

LES POLITIQUES SOCIALES

DEES, DEASS, DECESF, BTS ESF, BTS SP3S,
licence, master et concours

Marie Girard

Diplômée d'un master Philosophie, elle est formatrice en culture sanitaire et sociale et en méthodologie des secteurs sanitaire et social à Lyon.

Maquette intérieure : Caroline Joubert (Atelier du livre)
Couverture : Dominique Raboin

Mise en page : Belle Page

© Dunod, 2024
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com
ISBN : 978-2-10-087880-2

Sommaire

Introduction	1
--------------	---

Partie 1

La protection sociale

1. Le besoin de protection : solidarité et charité	4
2. La création de la Sécurité sociale	8
3. Les régimes complémentaires	15
4. L'aide sociale	21
5. Les prestations sociales	24
6. La décentralisation	30
Entraînement	42
Corrigé	43

Partie 2

La politique de santé

1. L'accès aux soins	46
2. Acteurs et prestations du système de santé	54
3. La veille sanitaire	77
Entraînement	84
Corrigé	85

Partie 3

Les politiques en faveur des personnes âgées

1. Définition et présentation du public	88
2. La prise en charge du public senior à travers le prisme de la dépendance	95
3. L'accompagnement des politiques sociales	101
Entraînement	113
Corrigé	114

Partie 4

Les politiques en faveur du handicap

1. Généralités	118
2. Les prestations	123
3. Les moins de 20 ans en situation de handicap	130
Entraînement	142
Corrigé	143

Partie 5

Les politiques de la famille et de l'enfance

1. Évolution des politiques familiales	146
2. Les prestations	150
3. L'enfance	155
Entraînement	163
Corrigé	164

Partie 6

Les politiques de l'emploi

1. Définitions et données actuelles	166
2. Évolution des politiques de l'emploi	169
Entraînement	180
Corrigé	181

Partie 7

Les politiques du logement

1. Les politiques de la ville	184
2. Le risque logement	188
Entraînement	200
Corrigé	201

Partie 8

La politique d'immigration

1. Histoire et généralités	204
2. Situation des migrants en France	206
Entraînement	223
Corrigé	225

Partie 9

L'exclusion sociale

1. Éléments de définition et enjeux	228
2. L'isolement social	232
3. L'exclusion numérique	239
Entraînement	245
Corrigé	246
4. La précarité énergétique	248
Entraînement	259
Corrigé	260
5. Pauvreté et extrême précarité en France	262
Entraînement	270
Corrigé	271

Introduction

Les travailleurs sociaux font face à des missions à la fois complexes et exigeantes à travers des missions souvent marquées par des conditions de travail difficiles et des situations de précarité croissante parmi les usagers. Leur efficacité et leur capacité d'adaptation sont constamment mises à l'épreuve par la nécessité de naviguer dans un paysage législatif en perpétuelle évolution. Malgré leur engagement, ils rencontrent souvent des obstacles majeurs dans la mise en œuvre d'une veille documentaire, essentielle pour rester informés des réformes et des nouveaux dispositifs d'accompagnement. Cette difficulté peut limiter leur capacité à fournir des conseils efficaces aux usagers et à ajuster leurs pratiques en fonction des dernières évolutions législatives. Ainsi, il devient crucial pour les travailleurs sociaux de comprendre l'évolution historique et les réformes des politiques sociales afin de mieux répondre aux besoins des populations.

Les politiques sociales constituent le cadre légal et opérationnel au sein duquel les travailleurs sociaux exercent leurs missions au quotidien. Ainsi, la compréhension des enjeux des différents aspects des politiques sociales, de leurs origines aux réformes actuelles, est nécessaire à leur formation. Connaître l'histoire et l'évolution des politiques sociales favorise la compréhension des objectifs poursuivis : être au fait des réformes régulières permet, d'une part, aux professionnels du social de conseiller et d'orienter efficacement les usagers en fonction des aides disponibles et des modifications réglementaires et, d'autre part, de participer de manière informée aux débats publics et aux processus de réformes, contribuant ainsi à l'amélioration des dispositifs de protection sociale. La connaissance approfondie des politiques sociales est, par conséquent, indispensable au renforcement de la cohésion sociale et à la promotion de l'inclusion.

