de nouveaux droits, il s'agit de rendre plus effectifs ceux déjà existants. C'est ainsi qu'il pourrait être établi un suivi annuel des discriminations repérées par le Défenseur des Droits à l'encontre des personnes âgées.

D'autre part, le « statut » des grands-parents pourrait être renforcé par la mise en place d'un congé « grand-parental » à temps partiel, tout comme pourraient être améliorés les congés existants afin de soutenir les aidants.

Le **troisième rapport** est l'œuvre de Mme Martine PINVILLE, députée de la Charente. Il répertorie un certain nombre de pratiques repérées dans les pays membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) visant à l'adaptation au vieillissement des sociétés concernées.

A la lecture de ces diverses expériences, un constat s'impose : les po-

litiques de l'âge restent très ciblées sur une catégorie de la population aux contours flous (les seniors, les personnes âgées, les retraités, ...) et sur des domaines bien segmentés (santé, accompagnement social).

Le rapport en tire les convictions suivantes :

- Il ne sert à rien de segmenter l'action publique en fonction de critères d'âge, sauf à vouloir opposer inutilement les « jeunes » aux « vieux » ;
- Il faut plutôt viser à adapter la société à tous les âges de la vie, les besoins des plus jeunes étant pour une part identiques à ceux des plus âgés (services de proximité par exemple) ;

Les actions à mener peuvent alors s'articuler autour de trois axes.

LUTTER CONTRE LES DISCRIMINATIONS LIÉES À L'ÂGE

Les personnes âgées sont souvent victimes de discrimination dans de nombreux domaines : l'emploi, l'accès aux assurances, aux services bancaires, etc. Il importe donc que leurs droits soient mieux connus et reconnus. Des institutions dédiées explicitement à la promotion des droits des personnes âgées, comme cela existe en Irlande ou au Pays de Galle, peuvent constituer à cet égard des outils efficaces. La reconnaissance de leurs droits constitue, en effet, un préalable indispensable à une plus forte implication des personnes âgées dans la société.

ANTICIPER L'AVANCÉE EN ÂGE

Les moments de rupture dans les trajectoires individuelles peuvent déclencher ou rendre manifestes les premières fragilités. Ainsi en est-il de la cessation de l'activité professionnelle qui doit faire l'objet d'une vigilance particulière. De même, des actions de prévention doivent être organisées, par exemple sous la forme de la promotion de l'activité physique et sportive, pour permettre une avancée en âge en bonne santé comme cela se pratique au Japon, aux Etats-Unis ou au Danemark.

Enfin, pour lutter contre l'isolement


social des personnes âgées, la participation des aînés à la vie sociale doit être encouragée (bénévolat, implication citoyenne sous la forme de conseils des aînés, ...).

Pour qu'elles réussissent, les actions de prévention doivent se mettre en place relativement tôt, bien avant en tout cas, l'apparition des premières manifestations de perte d'autonomie, de façon à inciter le plus grand nombre à adopter des comportements positifs sur le plan sanitaire et social. C'est donc bien une culture de prévention tout au long de la vie qu'il convient de mettre en place.

ADAPTER LA SOCIÉTÉ AUX BESOINS DU PLUS GRAND NOMBRE POUR MAINTENIR L'AUTONOMIE DES PERSONNES

L'environnement dans lequel vivent la plupart des Européens, en milieu urbain ou rural, n'est pas adapté à l'augmentation du nombre de personnes âgées et handicapées. Des obstacles physiques empêchent un bon nombre d'entre elles d'accéder à certains services. Ce manque d'accessibilité est particulièrement problématique dans les domaines de la vie quotidienne comme l'environnement bâti, le logement, les technologies de l'information et de la communication, et les transports.

Des comparaisons entre les expériences menées dans les différents pays, quatre axes d'action peuvent être dégagés.

