Observatoire des politiques nationales de lutte contre l'exclusion sociale

FRANCE

Commission des Communautés Européennes
Direction Générale V Emploi, Affaires Sociales et Relations Industrielles

Ce rapport a été conçu par des experts indépendants
et ne peut être considéré comme représentant l'opinion
de la Commission Européenne

CENTRE D'ÉCONOMIE DES BESOINS SOCIAUX

Faculté des Sciences Économiques Nantes
110 Bd. Michelet, 44071 Nantes cédex 03

OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS SOCIALES

Rapport consolidé

Denis BOUGET, Henry NOGUES

Rapport à la

COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Octobre 1992

Sommaire

"A défaut de mettre en valeur,
du moins procurent-elles,
ces pluies d'hiver,
la détente d'un vigoureux
exercice,
ce bien être qui suit l'effort,
tandis que,
rentré chez soi,
séché et emmitouflé,
on écoute au-dehors
la tempête qui hurle et cogne.
Bonheur anodin
mais qui compte déjà ses exclus:
les sans-logis, les indigents.
La pauvreté ne tire parti de rien.
Diogène,
de qui découle cette fiction
des clochards-philosophes,
c'est encore une histoire
de cieux cléments.
On peut sommer Alexandre
si grand soit-il,
de ne pas faire écran au soleil,
mais les nuages?"

ROUAUD Jean:
Les champs
d'honneur, éditions de
Minuit, 1990.

Nos remerciements pour leurs remarques et critiques vont à Robert TARTARIN, Christian BAUDELOT, Bruno HENRIET, Jean Paul CLOUTOUR (DSQ Nantes), Anne TALLEC et François TUFFREAUT (ORS).

Introduction

Le présent rapport, dit "consolidé", regroupe dans un seul document deux rapports généraux écrits en 1990, puis 1992, sur les politiques de lutte contre les exclusions sociales en France, pour l'Observatoire européen des politiques nationales de lutte contre l'exclusion sociale.

Au début des années quatre-vingts, la découverte médiatique des "nouveaux pauvres" représente la fin d'un rêve collectif qui pensait éliminer la pauvreté par une croissance économique régulière et soutenue dans une économie de marché dont les effets sociaux parfois néfastes pouvaient être corrigés par un système puissant de Sécurité sociale. La montée régulière du chômage, la forte extension de la pauvreté, l'apparition de situations de misère, la diversité des conséquences sociales de la crise, ont conduit à s'interroger sur les situations nouvelles d'exclusion, sur leur connaissance, sur leur signification, ainsi que sur les politiques sociales les plus pertinentes à , mettre en oeuvre pour les combattre et les prévenir.

Simultanément, les difficultés, voire l'impossibilité des institutions de protection sociale à répondre efficacement au développement de ces exclusions ont fortement alimenté les critiques à l'encontre de l'Etat-providence : critiques à l'encontre des méthodes de gestion des risques sociaux, critiques à l'encontre des modalités de financement, critiques à l'encontre des règles de distribution des prestations, critiques relatives aux effets pervers qu'engendrent certaines politiques^ sociales. Ces critiques ont reçu un écho d'autant plus fort qu'elles se sont développées dans une période où les idéologies individualistes et libérales qui contestent l'existence et la légitimité même des organismes de Sécurité sociale ont été ascendantes. x

Pour autant, la population française, dans sa grande majorité, a conservé et conserve toujours une grande confiance dans les institutions de protection sociale. Loin de voir leur rôle diminuer, de nouvelles missions leur ont été assignées dans le cadre de la lutte contre les exclusions sociales : plans précarité-pauvreté, Développement social des quartiers

(DSQ), Zones d'éducation prioritaires (ZEP), revenus minima, logement, etc...

Afin de prévenir certaines critiques qui viennent d'être évoquées, les nouvelles politiques sociales ont été soucieuses d'une évaluation qui permette une meilleure connaissance des formes d'exclusion sociale, de leur étendue, de leur intensité, de leurs relations entre elles. Dans ce cadre, de nombreuses réflexions sur les observatoires locaux concernant les situations de pauvreté et d'exclusion sociale ont pu déboucher sur quelques projets et quelques créations dont la plus connue est l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS), créé en juin 1990.

Cette meilleure connaissance globale des situations d'exclusion a facilité également l'évaluation des politiques elles-mêmes. De nombreuses contributions ont cherché à élaborer des méthodes d'analyse des politiques, à mieux quantifier les moyens matériels et financiers qui sont engagés, à estimer les effets des politiques, etc...

C'est la raison pour laquelle le premier chapitre du rapport rendra compte des problèmes méthodologiques que soulèvent l'observation des exclusions et l'évaluation des politiques sociales de lutte contre les exclusions en France : champ d'action des politiques, impact, efficacité, qualité des actions, respect de critères d'équité, etc...

Les politiques de lutte contre les exclusions sociales, en dépit de leur originalité, n'ont pas remis en cause l'édifice traditionnel des organismes de protection sociale construit sur la base de la couverture des grands risques sociaux. C'est la raison pour laquelle, partant de cet état de fait, une série de chapitres, présentera les principales politiques sociales selon chaque fonction. Parmi ces fonctions ont été retenus les revenus (chapitre 2), le chômage et l'emploi (chapitre 3), l'éducation et la formation (chapitre 4), la santé (chapitre 5) et le logement (chapitre 6).