L'ouvrage offre une exploration détaillée du système de protection sociale en France. Il couvre :

- les origines et l'organisation de la Sécurité sociale ;
- les multiples prestations sociales disponibles aujourd'hui ;
- les éléments de sécurité sanitaire et de santé publique ;
- les différentes politiques sociales visant à gérer les risques liés à la vieillesse, au handicap, à la famille, à l'emploi et au logement.

Il met également en lumière les défis rencontrés par les publics en situation de précarité, tels que les sans domicile fixe et les personnes en situation de grande pauvreté, en passant par la précarité énergétique, l'isolement social et les enjeux relatifs à l'immigration.

La compréhension des dispositifs de protection sociale en France nécessite une immersion dans le cadre législatif qui les soutient. Une attention particulière sera apportée aux textes de loi et aux réglementations qui ont façonné le système de sécurité sociale depuis ses origines. Les grandes étapes historiques seront abordées, de la création de la Sécurité sociale en 1945 à la mise en place de réformes récentes, afin de comprendre comment ces législations sont appliquées et évoluent pour répondre aux besoins.

Les étudiants et les professionnels du secteur pourront découvrir ou redécouvrir les détails sur les lois clés, les réformes structurelles et les mécanismes législatifs qui sous-tendent les dispositifs de prestations sociales en France, offrant ainsi une base pour comprendre l'ensemble du système.

La nature et l'accessibilité des prestations sociales offertes en France sont traitées dans cet ouvrage, qui fournit une analyse des différentes formes de prestations, qu'elles soient universelles ou spécifiques à certains *risques* (*descriptions détaillées des allocations familiales, des pensions de vieillesse, des aides pour les personnes en situation de handicap et des dispositifs d'assistance pour les chômeurs*). Chaque prestation est expliquée en termes de critères d'éligibilité, de montant et de procédure de demande, ce qui permet de saisir l'ampleur du soutien social disponible et les démarches nécessaires pour y accéder.

Enfin, pour contextualiser les politiques sociales, l'ouvrage propose une analyse des publics bénéficiaires. Il présente des données statistiques actuelles et les caractéristiques principales des populations concernées, telles que les personnes âgées, les individus en situation de handicap, les familles, les chômeurs et les personnes en situation de précarité. Les profils démographiques, socio-économiques et les tendances récentes sont examinés pour offrir une vision claire des usagers et des problématiques auxquelles ils sont confrontés.



Partie 1

La protection sociale

1 La protection sociale publique

Alors que durant l'Antiquité les Romains distribuaient de la nourriture aux indigents pour éviter les émeutes provoquées par les périodes de famine, c'est au Moyen Âge que les premières mesures sociales sont en gestation. Les enjeux qui étaient strictement politiques à l'Antiquité se transforment en enjeux moraux.

En France, les actions sanitaires et sociales trouvent leurs origines au sein de la chrétienté : conformément aux principes de la charité, les religieux prennent en charge les plus pauvres. Dès le VI^e siècle, et plus précisément en 549, Childebert I^{er}, roi de Paris et d'Orléans, instaure la création des hôtels-Dieu, lieux qui vont recevoir les pèlerins, les malades et toute personne dans le besoin. Au cours du Moyen Âge, la démographie urbaine se densifie et fait exploser les cas de pauvreté.

Afin de mieux faire face aux besoins de chacun, les hôtels-Dieu se structurent, en délimitant des espaces d'accueil pour les différents cas rencontrés. Les personnes indigentes, ou considérées comme fragiles, étaient les seules à pouvoir bénéficier d'une prise en charge par les religieuses dans ces lieux uniques, ayant pour but de guérir à la fois les maux du corps, mais aussi ceux de l'âme. Au personnel religieux s'ajoutaient souvent des apothicaires, qui procuraient des remèdes aux malades. La construction et l'entretien des hôtels-Dieu reposaient entièrement sur le principe du don : tandis que les plus nobles donnaient de l'argent, les moins fortunés donnaient de leur temps en mettant à disposition leur savoir-faire.