- Adapter l'habitat afin de garantir à chacun la possibilité de rester le plus longtemps possible dans un logement indépendant ;
- Faire en sorte que chacun puisse avoir accès à des services de proximité (en matière sanitaire, de commerces, de service public, de loisirs) ;
- Rendre l'espace public plus convivial et accueillant ;
- Faciliter la mobilité et adapter les réseaux de transports existants, voire en proposant des formules innovantes (déplacement à la carte comme aux Pays-Bas) . 

Des dispositifs innovants de maintien à domicile pour les personnes âgées

Pour les personnes fragilisées par l'avancée en âge, il y a peu d'alternatives entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif (maisons de retraite, EHPAD). Pour ces populations encore autonomes mais nécessitant un environnement protecteur, l'offre d'hébergement reste, face à des besoins en forte croissance, encore peu développée et limitée aux foyers logement et aux résidences de service pour une clientèle plus aisée.

Des formules innovantes apparaissent cependant s'adressant à des populations à revenus intermédiaires et pour lesquelles l'offre des foyers logement et de la plupart des résidences de service paraît peu adaptée. D'autant plus que ces solutions s'avèrent généralement incompatibles avec la perte de capacités.

Reprenant et adaptant le concept porté, entre autres, par les foyers-soleil ou les familles gouvernantes des UDAF, le dispositif « Co-logis des Aînés » consiste en une maison partagée entre sept personnes, seules ou en couple, âgées de 75 ans ou plus et une dame de compagnie qui assure le bon fonctionnement du co-logis ainsi que les tâches ménagères. Co-logis s'appuie sur un concept architectural d'une maison en H dont le corps central est un espace de vie commun aux résidents et faisant office de salon, de salle à manger ou d'espace de détente. Aux extrémités de ce corps central et communiquant avec celui-ci, se trouvent les espaces privés de 20 à 25 m² comprenant une grande chambre et une salle de bains avec toilettes.

La dame de compagnie, qui réside également au co-logis, assure le mé-

nage dans l'ensemble de la maison, ainsi que des tâches ménagères telles que la lessive, le repassage, et s'assure du bon fonctionnement général du co-logis. Pour des petits travaux d'entretien, elle peut faire appel à un homme à tout faire.

Une association « Les co-logis des aînés » fédèrent les habitants des différents co-logis. L'association assure le recrutement et la formation (180 heures) de la dame de compagnie. Elle recrute, forme et gère les auditeurs et psychologues qui interviennent très régulièrement (une fois par mois pour les premiers, deux fois par mois pour les seconds) dans chaque co-logis. Enfin, l'association assure un lien avec les proches.

Au niveau financier, le budget total dans un co-logis est de 1 400 € par mois si la personne est locataire, 900 € par mois si elle est propriétaire de son espace privé, soit un investissement de 80 000 €. Le budget comprend les loyers, la dame de compagnie, les charges, la nourriture et les services de l'association (auditeur, psychologue, formation). Le dispositif co-logis donne droit à réduction d'impôt pour l'emploi à domicile. ■



Les Co-logis
des Aînés

www.les-co-logis-des-aines.com



En bref...

Partenariat entre la Caisse nationale de solidarité pour l'Autonomie et l'Assurance maladie

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et la Caisse nationale de Assurance Maladie reconduisent leur partenariat. Dans une convention signée le 24 mai, les deux caisses articulent leurs politiques respectives d'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie. Cette convention est prévue par le Code de l'action sociale et des familles.

Le partenariat entamé sur la période 2006-2009 a permis aux deux caisses d'échanger des données issues de leurs systèmes d'information respectifs. Cet effort indispensable à l'amélioration de la connaissance des publics bénéficiaires et au suivi de la dépense sera poursuivi tout au long du partenariat, reconduit pour une période de trois ans jusqu'en décembre 2015.

Lutte contre la pauvreté : un plan d'action

Lors de la réunion du Comité Interministériel de Lutte contre les Exclusions (CILE) du 21 janvier dernier, a été présenté un plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan est le bienvenu tant la pauvreté progresse. Après un recul de 1,3 point entre 1997 et 2002, la part des personnes en situation de pauvreté est repartie à la hausse, en particulier depuis 2006, pour atteindre 14,1 % en 2010, soit une progression de 1,2 point en huit ans. La détérioration de la situation économique depuis 2010 fait craindre une accélération de cette progression.