Le dernier chapitre sera consacré à la présentation d'un essai de politique globale sur des aires géographiques déterminées, politique qui cherche à dépasser ou à combler les lacunes de politiques cloisonnées par fonction ou par risque : le développement social des quartiers.

Chapitre 1

Démarche générale d'analyse des politiques de lutte contre les exclusions sociales

Ce premier chapitre sera consacré à un exposé des méthodes d'analyse des politiques de lutte contre les exclusions sociales en France.

La notion d'exclusion sociale à laquelle les chercheurs, les administrateurs, les politiques, les opérateurs se réfèrent, est en réalité très floue et mouvante. Comment peut-on la définir ? Est-il possible de l'observer ? Comment? Des réponses même partielles ou provisoires sont indispensables avant d'aborder l'analyse des politiques de lutte contre les exclusions sociales (section 1).

De la même façon, l'analyse des politiques requiert l'établissement d'un cadre général, de grands principes sur lesquels et à partir desquels il est possible de dépasser la simple et stricte description des textes, de comprendre les évolutions des choix politiques et leurs conséquences (section 2).

SECTION 1 LES EXCLUSIONS SOCIALES

§1 Notion d'exclusions sociales

Toute observation des exclusions sociales en France suppose qu'au préalable, le concept soit correctement défini et renvoie à un minimum de consensus quant à sa compréhension. Ce consensus a été largement

favorisé par l'ouvrage à succès de R. **LENOIR**[1] sur les exclus. Pour autant, il ne s'agit pas dans ce chapitre de dresser la liste des définitions que nombre de chercheurs ou d'administrateurs ont proposé, ni de développer un corps théorique des exclusions, ni d'aborder les propriétés supposées intrinsèques de l'exclusion, elles mêmes positionnées par rapport à d'autres concepts considérés comme plus ou moins proches (inadaptation, pauvreté, handicap, marginalité, etc....).

1- Le concept d'exclusion n'implique pas du tout l'existence d'un champ aux contours bien délimités, précis, en termes plus ou moins dichotomiques qui justement permettraient "d'isoler" ce qui relèverait de l'exclusion par opposition à des situations qui ne posséderaient pas cette caractéristique. H n'existe pas de théorie unitaire de l'exclusion sociale qui serait à la fois un modèle de référence pour les scientifiques et les institutions sociales.

2- L'exclusion en France ne possède pas de définition officielle législative ou réglementaire, ou bien encore statistique, au regard de laquelle des observations seraient entreprises ou des politiques sociales seraient élaborées. L'action des institutions sociales se réfère plus ou moins explicitement à la notion d'exclusion sociale mais souvent dans le cadre de finalités générales et qualitative et non d'objectifs quantifiés des politiques.

3- Pour autant, une représentation pragmatique de l'exclusion sert de support à la fois à l'observation et la définition des politiques.

4- La notion d'exclusion sociale permet un élargissement du concept de pauvreté qui a une forte connotation monétaire, et ce d'autant plus, qu'après une longue période d'assimilation de la pauvreté à la pauvreté relative (mesurée par l'inégalité des revenus, par la distance entre les bas revenus et les autres), la référence à la pauvreté absolue[2] devient de plus en plus fréquente. Doit-on dans ces conditions considérer que toute la pauvreté n'est qu'une des dimensions de l'exclusion?

5- Cet élargissement prend la forme d'une multidimensionalité des manifestations des exclusions sociales : économie, travail, famille, culture, environnement, espace, réseaux de relations, etc... Cette multidimensionalité sur laquelle l'étude reviendra dans les prochains

---

[1] **LENOIR R, : Les exclus, Paris, éd. du Seuil, 1974.**

[2] **WRESDISKIJ.: Grande pauvreté et ptécariCééciHMjamqpie et sodod^ Rapport daCinsefl Economique et Social, février 1987.**
MILANO, S. : La pauvreté absolue, Hachette, coll. Mutations» 1988.

chapitres, se traduit dans le mot même qui est plus souvent prononcé ou écrit au pluriel qu'au singulier. L'exclusion sociale n'est jamais que le terme générique des exclusions sociales.

6- Les différentes dimensions de l'exclusion sociale ne sont pas indépendantes entres elles bien au contraire. Une grande partie des études sur les exclusions ou sur la pauvreté insistent sur le cumul structuré des manifestations d'exclusions.

7- Ce cumul des manifestations d'exclusion se forme au sein de processus[1]. Etre exclu n'est pas seulement un état qui se caractérise par des attributs d'infériorité sociale articulés entre eux, c'est le résultat d'un processus qui varie dans le temps et se différencie dans l'espace. La notion d'exclusion possède l'idée sous-jacente de forces sociales centrifuges qui tendent à marginaliser, à écarter vers la périphérie de la société une partie de la population ou certains groupes sociaux qui, ensuite, seront stigmatisés comme exclus. En outre, ce processus met en jeu tout un système d'inter-relations entre les manifestations des exclusions qui conduit à ce cumul.

L'approche empirique des exclusions tend à les présenter comme une résultante de trois facteurs :

- exclusion de la vie économique : emploi, qualification, salaire,
- exclusion de la protection sociale,
- stigmatisation dans des populations cibles issus de politique de lutte contre la pauvreté (effet iatrogène).

