

Fiche n°4 - La Protection sociale

1° Définition de la Protection sociale

La protection sociale désigne tous les mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux. Il s'agit de situations pouvant provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses (vieillesse, maladie, invalidité, chômage, charges de famille...)

Les risques de la protection sociale sont les suivants :

- la santé, qui comprend la maladie, l'invalidité, les accidents du travail et les maladies professionnelles,
- la maternité – famille, qui intègre les prestations familiales (allocations familiales, aides pour la garde d'enfants), les indemnités journalières et prestations liées à la maternité...
- la vieillesse et la survie, qui incluent principalement les pensions et les pensions de réversion,
- le logement, qui comprend essentiellement les allocations de logement,
- l'emploi, qui comprend divers dispositifs liés à l'insertion et à la réinsertion professionnelle ainsi que l'indemnisation du chômage,
- la pauvreté et l'exclusion sociale, qui regroupent des prestations diverses en faveur des personnes démunies (RMI essentiellement).

83,6% de ces prestations sont versés par des organismes de sécurité sociale.

En France, la protection sociale obéit à 3 logiques :

◆ Une logique d'assurance sociale, qui permet de couvrir la perte de revenus liée à un risque (chômage, accidents du travail, maladie, vieillesse).

Les prestations sont financées par des cotisations assises sur les salaires ; elles sont versées aux assurés et à leurs ayants droits dans la mesure où ils ont cotisé pour en bénéficier.■

- ◆ Une logique d'assistance, qui établit une solidarité entre les personnes pour lutter contre les différentes formes de pauvreté. Son objectif est d'assurer un revenu minimum (RMI, allocation adulte handicapé..) attribué sous condition de ressources, mais sans cotisations préalables.

◆ Une logique de protection universelle, qui couvre certaines catégories de dépenses pour tous les individus, sans conditions de ressources ni de cotisations : c'est le cas des allocations familiales.

Remarque: la notion de risque social est différente d'un pays à l'autre, de plus, elle est évolutive. Le risque chômage n'a été couvert qu'à partir de 1958 avec la création de l'Unedic. Les politiques libérales qui sévissent depuis le début des années 1990 ont eu pour conséquence de développer des situations de pauvreté et d'exclusion devenues aujourd'hui des risques sociaux majeurs.

Les prestations versées au titre de la protection sociale se différencient par leurs modes:

- de financement (cotisations, taxes et impôts),
- de gestion (partenaires sociaux, collectivités territoriales...),
- et de versement (revenus de substitution, remboursement de dépenses engagées, aides au logement...).

A ces prestations, il faut ajouter les allègements d'impôts (quotient familial) qui n'entrent toutefois pas en compte dans l'évaluation du coût de la protection sociale.

Le périmètre de la Sécurité sociale n'est pas défini par la Constitution. En raison de cette imprécision juridique les concepts utilisés sont d'ordre comptable.

La protection sociale inclut et dépasse le strict cadre des régimes de Sécurité sociale, elle s'inscrit dans plusieurs champs et systèmes de comptes imbriqués les uns dans les autres.

(Se reporter aux tableaux en annexe).

Au fil du temps, le système de protection sociale est devenu complexe et opaque ; c'est la résultante de son histoire.

2° Les Institutions sociales et les différents régimes de protection sociale

La principale institution sociale en France est la Sécurité sociale; elle gère les régimes de base obligatoires des salariés et des autres catégories professionnelles (professions indépendantes et agriculteurs) pour la maladie, la vieillesse et la famille.

Ainsi les régimes de sécurité sociale couvrent à hauteur de 84 % le risque santé, invalidité et accidents du travail, à 95,3 % le risque vieillesse survie, à 65,7 % et à 99% les dépenses liées à la famille et à la maternité.

Par ailleurs, notre système de protection sociale recouvre d'autres institutions qui gèrent :

- les régimes complémentaires obligatoires de retraite (AGIRC, ARRCO),
- le régime du chômage (Unedic et Assedic),
- le régime public ou Aide sociale,
- les régimes complémentaires facultatifs d'assurance maladie (mutuelles et institutions de prévoyance),
- les régimes d'entreprise,
- le régime des institutions sans but lucratif au service des « ménages » et des individus.

La plupart des institutions de Sécurité sociale sont des organismes privés à but non lucratif qui assurent une mission de service public sous le contrôle étroit de l'Etat. Elles s'inscrivent dans un système de solidarité et, de ce fait, sont exclues du champ de la libre concurrence.