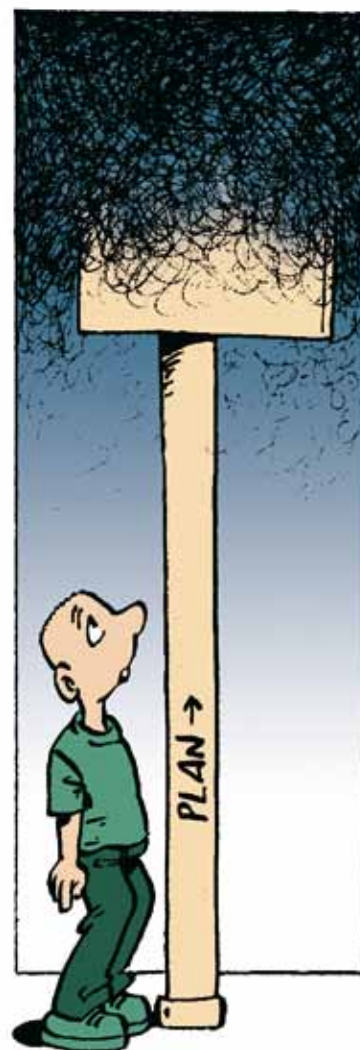
Les principales mesures annoncées sont les suivantes :

- Rattrapage du niveau du RSA (socle de 10 % en sus de l'inflation) d'ici 2017 avec une première revalorisation de 2 % en septembre 2013.
- Hausse (+ 7 % en sus de l'inflation) en septembre 2013 du plafond de la CMU-C de façon à faire entrer 750 000 personnes supplémentaires dans ce dispositif. Par contrecoup, le plafond de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) sera revalorisé dans les mêmes proportions.
- Instauration d'une « garantie jeunes » pour les 18-25 ans en situation d'isolement et de grande précarité et qui ne sont ni en emploi, ni en formation. Ce contrat, qui ouvre droit à un accompagnement intensif, à des propositions adaptées de formation ou d'emploi et à une allocation d'un montant équivalent au RSA, sera lancé en septembre prochain sur dix territoires avant d'être généralisé.
- Aider les familles monoparentales ou nombreuses en situation de pauvreté par le biais d'une augmentation du montant de l'allocation de soutien familial (ASF) et une majoration du complément familial (CF).
- Investir massivement dans l'hébergement et l'accès au logement avec, en premier lieu, des mesures d'urgence : 9 000 places de plus (hébergement classique et accueil des demandeurs d'asile) en héber-

gement d'urgence. D'autres mesures seront prises pour faciliter l'accès au logement.

- Allongement de la durée des contrats aidés qui devra tendre vers une durée moyenne de 12 mois pour donner plus de souplesse et, quand cela est nécessaire, plus de temps aux parcours d'insertion des personnes éloignées de l'emploi durable.
- Lancement d'une réforme du RSA « activité », qui souffre d'un taux de non-recours particulièrement élevé (68 %), en articulation avec la prime pour l'emploi (PPE). Un groupe de travail devra rendre ses conclusions sur ces sujets pour le projet de loi de finances pour 2014.
- Renforcement de l'accès aux crèches pour les enfants de familles en situation de pauvreté. Sur chaque territoire, le nombre d'enfants en accueil collectif issus de ces familles devra refléter leur situation dans la population locale avec un minimum de 10 % de ces familles.
- Création du registre national des crédits aux particuliers (fichier « positif ») pour participer à la lutte contre le surendettement et d'un observatoire de l'inclusion bancaire qui appréciera publiquement les pratiques des banques envers leurs clients en difficulté financière.
- Le pilotage du plan sera renforcé. Le CILE se réunira tous les ans pour effectuer un bilan d'étape.