§2 Observatoires et sources de documentation en France

A Absence d'observatoires décentralisés du social

En France, l'idée "d'observatoire" est communément admise ; plusieurs types d'observatoires existent mais, en dépit de plusieurs propositions, aucun observatoire du soda! n'a vu le jour avant 1990 : ***"Si en effet, on veut éviter des politiques aveugles ou simplement généreuses mais inefficaces, il faut en amont de l'évaluation des actions et de leur mise en perspective a minima cohérente, développer un processus permanent et local d'observation. A l'image des agences d'urbanisme, le social a un besoin***

[1]TRICART J.P. : Partenariat et coopération au niveau local pour lutter contre l'exclusion. Rapport au Commissariat Général du Plan, juillet 1989, ÿi.

urgent d'outils d'observation et de données détaillées et suivies sur les problèmes de son ressort et de sa compétence "[1].

Parmi les organismes décentralisés ou simplement déconcentrés les plus connus, il faut citer les "Observatoires Economiques Régionaux de l'iNSEE", les "Observatoires Régionaux de la Santé" (ORS), les "Centres Régionaux de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptée" (CREAI), les agences d'urbanisme, les observatoires du logement, etc... Naturellement, ces observatoires n'ont pas une vocation à traiter directement et exclusivement de la pauvreté ou des exclusions, mais dans la mesure où l'observation des exclusions sociales devient une préoccupation politique majeure depuis la création des politiques d'urgence de lutte contre la misère (début 1984), les organismes chargés d'observer les conditions de vie, d'urbanisme ou de logement ne limitent plus leurs investigations à celles des inégalités globales sur l'ensemble de la population ; progressivement, les préoccupations relatives aux populations les plus défavorisées se répercutent (sans doute trop lentement) dans la collecte d'informations.

Voici à titre d'exemple,une description succincte de l'organisation de quelques observatoires décentralisés en France. Les Observatoires régionaux de la santé (ORS) sont nés d'une double constatation, celle d'une insuffisance ou d'une défaillance du système français d'information qui repose trop souvent sur la seule exploitation des données destinées à la gestion d'institutions sanitaires, ensuite celle d'un besoin d'amélioration de la connaissance préalable à une politique rationnelle de la santé[2].

Aujourd'hui, 24 ORS relativement autonomes (institution privée à but non lucratif), couvrent l'ensemble du territoire français, emploient environ 110 personnes (soit en moyenne 4,6 personnes employées en moyenne par ORS), sur un budget de 22 millions de francs, dont 46% financé par l'Ètat. La mission d'un ORS est d'inventorier les diverses données sanitaires et sociales, de valoriser et diffuser l'information, de susciter des études locales sur des questions mal explorées, de conseiller des promoteurs locaux d'enquête, de participer à l'évolution technique d'actions locales de promotion de la santé, enfin de développer la communication inter-régionale d'information.

---

[1] MARTIN G. : "L'évaluation du revenu minimum d'insertion", Revue Française des Affaires Sociales, vol 43, n° 3, juil. septembre 1989, p 67.

[2] CABANEL G.P. STEPHAN J.C. TAIB A. : Pour une meilleure connaissance de l'état sanitaire des Français, Paris, La Documentation Française, 1981, pl4.

Les thèmes d'intervention les plus fréquents sont les suivants : personnes âgées, toxicomanie, alcoolisme, sida, personnes handicapées, périnatalité, suicide, grippe, mortalité, personnes défavorisées, accidents, santé des jeunes, etc....

Si **le** développement très rapide des **ORS** en France à partir de 1980 traduit sans doute une nécessité, les formes décentralisées et autonomes de l'institution ne vont pas sans poser quelques problèmes : développement très inégal selon les régions, faible coordination entre les **ORS,** absence de répartition des champs d'investigation avec nombre d'autres institutions locales ou nationales (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales **(DRASS),** Conseils Régionaux, Caisse Régionale d'Assurance Maladie **(CRAM), INSEE,** Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale **(INSERM),** Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées **(CREAI),** Comité Consultatif de Promotion de la Santé **(CCPS)).** Localement, en fonction de l'histoire de chacune des institutions, il est possible de passer d'une complémentarité entre institutions à des chevauchements, voire des volontés de concurrence ou de domination entre elles. Ainsi un rapport de **l'iGAS** note la sous utilisation des données provenant des organismes de Sécurité sociale. Enfin il faut ajouter les problèmes méthodologiques posés par l'analyse fine et régionalisée des observations, les problèmes d'homogénéité dans les études inter-ORS, enfin celui du coût d'enquête pour des échantillons représentatifs sur plusieurs régions.

Les Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées (CREAI), dont l'origine remonte au début des années 70, ont vu leur mission redéfinie récemment à l'issue d'une vaste consultation dans le secteur. Plusieurs fonctions leur ont été confiées : animation et information, observation, conseil technique, études, formation. A propos du rôle d'observatoire sur l'enfance et l'adolescence inadaptée, le texte précise : "*le besoin se fait sentir d'un lieu de rassemblement des informations permettant de dégager des repères et des indicateurs d'aide à l'analyse et à la décision. Or il n'existe pas de système d'exploitation intégré susceptible d'y répondre. Les informations disponibles sont partielles, éparpillées, d'une fiabilité relative et par conséquent peu exploitables*"[1].