A côté de ces institutions se sont multipliés des organismes qui gèrent différents fonds comme le FOREC*, le FSV*, le FFAPA*, le FIVA*, le FRR*, le fonds de réserve de la CMU ou encore la CADES*....

FOREC : Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales, FSV : Fonds de solidarité vieillesse,

FFAPA : fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie, FRR : Fonds de réserve des retraites

FIVA : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

CADES : Caisse d'amortissement de la dette sociale

3° Les régimes de base obligatoires de la Sécurité Sociale

La Sécurité sociale comprend aujourd'hui plusieurs régimes :

- Le régime général couvre les salariés du commerce, de l'industrie et des services, soit 80,3% de la population.
- Différents régimes spéciaux concernent les fonctionnaires, les militaires, les agents de la SNCF, des mines, de la RATP..... (leur gestion est plus ou moins autonome en fonction du risque), soit 4,2% de la population.
- Le régime agricole couvre les salariés et les exploitants agricoles ainsi que les salariés des secteurs rattachés à l'agriculture comme l'agro-alimentaire, soit 8,8% de la population.
- Le régime des non-salariés non agricoles s'adresse aux artisans, commerçants, industriels et professions libérales, soit 5,7% de la population.

◆ Le régime général

Il s'agit du régime de référence institué par l'ordonnance du 4 octobre 1945 pour les salariés, non couverts par les régimes spéciaux (loi du 22 mai 1946). En raison de sa vocation générale il prend aussi en charge les étudiants (loi de septembre 1948), les écrivains, artistes et auteurs compositeurs (loi du 21 juillet 1949), les veuves et orphelins de guerre (loi du 26 août 1954), les agents contractuels de l'Etat et les chômeurs.

Depuis les ordonnances du 21 août 1967 le régime général est éclaté en plusieurs branches en fonction des risques: - la maladie, la maternité, l'invalidité, le décès – les accidents du travail et les maladies professionnelles, la vieillesse, la famille. Il faut y ajouter la branche chargée du recouvrement des cotisations et de la CSG.

Le 2 janvier 1978, la loi de généralisation a permis de rattacher au régime général toutes les personnes qui ne relevaient d'aucun autre régime, moyennant le paiement d'une cotisation à l'assurance personnelle facultative.

La loi du 27 juillet 1999 a remplacé cette assurance personnelle par une assurance maladie universelle et obligatoire (la CMU).

L'organisation du Régime général fait l'objet d'une fiche spécifique.

◆ Les régimes spéciaux

Pour la plupart, ils sont antérieurs à la Sécurité sociale et présentent des caractéristiques différentes selon les branches.

Certains sont totalement autonomes et couvrent la totalité des risques ; c'est le cas pour la SNCF, la RATP et les mines . D'autres ne couvrent que certains risques; ainsi les agents d'EDF-GDF et de la Fonction publique sont affiliés au régime général pour l'assurance maladie.

Autre particularité, il existe des régimes dits d'employeurs; il s'agit notamment du régime des fonctionnaires de l'Etat pour lequel - en matière de retraite, d'invalidité et d'accidents de service- il n'existe pas de caisse juridiquement distincte de l'employeur. D'autres régimes sont dotés d'une caisse (caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales pour les fonctionnaires hospitaliers et locaux).

Il existe plus d'une centaine de régimes spéciaux, mais seulement une dizaine d'entre eux sont toujours ouverts, c'est à dire qu'ils continuent de recevoir des nouveaux cotisants.

Parmi les principaux régimes spéciaux on peut citer: le régime des agents de l'Etat, d'EDF-GDF, de la SNCF, de la RATP, le régime des mines, des marins, des clercs et employés de notaire, le régime de la Banque de France, le régime des agents des collectivités territoriales....

◆ Les régimes autonomes des « non-non » (non salariés non agricoles)

Ils se sont construits progressivement :

→ La loi du 17 janvier 1948 a créé 3 régimes autonomes d'assurance vieillesse gérés par des caisses différentes :

- l'Organic, pour l'industrie et le commerce (une caisse nationale et 31 caisses de base)
- la Cancava, pour les artisans (une caisse nationale et 32 caisses de base)
- la CNAVPL, pour les professions libérales dont les médecins, auxiliaires médicaux, pharmaciens, notaires, architectes, etc...En 1954, la CNBF (caisse nationale du barreau français) s'est séparée de la CNAVPL.