D'autre part, le Conseil National des Politiques de Lutte contre l'Exclusion et la pauvreté (CNLE) sera régulièrement consulté et des instances de concertation thématiques seront animées par les ministères. Enfin, une mission de suivi, d'évaluation et de déclinaison territoriale du plan a été instituée. ■



Accès aux soins : un accord entre l'UNCCAS et la CNAM

Le 30 avril 2013, l'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (UNCCAS) et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ont signé un accord en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes défavorisées. Cet accord, sur une durée d'expérimentation d'un an, s'inscrit dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté.

Trois types d'actions sont prévus

La première action vise à informer et à former les agents des CCAS et CIAS à l'accompagnement des publics précaires dans leurs démarches auprès de l'assurance maladie. Plus concrètement, les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) proposeront des formations sur les dispositifs légaux tels que la CMU complémentaire (CMU-C), l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ou l'aide médicale de l'Etat (AME), ainsi que sur les offres de service de l'assurance maladie notamment en matière de prévention.

Le second volet de l'accord vise à optimiser la gestion et la transmission

des dossiers de demande de CMU-C, d'ACS et d'AME entre les CCAS, qui s'assureront de la transmission de dossiers complets, et les CPAM, ces dernières s'engageant à les instruire dans les meilleurs délais.

Enfin, le troisième volet porte sur le renforcement de l'accès aux tarifs sociaux du gaz et de l'électricité pour les publics précaires. En effet, le bénéfice de ces tarifs est lié à l'éligibilité aux dispositifs d'aides à la complémentaire santé. Les signataires de l'accord s'engagent donc à faire en sorte que les CCAS et les CPAM assurent une information sur les tarifs sociaux du gaz et de l'électricité à l'occasion de demandes d'ACS et de CMU-C. ■

L'accès à la CMU-C élargi

Comme annoncé par le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (cf. dans ce même numéro), le plafond de ressources de la CMU-C sera revalorisé de 8,75 % au 1^{er} juillet de cette année, et non au 1^{er} septembre comme initialement prévu. Le plafond sera ainsi porté à 719 euros de revenus mensuels pour une personne seule, au lieu de 661 euros.

Ce relèvement permettra à 400 000 ou 500 000 personnes supplémen-

taires de bénéficier de la CMU, soit environ 10 % de plus qu'actuellement. Comme le plafond de ressources de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) est lié à celui de la CMU-C, 100 000 à 200 000 personnes supplémentaires pourront bénéficier de l'ACS.

L'ensemble de ces mesures pourrait coûter 250 millions d'euros en année pleine à la charge des organismes complémentaires. ■



En bref...

Protection sociale et santé des étudiants : *« pour mieux préparer la rentrée de vos enfants étudiants »*

Une étude menée par l'UNAF auprès des parents a révélé la nécessité d'une information accrue sur les questions de couverture assurance maladie et de santé de leur enfant étudiant. C'est pourquoi, à la veille des inscriptions post bac dans les établissements d'enseignement supérieur et face à la complexité du système, l'UNAF

a réalisé cette plaquette, destinée à informer les parents sur le changement de couverture maladie, sur les mutuelles étudiantes et sur leurs droits.



Ce guide pratique parents est téléchargeable gratuitement sur www.unaf.fr

Emploi et situation sociale dans l'Union européenne : la crise s'aggrave

Les dernières données sociales et sur l'emploi publiées par la Commission européenne montre que l'Europe s'enfonce dans la crise. Alors que la Commission européenne a en charge de veiller à la bonne application par les Etats membres du Pacte de stabilité et de croissance, il est piquant de voir cette même Commission s'alarmer des effets délétères auxquels conduit cette politique budgétaire restrictive.

Au niveau des Etats-membres, les restrictions budgétaires ont eu pour effet de baisser la demande interne. La réduction des dépenses et l'augmentation des impôts se sont traduites par une diminution importante des revenus réels des ménages et une dégradation des conditions de vie des foyers à faibles revenus. La proportion des ménages de l'UE faisant état d'une situation de détresse financière reste largement supérieure à ce qui a pu être observé au cours de la précédente décennie. Près d'un ménage à bas revenus sur quatre connaît une telle situation.