L'histoire de la santé en France, du système .de santé (loi hospitalière, carte sanitaire), et des modes de protection sociale, explique l'essor

[1] Circulaire du Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale, 27 juin 1989.

d'observatoires relatifs au corps. En dépit de projets et d'efforts notables, il n'existe pas d'équivalent régional ou même départemental de ce type d'institution dans les domaines de l'exclusion sociale et de l'action sociale.

A l'échelon national plusieurs rapports ont fait sentir la nécessité de construction et d'élaboration d'observatoires locaux de la vie sociale[1], à l'image d'autres observatoires existants mais, un hiatus semble exister entre les désirs nationaux et les capacités ou les motivations locales. Les propositions d'évaluation et de planification locales contenues dans les textes relatifs à la décentralisation en France sont, selon G. MARTIN, restées lettre morte. Les lois de décentralisation ont prévu l'exigence d'une planification (23 juillet 1983), ainsi que d'un contrôle des coûts et un effort de bonne gestion (6 janvier 1986). L'élaboration des schémas départementaux (planification de l'action sociale à l'échelon du département) devrait marquer le début d'une volonté de création d'observatoire social local à vocation de planification et de prospective, afin de produire des données finalisées, susceptibles d'éclairer les choix politiques et de comprendre les stratégies des différents acteurs sociaux.

Les expériences de revenus minima locaux ainsi que les projets de Développement Social des Quartiers (DSQ) incitent les communes et les villes, soit isolément, soit dans un regroupement urbain, à monter des observatoires locaux des exclusions sociales et de l'action sociale. Ce sont presque toujours des événements locaux qui provoquent le démarrage d'unè consultation et d'une réflexion sur les exclusions sociales. Ces observatoires sont à l'état naissant et il faudra suivre l'évolution encore incertaine de leur développement. Actuellement, il semble que les problèmes que pose la création d'observatoires locaux du social sont loin d'être résolus : balkanisation du territoire, responsabilité récente des départements, multiplicité des finalités, des institution et des structures, faiblesse ou inexistence de politiques de réseaux, inadéquation et sous-utilisation des informations, articulation scientifique difficile avec les producteurs actuels de données, ambiguïté du partenariat[2].

---

[1] **RAY J. C. DUFUIS J. M. TRICART J.P. : Rapport sur l'évaluation des politiques sociales transversales: une méthodologie d'évaluation de leurs effets locaux, Paris, Commissariat Général du Plan (CGP) décembre 1985.**

[2] **BOURE R. : "Les observatoires économiques et sociaux locaux en question", Revue Française d'Economie, vol.4, Automne 1989.**

B Diversité et hétérogénéité des informations disponibles

Actuellement, les données relatives aux exclusions proviennent des institutions nationales à vocation statistique **(INSEE, CERC, CREDOC, CREDES),** des institutions de protection sociale, des ministères, et des associations caritatives. Mais dans la production statistique considérable issue de tout cet ensemble, peu d'opérations spécifiques sont consacrées à l'établissement de données concentrées sur les exclusions sociales. Les limites des données statistiques relatives aux exclusions en France sont multiples[1] :

- elles sont éparses car il n'existe aucune enquête régulière sur les exclusions sociales,
- elles sont partielles d'une part parce qu'elles ne couvrent pas la totalité de la population, d'autre part parce qu'elles sont généralement axées sur un ou quelques attributs des exclusions sociales (logement, emploi, etc...),
- elles sont hétérogènes, ne serait ce que dans les définitions qui sur un même thème peuvent varier d'une enquête à l'autre,
- elles permettent rarement des observations locales fines,
- elles sont soumises à des périodicités variables,
- elles sont peu ou pas coordonnées entre elles,
- elles sont peu ou pas comparables entre elles.

Parmi la multiplicité des sources de données disponibles, deux d'entre elles doivent retenir l'attention, le recensement de la population française d'une part, l'enquête "conditions de vie" de l'autre. A ces enquêtes de **l'iNSEE,** il faut adjoindre les données issues des ministères, des institutions sociales, et des associations.

1° Recensement de la population française (INSEE)

En France, les recensements successifs (environ tous les 7 ans) de la population collectent des données relatives au logement, au ménage et aux individus du ménage.

Les thèmes du recensement de la population en France portent sur les aspects démographiques des membres du ménage (sexe, âge, composition de la famille, localisation géographique, mobilité géographique), sur la scolarité, l'emploi, le statut socioprofessionnel des personnes, sur les conditions d'habitation et de confort du logement. Au-delà de ces thèmes, le recensement est essentiel car il devient ensuite une base de sondage

---

[1] FAURE J.L. : **Rapport du sous-groupe "Système statistique sur la pauvreté-précarité,** INSEE Rapport au CNIS, janvier 1989.

pour de nombreuses autres enquêtes. Aussi le rapport FAURE a-t-il demandé qu'un effort soit fait pour couvrir les populations les plus "marginales" de la société.

Entre les deux derniers recensements, 1982 et 1990, quelques changements ont été apportés dans les formulaires de collecte des informations. Concernant le logement, plusieurs modifications améliorent l'information sur les logements agricoles. La mauvaise qualité de l'information sur l'absence de diplôme a incité **l'iNSEE** à supprimer cette modalité. En revanche, des questions nouvelles ont été introduites sur les stages de formation et d'insertion professionnelle. Enfin, comme dans les recensements précédents, aucune information sur les revenus des personnes n'est retenue.