La période de la Renaissance (début du XVI^e siècle) marque une modification du regard porté sur la pauvreté. Elle apparaît désormais comme le signe d'une menace sociale potentielle. Peu à peu, la politique de l'État commence à s'insérer dans la gestion des hôtels-Dieu : tous les individus considérés comme pauvres ou gênants sont exilés dans les hôtels-Dieu, pour les mettre à l'écart du reste de la société. Cette période de l'histoire, que le philosophe Michel Foucault nommera « le grand renfermement », marquera la prévalence d'un système répressif envers la pauvreté et les maladies incomprises.

Dès le début du XVIII^e siècle, la Déclaration de l'homme et du citoyen, datant de 1793, souligne que le secours public représente une dette sacrée. Autrement dit, les personnes dans le besoin, dans l'incapacité de travailler, doivent être aidées par l'ensemble de la société, qui doit leur assurer des moyens de subsistance. L'année 1796 inaugure la création des bureaux de bienfaisance, qui sont considérés comme les prémices de l'assistance sociale. Leur rôle était de distribuer de la nourriture aux plus pauvres, et parfois de se déplacer à leur domicile pour leur porter secours.

Durant la seconde moitié du XIX^e siècle, c'est à la commune de prendre en charge les soins à apporter aux malades et aux infirmes accueillis en hôpitaux. En 1851 est promulguée la loi « d'assistance publique ». En fin de siècle, la précarité engendrée par la révolution industrielle fait exploser le nombre de cas de mortalité infantile et d'enfants à la rue : la mise en place de l'aide médicale gratuite ainsi que la laïcisation du social progressent. La loi du 9 avril 1898 facilite l'indemnisation des victimes d'un accident du travail (il faudra attendre 1919 pour qu'une loi concernant les maladies professionnelles soit instaurée). Au début du XX^e siècle, la loi du

27 juin 1904 crée le service départemental d'aide sociale à l'enfance. Un an plus tard, le dispositif d'assistance profitant aux personnes âgées infirmes et incurables est mis en place.

Après la Première Guerre mondiale (1918), le regard porté sur ce que nous appelons aujourd'hui les personnes en situation de handicap subit un changement important : les soldats portant les stigmates des combats sont surnommés « les gueules cassées ». Ces anciens combattants souffrent souvent de difformités physiques, ou peuvent avoir été contraints de se faire amputer d'un membre. L'État considérant que ces héros de guerre doivent être dédommagés, ils deviennent l'objet de préoccupations médicales venant inaugurer la chirurgie esthétique et les centres de réadaptation. L'objectif est de les aider à se réintégrer dans la société et d'adapter leur poste de travail. Ainsi, en 1924, une loi assure l'emploi obligatoire des mutilés de guerre.

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale sont adoptées les deux ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 relatives à la Sécurité sociale, la première sur l'organisation, la seconde sur les prestations sociales.

La montée en charge des risques sociaux depuis 1945

« Pensée dès la Seconde Guerre mondiale et instituée à la Libération, la Sécurité sociale à la française poursuit un objectif très ambitieux : “débarrasser tous les travailleurs de cette obsession de la misère, de cette menace du lendemain qui pèse constamment sur eux et qui paralyse les possibilités d'expansion de leur personnalité”, comme l'énonce Pierre Laroque en 1947. Pour ce faire, une assurance sociale obligatoire est mise en place, portée par un système d'institutions [...]. Une autre idée visionnaire de Pierre Laroque est également de protéger “chaque famille contre tous les facteurs d'insécurité”. De fait, les risques de protection sociale sont montés en charge progressivement, à des rythmes différents selon l'expression des besoins sociaux. Le risque famille a été l'un des premiers identifiés et généralisés. Parallèlement, le risque accidents du travail et maladies professionnelles a été intégré à la branche maladie. Le risque vieillesse-survie, autre grand pilier du système, qui vise à protéger les travailleurs à la retraite et leurs ayants droit mais aussi toute personne âgée, s'est construit plus lentement et reste encore aujourd'hui assez fragmenté. Plus récemment ont émergé des problématiques nouvelles. Elles n'ont pas été intégrées à la Sécurité sociale, mais elles constituent néanmoins des éléments essentiels de notre protection sociale : assurance chômage, dispositifs d'aide aux plus modestes, lutte contre la pauvreté, etc.¹ »