Au début de la crise, les dépenses de protection sociale ont joué un rôle capital en compensant les pertes de revenus des ménages, contribuant ainsi à stabiliser l'économie. Tel n'est plus le cas actuellement. En effet, les dépenses sociales ont diminué, réduisant de ce fait leur impact. Cette diminution reflète, en partie, l'ampleur de l'assainissement budgétaire provoqué par la crise de l'euro. Cette politique a neutralisé la fonction de stabilisation économique des systèmes de protection sociale dans de nombreux Etats-membres et a sans doute contribué à aggraver la récession dans la zone euro.

Les jeunes sont les premières victimes de cette crise sociale. Leur taux de chômage et d'inactivité est à un niveau historiquement le plus élevé : 23,6 % des jeunes actifs étaient sans emploi en janvier

2013. De plus, la durée de chômage des jeunes s'allonge : 7,1% des jeunes étaient au chômage depuis plus d'un an au troisième trimestre 2012 contre 6,3 % un an plus tôt. La proportion croissante de jeunes de moins de 25 ans n'occupant aucun emploi et ne suivant ni études, ni formation (8 millions de personnes) est également très préoccupante.

Face à cette situation, le Conseil européen des 7 et 8 février 2013 a adopté l'Initiative pour l'emploi des jeunes qui bénéficie d'un budget de 6 milliards d'euros pour la période 2014-2020.

La crise sociale s'ajoute aux sombres perspectives démographiques. Depuis 2009, c'est-à-dire depuis le début de la crise sociale, l'indicateur de fécondité a arrêté de progresser pour se stabiliser à un niveau légèrement inférieur à 1,6 enfant dans l'UE. L'âge moyen des femmes à l'arrivée du premier enfant continue de reculer et s'établit à 30 ans. L'espérance de vie continue d'augmenter ; elle est de 77,4 ans pour les hommes et de 83,1 pour les femmes. Quant à l'immigration en provenance de pays tiers, elle a ralenti depuis le pic atteint en 2007. ▶▶▶



Bien-être des enfants : une situation contrastée pour la France

L'UNICEF, à travers sa fondation Innocenti située à Florence, publie une nouvelle livraison de son « Etat des lieux du bien-être des enfants dans les pays riches ». Cette étude, qui couvre 29 pays parmi les plus développés (pays membres de l'Union européenne, de l'OCDE), établit un indice et un classement global de ces Etats, à partir de l'agrégation d'indicateurs eux-mêmes regroupés en cinq « dimensions » : bien-être matériel, santé et sécurité, bien-être éducationnel, comportements et risques, logement et environnement.

Avec le 13^e rang sur 29 dans le classement général, la France occupe une position très moyenne. Les premiers rangs sont occupés par les Pays-Bas, suivis de quatre Etats nordiques (Finlande, Islande, Norvège et Suède). L'Allemagne (6^e), la Suisse (8^e), la Belgique (9^e) et l'Irlande (10^e) sont

également mieux placées. La France devance, en revanche, de grands pays comme le Royaume-Uni (16^e), le Canada (17^e), l'Espagne (19^e), l'Italie (22^e) ou les Etats-Unis (26^e).

Si l'on regarde le classement respectif des cinq « dimensions », la France s'en tire plutôt bien sur le bien-être matériel des enfants (10^e) et sur la santé et la sécurité (10^e). Elle est dans la moyenne quant au bien-être éducationnel (13^e), mais accuse du retard sur les comportements et risques (15^e) et le logement et environnement (16^e).

En reprenant les indicateurs intermédiaires, la France reste bien classée sur l'écart de pauvreté entre les enfants (6^e sur 29), sur la scolarisation en maternelle (1^e). Concernant les comportements et les risques, la France est également bien classée (4^e) à propos du nombre d'enfants

en surpoids, la consommation d'alcool (6^e) ou la natalité chez les adolescentes (7^e). Sur l'obésité, le rapport note que « la France fait partie de l'extrême minorité des pays où l'évolution est à la baisse ».