2° Enquête "conditions de vie" **(INSEE)**

Cette enquête quasi décennale (première enquête en 1978-1979 sur un échantillon de 6000 ménages ; la seconde en 1986-1987 sur 18700 ménages ordinaires et un échantillon de personnes vivant en ménages collectifs (maisons de retraite, etc...)), en sur-représentant les personnes démunies permet une analyse spécifique des manifestations de l'exclusion. En particulier, elle permet de rendre compte de l'aspect multidimensionnel des exclusions et des processus de cumuls d'inégalités.

La richesse potentielle de cette enquête est considérable, à un point tel que le rapport **FAURE** propose qu'elle devienne une enquête pivot dans le système statistique sur la pauvreté-précarité: guide méthodologique, utilisation de questions identiques dans les autres enquêtes sur les thèmes de l'exclusion, utilisation dans des enquêtes locales, etc....

3° Statistiques des ministères et des institutions sociales

Les administrations sociales possèdent chacune, un service statistique dont la finalité première est de vérifier la conformité des actions entreprises par rapport aux règles juridiques ou financières énoncées par la loi ou ses dérivés. Les ministères à vocation sociale sont potentiellement de grands producteurs de données sur la pauvreté ou la précarité qui sont également des statistiques de gestion, de contrôle et de conformité : données sur les bénéficiaires, les allocations, les prestations, les équipements et leur fréquentation, sur les services, enfin sur les masses financières mises en jeu.

Par définition, ces institutions ne fournissent que des données sur les bénéficiaires, sur les exclus aidés. En outre elles ne sont pas toujours adaptées à des évaluations dans un champ plus large sur l'adéquation de la politique.

L'intérêt de ces productions statistiques est de disposer d'une infrastructure déjà solide et expérimentée même si de grands progrès sont encore envisageables (voir rapport J.L. FAURE). De plus, elles possèdent en principe des règles de fonctionnement explicites. Elles assurent également la permanence dans la production ainsi qu'une couverture territoriale totale.

4° Informations des associations caritatives

Les associations sont des révélateurs des situations de pauvreté, des fournisseurs d'aide, mais elles ne disposent que d'une infrastructure très embryonnaire d'outils statistiques. De grandes inégalités de couverture territoriale sont liées aux variations d'intensité du bénévolat. Les associations sont souvent spécialisées (thème, durée, espace), les règles d'attribution des prestations ne sont pas toujours explicites, et elles n'échappent pas au problème du stigmate du pauvre (image de la charité).

§ 3 Observation des exclusions sociales : problèmes méthodologiques

Depuis 1973, une publication statistique régulière (environ tous les trois-quatre ans), de **l'iNSEE** intitulée "Données Sociales", rend compte sous forme d'un recueil de plus en plus volumineux, des modes de vie des Français. Cette publication est devenue au fil des ans un outil indispensable à la connaissance empirique et quantitative des phénomènes sociaux en France. Elle se présente comme une analyse des "structures profondes de la société" et de leurs transformations progressives à long terme (pas de préoccupation d'ordre conjoncturel). Cette volonté est illustrée par la mise en relief du poids des déterminismes sociaux à travers l'utilisation systématique de la "catégorie socioprofessionnelle" (CS). La CS tend à devenir ainsi la variable fondamentale de l'analysé sociologique quantitative des inégalités en France. Par ailleurs, les grands thèmes qui font l'objet d'articles demeurent presque inchangés depuis les premières parutions (1973). Malgré tout, les derniers volumes marquent un intérêt croissant aux phénomènes de pauvreté et d'exclusion sociale : ressources, familles, illettrisme, aide sociale.

La très grande qualité des différents ouvrages n'interdit pas cependant quelques limites. Tout d'abord, seules dès données globales sur l'ensemble de la France sont présentées, sans volonté comparative des régions entre elles. Tous les numéros, excepté le dernier, fournissent une représentation spatiale unitaire, jacobine de la société française. Sans

doute, pour répondre à cette critique, la dernière édition comprend-elle des cartes géographiques des phénomènes sociaux mais la présentation et le résultat sont loin d'être satisfaisants. Ensuite, l'hétérogénéité des articles dans le temps marque à la fois la richesse des différentes approches mais aussi la difficulté de comparativité dans le temps. De nouvelles rubriques apparaissent, d'autres disparaissent ; sur un même thème, les différents articles ne sont pas calés sur les mêmes sources statistiques, et ne sont pas présentés de la même façon ; l'amélioration formelle considérable de la présentation ne s'accompagne pas d'une standardisation de la structure des articles et des analyses dans le temps.

Parallèlement aux publications de **l'INSEE** sur le fonctionnement de l'ensemble de la société française, plusieurs essais complémentaires de développements méthodologiques relatif à la pauvreté ou les exclusions ont vu le jour[1]. Par ailleurs, la crise de l'Etat-providence, en remettant en cause l'efficacité, voire la légitimité de l'organisation de la protection sociale a, comme sous-produit des débats de fond, favorisé la réflexion méthodologique à la fois sur la connaissance des situations d'exclusion, et sur l'efficacité des politiques mises en oeuvre.

L'observation des exclusions doit résoudre quatre grandes questions :

- la multidimensionalité des exclusions,
- l'observation statique, transversale de l'exclusion,
- l'observation de l'exclusion comme processus,
- la concentration spatiale de l'exclusion.