→ La loi du 12 juillet 1966 a institué, pour le risque maladie, un régime unique pour l'ensemble des « non-non » géré par la CANAM. Cette caisse nationale est relayée au plan local par 31 caisses mutuelles régionales (CMR) et 166 organismes conventionnés (mutuelles ou assurances).

Cas Particulier : la CAVIMAC (caisse unique créée en 1978) gère les risques vieillesse, maladie et invalidité des ministres des cultes et congrégations religieuses, essentiellement catholiques.

◆ Le régime agricole

Ce régime concerne aussi bien les exploitants que les salariés du monde agricole. Par ordre d'importance démographique, il s'agit du deuxième régime de sécurité sociale (près de 5 millions d'adhérents). Il s'est construit à partir de 1952 avec la loi du 10 juillet créant le régime obligatoire

d'assurance vieillesse pour les exploitants agricoles et les lois de 1961 créant l'assurance maladie maternité (l'AMEXA).

Bien qu'appartenant à la Sécurité sociale, le régime agricole est tout à fait particulier; il est régi par le code rural et il est placé sous la tutelle du Ministère de l'Agriculture.

Il est géré par la MSA (Mutualité sociale agricole) pour l'ensemble des risques (tant pour la part obligatoire que la part complémentaire). Cet organisme est chargé du recouvrement des cotisations et du versement des prestations.

La MSA comprend une caisse centrale et 85 caisses locales départementales ou pluri-départementales.

Le financement du régime agricole est lui aussi particulier, du moins pour les exploitants agricoles dans la mesure où, depuis la loi de finances de 1960, le parlement vote le BAPSA (budget annexe des prestations sociales agricoles) au titre des branches maladie, vieillesse et famille. L'Etat verse ainsi une subvention directe au régime agricole qui s'est élevée à 823 millions d'euros en 2001.

En 1996, au moment où le gouvernement a instauré les lois de financement de la Sécurité sociale, il a choisi de conserver ce mode de financement. En 2004, le BAPSA sera remplacé par un nouveau

fonds de financement de la sécurité sociale : le fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA).

Pour les salariés du régime agricole, le régime général prend en charge la totalité du déficit de leur régime.

4° Les Fonds spéciaux

A partir des années 1990, à côté des organismes et des administrations de la Sécurité sociale, de multiples fonds spéciaux ont proliféré. Ils brassent des masses financières importantes (33 milliards d'euros en 2001). Leur existence contribue à opacifier et complexifier l'organisation et le financement du système de protection sociale.

S'ils permettent au gouvernement de mieux suivre l'évolution de certaines prestations de solidarité, ils lui permettent également de se désengager progressivement ; en effet, ces fonds sont alimentés par des financements croisés et variés dont la répartition peut être revue tous les ans au moment du vote des lois de financement de la Sécurité sociale ou des lois de finances (subventions budgétaires, CSG, taxes, transferts des organismes de sécurité sociale...).

Certains fonds ont même prévu d'investir une partie de leurs ressources en actions !

Voici les fonds les plus importants :

Le FSV ou fonds de solidarité vieillesse

Créé par la loi du 22 juillet 1993 et mis en place au 1er janvier 1994, le FSV a pour objet de prendre en charge des dépenses qui relèvent de la solidarité nationale, comme le minimum vieillesse, les majorations de pensions liées au nombre d'enfants (depuis le 1er janvier 2001, la CNAF doit compenser ces dépenses financées par le fonds de solidarité), la validation gratuite des périodes de service national et de chômage ainsi que les cotisations de retraite versées par l'AGIRC et l'ARRCO pour les bénéficiaires de l'allocation équivalent retraite. Avant la création du FSV, ces dépenses étaient prises en charge par les régimes d'assurance vieillesse ou par l'Etat.

Les recettes du fonds proviennent essentiellement d'une part de la CSG et d'impôts et taxes divers.

Le déficit du FSV , d'un montant de 1,4 milliard d'euros en 2002, devrait se situer autour de 0,9 milliard pour 2003.

Le FRR ou fonds de réserve des retraites

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999 a créé au sein du FSV un fonds de réserve des retraites qui est devenu une entité autonome au 1^{er} janvier 2002. Son objectif est d'accumuler des réserves financières pour les reverser progressivement aux régimes de retraite à partir de 2020.