En revanche, les résultats sont moyens, voire médiocres, concernant certaines dimensions du bien-être éducationnel comme la réussite scolaire (15^e), la proportion de jeunes de 15 à 19 ans sans étude, stage ou emploi (16^e) et le taux de participation à l'enseignement secondaire (19^e).

Sur l'évolution à long terme, depuis 2000, et sur la base d'un champ d'indicateurs plus réduit (bien-être matériel, santé, éducation et comportements à risques), la France passe de la 6^e place sur 20 pays observés à la 8^e place sur 21 pays, la Belgique et l'Allemagne l'ayant dépassée. ■

31,3 milliards d'euros de dépenses nettes d'aide sociale départementale en 2011

En 2011, les dépenses totales nettes¹ d'aide sociale des conseils généraux s'élèvent à 31,3 Mds€, dont 29,7 Mds€ pour la France métropolitaine, soit une hausse en euros constants de 0,7 % par rapport à 2010.

Avec 7,5 Mds€ en France métropolitaine, les dépenses nettes liées aux RSA « socle » et RSA « socle majoré »² (ex API), aux contrats uniques d'insertion et aux anciens dispositifs du RMI constituent le premier poste de dépenses de l'aide sociale départementale et représentent 28 % de l'ensemble de ces dépenses. Entre 2010 et 2011, elles augmentent de 0,2 % en euros constants.

Les dépenses nettes destinées aux personnes âgées, deuxième poste de dépenses, sont restées stables en euros constants. Elles s'élèvent à 6,8 Mds€ en 2011 et constituent un quart des dépenses d'aide sociale départementale.

Les dépenses nettes d'aide sociale à l'enfance, dont près de la moitié correspondent aux placements en établissements, ont atteint 6,7 Mds€, soit un demi-point de plus qu'en 2010 en euros constants, en lien avec la hausse du nombre de bénéficiaires (+1,5 %).

Enfin, l'aide sociale aux personnes handicapées a représenté 5,8 Mds€,

soit 22 % de l'ensemble des dépenses d'aide sociale départementale. En progression de 3,9 % en euros constants par rapport à 2010, ces dépenses ont été principalement soutenues par la forte progression des dépenses relatives à la prestation de compensation du handicap (+ 11 %). ■

¹ Les dépenses nettes sont constituées des dépenses brutes auxquelles on soustrait les dépenses récupérées au titre de l'obligation alimentaire, du retour à meilleure fortune, des recours sur succession, ainsi que les recouvrements auprès d'autres collectivités territoriales ou d'organismes sociaux.

² Le RSA « activité » est financé par l'Etat.

Les dépenses d'assistance sont des investissements sociaux

C'est ce que cherche à démontrer le dernier rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) remis, le 13 mai dernier, au Gouvernement et au parlement. Intitulé « *Penser l'existence* », ce rapport se veut un argumentaire détaillé et convaincant contre des « idées reçues » plus que centenaires selon lesquelles les dépenses d'assistance inciteraient les bénéficiaires à ne pas sortir de leur situation.

Selon l'ONPES, si l'on considère « l'effet à long terme sur les finances publiques des coûts du mal-logement, d'une prévention insuffisante en matière de santé, de l'échec scolaire et du chômage de longue durée », les aides publiques versées pour prévenir ou compenser ces situations doivent bien être considérées comme des « investissements sociaux ».

Si des abus existent, ils sont très largement contrebalancés par l'aspiration à s'en sortir de l'immense majorité de ces populations. En témoignent, selon le rapport, les taux importants de « non-recours » ; beau-

coup de personnes parmi ces populations préférant sortir par elles-mêmes de la précarité sans réclamer des aides, souvent longues et compliquées à obtenir et parfois perçues comme stigmatisantes. Ainsi, deux tiers des allocataires potentiels du RSA activité ne font pas valoir leurs droits, comme 68 % des ménages éligibles aux tarifs sociaux du gaz et de l'électricité, ou encore 53 à 67 % des personnes éligibles à l'aide à l'ACS.