A Dimensions des exclusions

L'observation des exclusions peut se faire par deux types d'entrées qui ne sont pas tout à fait similaires : soit par rapport aux attributs qui caractérisent généralement les exclusions, soit par une description des populations cibles.

Le tableau suivant présente une liste des thèmes par rapport auxquels l'analyse et la description des phénomènes ont été élaborées dans "Données Sociales", et dans l'ouvrage de **RAY-DUPUIS-TRICART** sur les indicateurs transversaux.

---

[1] **ALDEGHI I. De La GORCE G. TABARD N. : Approches méthodologiques pour la connaissance des situations locales destinée à l'évaluation du RMI, CREDOC rapport au CGP, Décembre 1989.**

DUPRE J.P. PASCAUD E. SIMONIN B. HATCHUEL G. : Pauvreté-précarité, tentatives de mesure, CREDOC Février 1986.

Les deux listes de thèmes sont assez proches l'une de l'autre et proches également de celle qui est proposée dans l'élaboration de l'Observatoire européen des politiques de lutte contre les exclusions sociales. Elles montrent bien l'aspect multidimensionnel des exclusions mais il reste à articuler ces thèmes entre eux pour faire ressortir les phénomènes de cumuls.

INSEE Données Sociales 1990	RAY J. C. DUPUIS J. M. TRICART J.P.: Rapport sur l'évaluation des politiques sociales transversales : une méthodologie d'évaluation de leurs effets locaux, CGP/déc. 1985
Population et groupes sociaux	
	Cohabitation inter-ethnique
Emploi	Emploi et formation
Education et formation	Education
Salaires et conditions de travail	
Revenus et patrimoine	Revenus et consommation
Consommation et modes de vie	
	Logement
Santé et corps	Santé
Famille	Démographie et famille
Lien social	Participation, concertation, vie sociale
Solidarités et déséquilibres.	Travail social
	Justice, police
	Equipements (sociaux)
	Evaluation financière

B Observation statique et transversale de l'exclusion

La mesure de l'étendue de l'exclusion sociale est conditionnée par deux contraintes :

- l'imprécision de la définition des exclusions sociales : *"on évalue dans un domaine où le référentiel n'est pas clairement défini et où l'on compte sur l'évaluation pour y contribuer,"*[1]
- l'intensité de la production statistique dans le domaine social ne fournit pas de façon immédiate des données sur les exclusions sociales.

[1] MARTIN G. : op. cit.

En général, une première approche quantitative de l'exclusion est dominée par des considérations démographiques. Le nombre d'exclus mesure, en première approximation les exclusions sociales. Cette procédure rend mal compte de l'intensité des exclusions.

Même en se limitant à cette approche, les problèmes méthodologiques sont considérables. Quelle unité statistique doit-on choisir? L'individu, le noyau, le ménage, la famille élargie (intégrant l'environnement familial), le ménage élargi (intégrant l'espace de voisinage), l'unité de consommation ? Selon les dimensions de l'exclusion analysées, l'unité statistique la plus appropriée dans l'analyse n'est pas forcément la même. En outre pour une même dimension de l'exclusion analysée, plusieurs regards sont souhaitables. Si plusieurs types d'unités statistiques sont retenus, l'analyse doit indiquer l'articulation entre les unités. L'emploi d'unités statistiques complexes doit prévoir une analyse spécifique de la mobilité de la structure des unités statistiques.

Un choix optimal des unités statistiques les plus pertinentes doit se soucier de l'opérationalité des choix effectués. Mesurer l'étendue de l'exclusion sociale implique que tous les exclus puissent être retenus dans le champ d'observation. Les enquêtes de **l'iNSEE** sur les modes de vie des groupes sociaux prennent presque toujours comme unité statistique l'individu ou le ménage. Mais les bases de sondage qui sont utilisées au départ intègrent mal les ménages ou personnes les plus démunies. L'investigation statistique auprès de personnes implique un minimum d'intégration sociale de celles ci. Or, les personnes les plus démunies sont plus fréquemment que les autres, celles qui échappent à l'enregistrement statistique au moment des recensements ou auprès des institutions sociales. Les ménages ordinaires auprès desquels sont effectuées les enquêtes de **l'iNSEE** ne permettent pas d'englober correctement certaines populations à haut risque d'exclusion : une partie des personnes en ménages collectifs, les personnes sans abris, les "sans domicile fixe" (SDF).

Certaines populations "marginales", que les grandes enquêtes n'arrivent pas à atteindre, sont parfois répertoriées dans des fichiers d'institutions sociales, mais l'utilisation de ces derniers ne s'avère pas facile (cf. J.L. **FAURE).**

La mesure de l'étendue des exclusions sociales doit être complétée par une évaluation des variations et des modifications de leur amplitude. Au-delà des exclus à un moment donné du temps, il faut appréhender les nouveaux exclus. Des évaluations de flux sont-elles possibles ?

Enfin, est-il possible de dépasser le simple comptage de personnes ou de ménages pour donner une mesure plus globale en terme de perte de statut ou d'insuffisance de ressources ?

C Processus d'exclusion sociale et analyse longitudinale

S'il est évident qu'une présentation des exclusions sociales nécessite celle des exclus, nous avons vu aussi qu'elles sont un processus qui se déroule dans le temps, à la fois de façon séquentielle et inter-active.