Le fonds est alimenté par une fraction de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés et du prélèvement de 2% sur les revenus de placements et du patrimoine, par les excédents du FSV et de la Cnav, et par les produits de la vente des licences de téléphonie mobile UMTS et de certaines privatisations.

Le 4 avril 2003, le conseil de surveillance du FRR a annoncé qu'il comptait investir 55% de ses ressources en actions et le reste en obligations. Un appel d'offres devrait être lancé et ouvrir la voie à la mise en concurrence des sociétés pour gérer les fonds du FRR !!!

A législation constante, les réserves du FRR devraient atteindre 19,7 milliards d'euros fin 2004, l'objectif du Gouvernement étant de doter ce fonds de 150 milliards d'euros d'ici 2020.

Le fonds de réserve de la CMU (créé en 1999)

La CMU est financée par des contributions publiques et une taxation de l'ensemble des organismes offrant une assurance maladie complémentaire : mutuelles, institutions de prévoyance et assurances commerciales.

Le Forec

(Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales)

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 a créé ce fonds (qui n'a en aucune façon réformé les cotisations patronales), pour compenser, au profit des régimes de Sécurité sociale, le coût des exonérations de cotisations patronales liées à la réduction du temps de travail et aux mesures bas salaires.

Excédentaire pour 2002, il devrait être déficitaire en 2003 d'un milliard d'euros.

Le Forec disparaîtra en 2004: les exonérations de cotisations remboursées par le Forec seront prises en charge par le budget de l'Etat (soit 17,6 milliards d'euros) à partir de 2004. En contrepartie, le budget de l'Etat récupérera les impôts et taxes qui y étaient affectés.

Le FIVA

(fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante)

Créé dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001, il est financé par la branche accidents du travail et une contribution de l'Etat.

Le FFAPA

(fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie)

Ce fonds de financement a été mis en place par l'Etat après le vote de la loi du 20 juillet 2001 créant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Ses recettes proviennent d'une fraction de la CSG (0,1pt) et d'une contribution versée par l'ensemble des régimes de base d'assurance vieillesse; elles sont reversées aux départements afin de compléter leur propre financement.

La CADES (caisse d'amortissement de la dette sociale)

La CADES a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996, initialement pour une durée de 13 ans et un mois. Cette durée a été prolongée de 5 ans (soit jusqu'au 31 janvier 2014) par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1998, qui a prévu de transférer à la CADES les déficits cumulés du régime général jusqu'en 1998.

La CADES a pour mission de financer la dette cumulée du régime général des exercices 1994 à 1998 ainsi que celle de la CANAM, soit au total 38 milliards d'euros.

Lors de sa création, un emprunt obligataire a été lancé de 25 milliards de francs. Il s'agissait de la plus importante opération jamais engagée sur le marché français par un autre émetteur que l'Etat. Les titres se sont bien placés, y compris auprès des fonds spéculatifs américains, selon « le Monde » du 30 mai 1996.

Il faut désormais rembourser cette « dette ». Un impôt non dégressif a été créé à cet effet : la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) prélevée sur les salaires et les revenus de remplacement, autrement dit les prestations sociales (chômage, pensions vieillesse, indemnités journalières maladie, maternité, accident du travail...). Son assiette est plus large que celle de la CSG (seuls les minima sociaux et les revenus du livret A lui échappent).

Les ressources de la Cades sont au total essentiellement constituées :

- du produit des emprunts qu'elle contracte,

- de la CRDS,

- des produits liés à la gestion et à la cession du patrimoine immobilier privé à usage locatif des caisses nationales de Sécurité sociale.

En 2001, la CADES dégagait un excédent de 2,2 milliards d'euros.

En comptabilité nationale, la CADES ne fait pas partie du champ de la protection sociale.

5 ° Les régimes complémentaires de vieillesse

Les régimes complémentaires vieillesse ont été rendus obligatoires par la loi du 29 décembre 1972, tandis que les régimes complémentaires de maladie sont restés facultatifs. La loi du 8 août 1994 a reconnu aux institutions de retraite complémentaires « une mission d'intérêt général », ce qui les exclut du champ de la concurrence.