L'ONPES suggère plusieurs pistes de travail comme automatiser davantage notre système de versement de droits, afin d'éviter le sentiment de

stigmatisation éprouvé par les allocataires, repenser et revaloriser le travail social pour mieux accompagner les bénéficiaires vers l'autonomie, et mieux évaluer les effets des politiques de solidarité pour en améliorer l'efficacité et la compréhension par les citoyens. ■

Pour en savoir plus :
[www.onpes.gouv.fr/
Rapport-2012.html](http://www.onpes.gouv.fr/Rapport-2012.html)

"L'engagement des jeunes comme bénévoles : perception des responsables d'associations"



L'UNAF publie sa 7^e étude qualitative et s'intéresse à l'engagement des jeunes et au bénévolat. Cette synthèse présente le premier volet consacré à cette étude et concerne la vision des responsables associatifs sur le bénévolat des jeunes. Elle est une première étape avant d'interroger les jeunes bénévoles et leurs parents, et a pour objectif de comprendre comment les associations voient les jeunes bénévoles et quels sont leurs modes de fonctionnement actuels vis-à-vis des jeunes. Le second volet sera publié en 2013 et confrontera les représentations, vécus, perceptions et attentes entre associations et jeunes bénévoles. A l'heure où notre réseau travaille sur son développement associatif, la question de la motivation des jeunes est au cœur de nos questionnements.

A consulter sur www.unaf.fr rubrique études et recherches

Microcrédit personnel garanti et lutte contre le surendettement : les partenariats à l'essai

Le surendettement est complexe, il ne saurait dépendre uniquement d'accidents de la vie, d'aléas contre lesquels nous serions impuissants. Si ces accidents (divorce, perte d'emplois, décès...) sont bien souvent des déclencheurs, ils agissent dans la majeure partie des cas en raison de fragilités préexistantes, plus profondes. Ces fragilités constituent la marge de manœuvre des travailleurs sociaux, qui peuvent accompagner, conseiller, former des personnes confrontées à des difficultés d'ordre budgétaire et financier. L'UNAF et le réseau des UDAF sont fortement impliqués dans le développement de l'accompagnement social et plus particulièrement dans celui du microcrédit.

Dans cette lutte contre le surendettement, le microcrédit est un outil à disposition des travailleurs sociaux. Pourtant, il repose sur au moins deux paradoxes : l'octroi d'un crédit pour lutter contre le surendettement, et la faiblesse des montants prêtés (3 000 euros maximum) en regard de l'endettement moyen d'une personne en commission de surendettement (38 400 euros en 2012).

La réponse à ces deux limites tient en deux mots : l'accompagnement social. Le microcrédit est en effet un crédit accompagné, ce qui signifie qu'un travailleur social ou un bénévole s'impliquent en amont (demande de crédit) et en aval (après le décaissement du crédit). Dans ce cadre, le crédit n'est pas compulsif, encouragé par un tiers : il est raisonné. Le microcrédit est un outil de prévention.

Microcrédit : pour qui ?

Pour bien comprendre ce dispositif, il convient d'en décrire plus précisément les contours.

Le microcrédit s'adresse aux personnes qui souhaitent réaliser un projet (lié si possible à l'emploi), mais qui se voient systématiquement re-

fuser un prêt par les banques ou les établissements de crédits classiques. Les personnes peuvent alors s'adresser à un partenaire accompagnant du microcrédit pour constituer un dossier, à condition que le demandeur ne soit pas éligible à des aides sociales qu'il n'ait encore sollicitées.

Vers des plateformes départementales

Pour accroître l'efficacité de ce dispositif, qui ne saurait être industriel, la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) a décidé la mise en place de plateformes microcrédit, qui consistent à désigner, dans chaque département, un acteur prépondérant dans la réalisation de microcrédits. Ce dispositif incite les associations (UDAF, Secours Catholique, Croix-Rouge...) et les CCAS, accompagnateurs classiques du microcrédit, à s'organiser dans chaque département pour optimiser la démarche de microcrédit. Si, bien entendu, aucune concurrence n'existe entre les réseaux accompagnants, ce dispositif vise à multiplier les partenariats, les mises en commun de moyens, les échanges.