L'analyse statistique des processus d'exclusion suppose une appréhension temporelle des phénomènes. Traditionnellement, elle demeure limitée à l'observation de l'évolution de grandeurs démographiques : variations du nombre de chômeurs, etc..., à la comparaison dans le temps des variations de stocks de personnes ou de nouveaux "exclus" (flux). Les avantages et inconvénients de telles méthodes sont bien connus actuellement.

L'amélioration de la connaissance des processus d'exclusion passe par des études longitudinales, par celle de cohortes de personnes ou. de ménages observés durant plusieurs années[1]. L'exclusion sociale est une dynamique qui ne se réduit pas à un aspect dichotomique (exclus/non exclus). Il est utile d'identifier les risques individuels d'exclusion qui ne sont pas totalement soumis aux déterminismes sociaux. Il faut y ajouter un aspect aléatoire non négligeable. Certains risques d'exclusion sociale, résultent d'accidents, de la conjonction de facteurs à un moment donné de la vie des personnes.

L'analyse des processus d'exclusion doit aussi mettre en évidence la conjonction temporelle des facteurs de pauvreté et dépasser ainsi l'aspect statique des fameux cumuls de pauvreté.

D Concentration spatiale des exclusions

Le cumul des facteurs d'exclusion ne se forme pas dans le temps mais également dans l'espace. Aux Etats Unis, plusieurs études sur la pauvreté ont été consacrées aux "poches de pauvreté". En France, les inégalités sociales et leur cumul se cristallisent sur des espaces territoriaux bien délimités. La création d'un revenu minimum a d'ailleurs permis de révéler le poids de la territorialité dans les processus d'exclusion : la carte géographique des bénéficiaires du RMI recouvre

---

[1] RAY J.C., équipe d'Analyse Dynamique des Effets des Politiques Sociales (ADEPS), Direction Régionale de l'INSEE de Lorraine : Enquête longitudinale du panel des ménages lorrains.

celle des chômeurs (graphique 3-3), alors que l'allocation différentielle ne leur est pas a priori spécifiquement destinée. La géographie du revenu minimum d'insertion, appréhendée de façon "grossière" à travers les différences entre les départements montre très clairement que le chômage non indemnisé devient le facteur principal de pauvreté[1] .

"La pauvreté n'est pas un phénomène individuel, lié aux dispositions et aux conduites, mais résulte de processus d'exclusion parmi lesquels figurent au premier plan la ségrégation territoriale"[2]. Pour les auteurs du CREDOC, le choix de privilégier l'analyse spatiale des exclusions s'explique par celle de l'implantation des entreprises productives ou au contraire de l'éviction spatiale de toute activité économique génératrice d'emploi et de pouvoir d'achat. La spacialisation de l'activité économique est à l'origine de processus sociaux cumulatifs qui touchent les qualifications, la formation, l'environnement, la culture, la santé, etc...

La démarche du CREDOC repose sur l'hypothèse d'un recouvrement spatial des facteurs de développement ou au contraire d'exclusion sociale : espace économique et social se recouvrent d'une façon telle qu'il n'est pas possible d'aborder les problèmes d'exclusion sans aborder celui de sa répartition géographique non pas seulement sous un aspect monographique mais de façon beaucoup plus analytique[3]. De même que les exclusions se focalisent sur certains groupes sociaux, de même se concentrent-elles dans l'espace. Les manifestations de l'exclusion sociale sont localisées géographiquement (quartiers défavorisés, bidonvilles, zones d'insécurité, "déserts" ruraux).

L'analyse spatiale à un échelon restreint pose le problème méthodologique de la comparaison interspatiale "toutes choses égales par ailleurs". En effet des différences entre des indicateurs peuvent être liés à des structures de population différentes.

Enfin, nous avons déjà souligné la volonté de voir créer des observatoires sociaux sur des bases locales afin de mieux identifier une géographie fine des exclusions et évaluer les nouvelles politiques sociales fondées sur l'espace : politique de développement social des quartiers (DSQ) qui tente de proposer, en complément des politiques de distribution de prestations individuelles, une amélioration de l'espace de vie quotidienne (habitat, logement, confort, animation, architecture, décor, etc...), politique de zone

---

[1] **le Monde du 6 juin 1989.**

[2] **ALDEGHII. De La GORCE G. TABARD N. : op. cit., p. 27.**

[3] **LE BRAS H. TODD E. : L'invention delà France, Paris, éd du Seuil, 1986.**

d'éducation prioritaire (ZEP) qui cherche à lutter contre l'échec scolaire concentré dans des quartiers démunis.

SECTION 2 LES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS SOCIALES

D'une façon générale, les politiques sociales peuvent être conçues de plusieurs façons[1]. Elles sont des processus politiques de planification et de redistribution des ressources directement associés au bien-être des personnes. Dans les sociétés développées, les politiques sociales ont pour finalité de couvrir un certain nombre de besoins sociaux que les mécanismes traditionnels du marché, ou les fonctionnements de la famille ou de la communauté locale n'assurent qu'imparfaitement. Mais simultanément, les mécanismes de création et de mise en oeuvre des politiques sociales révèlent les enjeux de pouvoir qui y sont associés, les mécanismes de fonctionnement interne des organisations et leur rôle dans les rapports entre classes sociales.