- ✓ Le 14 mars 1947, un accord entre le patronat et les confédérations syndicales de l'époque a créé le régime obligatoire de l'AGIRC (Association générale des institutions de retraites des cadres). Après la Libération, les cadres refusaient leur adhésion au régime général qui fonctionnait par répartition. Il a fallu trouver un compromis. Moyennant leur adhésion au régime général, les cadres ont obtenu la reconnaissance de leur syndicat corporatiste (la CGC) et la possibilité de cotiser (pour la partie de leur

salaires supérieures au plafond de sécurité sociale) à un régime complémentaire obligatoire par répartition et interprofessionnel qui s'additionne au régime de base obligatoire pour tous les salariés.

- ✓ Le 8 décembre 1961 une convention collective interprofessionnelle a créé l'ARRCO (association des régimes de retraites complémentaires) pour les salariés qui ne sont pas cadres. Il s'agissait, à l'origine d'une fédération d'institutions et de régimes, mais depuis le 1^{er} janvier 1999 l'ARRCO est un régime unique.
- ✓ L'AGFF (association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO) a remplacé le 1^{er} avril 2001 l'association pour la gestion de la structure financière (ASF) créée par l'accord du 4 février 1983 ; elle est destinée à financer le surcoût de la retraite à 60 ans dans les régimes complémentaires. Elle est financée par une cotisation de 2% , jusqu'au plafond de Sécurité sociale, et de 2,2% au delà.
- ✓ L'IRCANTEC est l'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques qui regroupe 2 millions de ressortissants.
- ✓ La Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile.

6 ° Les régimes complémentaires d'assurance maladie

Sauf pour les assurés qui relèvent de la CMU créée le 27 juillet 1999, l'assurance complémentaire est facultative. Elle relève des régimes de la mutualité et de la prévoyance.

- Les mutuelles: il existe environ 3000 mutuelles et groupements mutualistes. Il s'agit d'institutions privées, à but non lucratif, relevant du code de la mutualité. Elles gèrent par ailleurs un millier d'œuvres et d'institutions sociales diverses pour leurs adhérents (centres médicaux, cabinets dentaires, cabinets d'optique..).
-
-
-
-
- Les institutions de prévoyance : ce sont des organismes privés à but non lucratif (il en existe 51), nécessairement constitués sur la base d'un accord collectif d'entreprise, qui ne peuvent toutefois pas prendre en charge le risque vieillesse.

Les prestations versées par les régimes de la mutualité se partagent entre les domaines de la santé (75,5%) et de la vieillesse survie (23,5%).

Depuis 1992, les institutions de prévoyance et les mutuelles relèvent des directives communautaires sur les assurances.

Les assurances commerciales (au nombre de 118) sont régies par le code des assurances ; elles n'entrent pas dans le champ de la protection sociale.

7 ° Le régime du chômage.

Depuis le 1^{er} janvier 1984 l'indemnisation du chômage est assurée par 2 régimes distincts mais un guichet unique

- **Le régime d'assurance**

La gestion du régime est assurée à l'échelon national par l'Unedic et par les Assedic au niveau local. Comme la Sécurité sociale, ces institutions sont de droit privé, chargées de la gestion d'un service public et gérées paritairement. Elles perçoivent les cotisations (salariales et patronales) et versent des prestations: il s'agit, pour l'essentiel, de l'allocation d'aide au retour à l'emploi, de l'allocation de remplacement pour l'emploi, et de l'allocation de chômeur âgé.

- **Le régime de solidarité**

La loi du 4 novembre 1982 a créé un fonds de solidarité chargé de financer les allocations de solidarité. Ce régime d'assistance, censé prendre le relais du régime d'assurance, relève de l'aide sociale.

Pour couvrir ses dépenses, le fonds de solidarité perçoit la contribution de solidarité de 1% mise à la charge des agents du secteur public et para public, qui ne relèvent pas du régime d'assurance chômage, et reçoit une subvention de l'Etat.

Le régime de solidarité prend en charge les allocations suivantes : l'allocation de solidarité spécifique soumise à des conditions de ressources et d'activité antérieure (dont les conditions d'attribution seront remises en cause en 2004), l'allocation d'insertion (elle ne concerne que des catégories très particulières, demandeurs d'asile, anciens détenus) et l'allocation spécifique d'attente, créée en 1998 et versée par les CAF aux bénéficiaires du RMI et de l'ASS qui ont cotisé 40 ans mais qui n'ont pas atteint l'âge légal de la retraite pour bénéficier d'une pension à taux plein.

8° Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics

L'aide sociale a préexisté à la Sécurité sociale, sous forme de charité publique puis d'assistance ; elle joue actuellement un rôle de complément de plus en plus important (*se référer à la fiche assistance et assurance.*)

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics peuvent être classés en 3 groupes :

- les prestations versées par le régime de l'Etat : RMI, garantie de ressources aux handicapés, API, préretraites...
- les prestations gérées par les fonds spécialisés classés dans les organismes divers d'administration centrale (ODAC) : ASS pour le chômage, allocations de logement, CMU complémentaire...
- les prestations des collectivités locales, au travers principalement de leur action sociale en faveur de l'enfance, des personnes âgées et handicapées....

Les prestations versées au titre de la solidarité nationale

Le minimum vieillesse créé en plusieurs étapes de 1941 à 1963 ; il est versé par les caisses de retraite aux personnes de plus de 65 ans.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) créée en 1975, est financée par l'Etat et gérée par les CAF.

L'allocation parent isolé (API) créée en 1976, est financée par l'Etat et gérée par les CAF.

L'allocation d'assurance veuvage créée en 1980 est gérée par la Cnav ou les MSA. Elle concerne les veuves de moins de 55 ans ayant un enfant à charge de moins de 16 ans.

L'allocation de solidarité spécifique (ASS) créée en 1984, est financée par l'Etat et gérée par les Assedic. Elle concerne les chômeurs en fin de droits.

L'allocation d'insertion (AI) créée en 1984, est gérée par les Assedic pour le compte de l'Etat ; elle ne concerne que quelques catégories très particulières comme les détenus libérés, les réfugiés et demandeurs d'asile...

Le revenu minimum d'insertion (RMI) créé en décembre 1988 est financé par l'Etat ; il est géré et versé par les CAF et les MSA. Au 31 décembre 2002, il y avait plus d'1 million de bénéficiaires, mais 2,1 millions de personnes étaient couvertes en incluant les conjoints et les enfants.

La couverture maladie universelle (CMU) a été mise en place au 1^{er} janvier 2000 ; au 31 décembre 2001, 4,7 millions de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire dont la gestion incombe essentiellement aux caisses d'assurance maladie (93% des bénéficiaires).

L'aide médicale d'Etat (AME) mise en place au 1^{er} janvier 2000 avec la CMU, concerne principalement les étrangers « sans papiers ». En 2003, 150 000 personnes en ont bénéficié.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) mise en place à compter du 1^{er} janvier 2002. En décembre 2002, 800 000 personnes en bénéficiaient. Cette allocation est financée par le budget des départements et par le FFAPA, alimenté par une fraction de la CSG et une contribution de l'ensemble des régimes obligatoires de l'assurance vieillesse.

Depuis le 1^{er} janvier 1984, date d'entrée en vigueur de la loi Defferre sur la décentralisation, la quasi totalité de l'aide sociale a été transférée aux départements. L'aide sociale constitue le premier poste budgétaire des collectivités territoriales au travers de la protection maternelle et infantile, de

l'aide sociale à l'enfance, de l'aide aux personnes handicapées, aux personnes âgées et dépendantes....

La mise en place de la CMU au 1^{er} janvier 2000, a fait disparaître l'aide médicale du champ de compétences des départements ; dorénavant, l'aide médicale d'Etat (AME) concerne uniquement les étrangers « sans papiers ».

En 2001, les dépenses d'aide sociale ont représenté 12,9 milliards d'euros pour les départements, celles de l'Etat se sont élevées à 1,708 milliards d'euros.

9° Les régimes d'entreprise

Ces régimes versent des prestations liées au contrat de travail des salariés, en application de conventions collectives ou d'accords d'entreprises. Versées directement par l'employeur, ces prestations peuvent prendre la forme de suppléments familiaux, de compléments d'indemnités journalières (maintien du salaire en cas de maladie) ou d'indemnités de licenciement....

L'intervention des régimes d'employeurs est prédominante dans les secteurs de l'emploi (39,2%) et de la famille (37,2%).

10 ° Les régimes d'intervention sociale des ISBLSM (Institutions sans but lucratif au service des ménages)

Il s'agit d'organismes privés comme les comités d'entreprise, ou des sociétés de bienfaisance type Croix-Rouge, Secours Populaire, Secours Catholique, etc.

Leur action est principalement tournée vers la protection des populations les plus fragiles.