Ces déploiements de partenariats en sont encore à leurs débuts. Ils ont cependant l'avantage de présenter les contours d'un dispositif fortement plébiscité lors de la Conférence de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale de décembre 2012 : les « Points conseils budget ».

Ces derniers viseraient à mettre en place un guichet unique pour accueillir les personnes en proie à des difficultés de budget dans chaque département. Les plateformes microcrédits ouvrent de fait un champ de réflexion et d'expérimentation dans la lutte contre le surendettement. ■

Pour en savoir plus
www.france-microcredit.org





Les chiffres de la famille 2013

Connus ou à faire connaître, les "chiffres de la famille" publiés par l'UNAF vont parfois à l'encontre d'idées reçues. Ils doivent aider les militants familiaux à rappeler aux pouvoirs publics - à chaque fois que nécessaire - l'importance des réalités familiales, pour que chaque famille compte dans les choix politiques des années à venir.

822 000

C'est le nombre d'enfants nés en France en 2012

Solde naturel : 232 000 personnes, solde migratoire : 62 000 personnes. La France doit 79 % de l'accroissement de sa population à sa natalité.

Source : INSEE, Eurostat

350 000

C'est l'estimation du besoin non satisfait en places d'accueil de la petite enfance en 2013

En France, " la capacité théorique d'accueil de la petite enfance ne permet de couvrir qu'environ une moitié des enfants de la tranche d'âge concernée. "

Source : Haut conseil de la famille 2013

48,7%

C'est la baisse de niveau de vie médian des familles nombreuses par rapport aux couples sans enfant (avant impôts et transferts)

Pour un couple avec 2 enfants, cette baisse est de 24 %.

Sources : PLFSS 2013 / PQE
Seuil de pauvreté INSEE 2010

2,01

C'est le nombre moyen d'enfants par femme en France en 2012

"Les politiques sociale et familiale ont amorti le choc de la récession. La fécondité échappe ainsi à la baisse que connaissent la plupart des autres pays développés." (INED, 2013)
La France concilie forte fécondité et fort taux d'activité des mères (80,5%) ayant au moins 1 enfant de moins de 18 ans.

Source : INED 2013

75%

des 13,9 millions d'enfants qui vivent en famille, vivent avec leurs deux parents

Sources : INSEE 2009,2006

Les Chiffres clefs de la famille



A consulter sur le site de l'UNAF

www.unaf.fr

Contacts

Service abonnements

Abonnement et changement d'adresse
Service communication de l'UNAF
28 place Saint Georges
75009 PARIS
Tél. : 01 49 95 36 15

Si vous êtes **représentant familial** au CCAS, c'est l'UDAF de votre département qui vous abonne, contactez-la !

Changement d'adresse

N° d'abonné :

Nom de l'abonné :

Complément d'intitulé :

N° rue / BP :

Code postal :

Commune :

Délégué au CCAS

à renvoyer à l'UNAF

Tirage : 9 000 ex

Directeur de la Publication et Président de l'UNAF : François Fondard • Directrice générale de l'UNAF : Guillemette Leneveu • Rédacteur en chef : Bruno Juigner • Rédaction : Laure Mondet, Rémi Therme • Mise en page : Cécile Chappe • Illustrations : Alain Huré • Impression : Hawaii Communication 18 bis rue des Louveries 78310 Coignières 01 30 05 31 51 • Editeur : Union nationale des associations familiales UNAF, 28 place Saint-Georges 75009 PARIS - Tél. : 01 49 95 36 00 - www.unaf.fr

Dépot légal : Juin 2013 / N°ISSN 0984 3331

Trimestriel - n° 172/173 Mars-Juin 2013

Imprimé sur du papier issu de forêts gérées durablement