2 Inspiration française et étrangère

Le système de protection sociale français s'inspire de deux archétypes : l'un renvoyant à un mode de prise en charge qui privilégie une logique d'assurance (le modèle bismarckien, fondé sur la conception du chancelier Bismarck, 1815-1898), l'autre s'orientant vers une logique d'assistance (le modèle beveridgien, reposant sur les idées de l'économiste Beveridge, 1879-1963). Alors que les bénéficiaires du premier modèle sont les individus assurés, le second modèle bénéficie à tous les individus qui ont besoin de prestations. Ainsi, le modèle beveridgien repose

1. Mikou Myriam, Solard Julie, Roussel Romain, « La montée en charge des risques sociaux depuis 1945 », *Vie sociale*, 2015/2 (n° 10), p. 109-130. DOI : 10.3917/vsoc.152.0109. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2015-2-page-109.htm>.

d'avantage sur une logique d'universalité, d'unité et d'uniformité des prestations : le financement de ce modèle de protection sociale est confié à l'État (il est donc basé sur l'impôt).

	Modèle bismarckien	Modèle beveridgien
Logique	Assurance professionnelle	Assurance universelle
Objectifs	Maintenir un niveau de vie Octroyer des revenus de remplacement	Lutter contre la pauvreté Couvrir les besoins primaires
Principe	Solidarité interprofessionnelle	Solidarité nationale
Bénéficiaires	Les salariés et leur famille	L'ensemble de la population
Prestations	Proportionnelles au salaire	Forfaitaires et identiques pour tous
Financement	Cotisations assises sur les revenus professionnels	Cotisations sociales et impôts
Gestion	Partenaires sociaux dans la gouvernance	État

Le système de protection sociale français peut, par conséquent, être qualifié d'hybride, dans la mesure où il concilie une conception de la protection universelle et une gestion plus autonome de la distribution des prestations par les partenaires autonomes : en effet, l'un a pour principe la solidarité nationale, l'autre la solidarité interprofessionnelle.

3 Repères historiques et grands principes

Né en 1901, Ambroise Croizat vit son enfance comme un fils d'usine. Son père travaillant 12 heures par jour pour un salaire équivalent aux prix du pain. L'enfant grandit dans un contexte où il est entouré de travailleurs rêvant d'espoir et de solidarité. Élu député en 1936, A. Croizat promulgue la loi sur les conventions collectives, la semaine de 40 heures ainsi que les congés payés. En 1939, il est arrêté et incarcéré pour ses opinions communistes.

Néanmoins à la tête d'une commission composée de parlementaires et de médecins, il commence à élaborer ce qui aboutira à l'ordonnance d'octobre 1945, instituant la Sécurité sociale. De 1945 à 1947, A. Croizat est ministre du Travail. Il est considéré comme l'un des pères de la Sécurité sociale, voulant, selon ses propres termes :

« Mettre définitivement l'homme à l'abri du besoin, en finir avec la souffrance et les angoisses du lendemain. »

En quelques mois, pratiquement 140 caisses de sécurité sociale voient le jour. Surnommé « le ministre des travailleurs », A. Croizat élaborera entre autres les concepts de généralisation des retraites, de prestation familiale, de comité d'entreprise, de formation professionnelle et de maladie professionnelle.

L'identité française en matière de protection sociale se dessine. Au fondement même de cette identité, nous pouvons compter quatre grands principes, véritables piliers de l'institution :

- **l'unicité** : regroupement en une seule caisse de l'ensemble des risques sociaux (accidents du travail, maternité, maladie, vieillesse, etc.) ;
- **l'universalité** : idée selon laquelle tous les individus sont soignés et suivis, de la naissance jusqu'au décès ;
- **la solidarité** : système de répartition des ressources, financé par les richesses issues de l'entreprise ;
- **la démocratie** : la gestion de l'institution est confiée aux bénéficiaires.