Après avoir décrit les étapes de l'évaluation traditionnelle des politiques sociales (§1), deux problèmes plus particuliers seront abordés, celui des «oscars sociaux en Présence igzj.—g«,- [illegible] .A» **débat entre politique** fonctionnelle/catégorielle **(§3).**

§1 Exclusions sociales et politiques sociales

En France, l'observation des exclusions s'avère indissociable des politiques qui y sont associées. Les politiques sociales en direction des exclus sont fondées sur un enchevêtrement d'espaces de décision et de modes de financement difficiles à observer. Dans une optique rationaliste de planification, une évaluation des politiques sociales de lutte contre les exclusions implique d'identifier les besoins, les objectifs, les moyens ou les instruments de la politique, les acteurs sociaux qui y sont associés et leurs stratégies, enfin les effets de la politique[2].

---

[1] GUILLEMARD **A.M. : La vieillesse et FEtat, Paris, Presses Universitaires de France, 1982.**

[2] **DELEAU M. MIOCHE J.P. PENZ P. POINSARD R. : Evaluer les politiques publiques, mffthpHps, déontologie, organisation, La Documentation Française, mai 1986.**

RAY J.C. DUPUIS J. M. GAZIERB. : Analyse économique des politiques sociales, op. rit

A Les besoins

Les politiques sociales sont toutes établies au nom de besoins considérés comme devant être satisfaits de façon urgente. Malheureusement, ce concept de besoin sur lequel une grande partie de la politique sociale en France est fondée, est une véritable auberge espagnole intellectuelle, sans portée opérationnelle solide. Mais en dépit de son manque d'assise, l'expression des besoins marque à la fois une volonté politique d'améliorer le sort de groupes de personnes, ou bien une certaine culpabilité de la société à l'égard de tel ou tel groupe social qui est, ou devrait être, l'objet d'une attention plus particulière des pouvoirs publics.

B Les objectif

Fréquemment, dans le cadre de la planification, les objectifs économiques sont quantifiés et indiquent les résultats qu'une politique économique devrait atteindre. Dans le cas de la politique sociale, cette quantification est presque toujours absente. Tout d'abord, les objectifs sont le plus souvent des finalités, exprimés en termes généraux sur l'amélioration du bien-être des personnes. Un même objectif peut avoir plusieurs niveaux de compréhension en fonction des acteurs concernés^ et en^ fonctiQn de la pcxi^dv d'observation si Dien qu'assez souvent il s'agit d'un système d'objectifs en gigogne allant du plus général vers le plus immédiat ou le plus quotidien mais parcellaire[1]. Dans un système complexe de décisions et d'interventions, la compréhension des objectifs n'est pas la même pour tous les acteurs; chaque acteur social assimile, intègre les objectifs généraux de la politique sociale en fonction de ses propres intérêts.

Au moment de la mise en place d'une nouvelle politique sociale, les objectifs de cette politique sont complémentaires de certains autres objectifs et simultanément substituables d'autres objectifs. Mais dans un système de sédimentation de la protection sociale, complémentarité et substituabilité, par impossibilité d'harmoniser l'ensemble, par jeu stratégique des acteurs sociaux, alimentent les conflits institutionnels (voir §2).

Parmi les problèmes que la définition des objectifs soulève, il faut aussi citer l'adaptation d'un objectif à un espace social hétérogène : par exemple le RMI qui s'avère être sociologiquement une prestation urbaine présente des difficultés d'application en milieu rural (mode d'accès, entreprise agricole, différence de mode et de niveau de vie).

---

[1] RAY J.C.DUPUIS J. M. TRICART J.P. : Rapport sur l'évaluation des politiques sociales transversales: une méthodologie d'évaluation de leurs effets locaux,op. cit., p 9.

Quelle est la stabilité des objectifs de la politique sociale dans le temps ? Cette question recouvre en fait deux interprétations possibles. Une variation des objectifs peut provenir de la pression à court terme que les gouvernements, les autorités politiques locales, les administrateurs d'institutions sociales subissent. Aussi en fonction des pressions sociales, les priorités d'hier ne sont plus les mêmes que les priorités d'aujourd'hui. A long terme, les changements des modes de vie modifient la compréhension même des objectifs de la politique sociale, par les différents groupes sociaux.

Thèmes	Observation des exclusions	Observation des politiques
Démographie et famille Groupes sociaux Logement, usages de l'espace Education, formation Emploi, formation, chômage Revenus et consommation, patrimoine, budgets temps Travail social Justice et police Equipements sociaux Santé Participation, vie sociale Cohabitation inter-ethnique	Pour chaque thème, établir : Nombre absolus, Nombres relatifs (à quoi?) Variations dans le temps Hétérogénéité spatiale	Pour chaque thème, établir : Identification des mesures de lutte contre les exclusions Identification des populations cibles : nombre de bénéficiaires, Croisement entre les mesures et les populations ciblés Observation des objectifs, instruments, et dans la mesure du possible des effets, compte rendu des jeux d'acteurs sociaux, Degré d'acceptation des politiques auprès de bénéficiaires potentiels, Degré d'acceptation des politiques dans l'opinion publique, Estimation de l'effort financier Evaluation des moyens matériels.

Enfin, la définition des objectifs ne relève pas d'une activité scientifique à vocation d'objectivité mais de processus sociaux et politiques en fonction de principes de jugements, d'opinions, d'idéologies. Autrement dit, les objectifs sociaux supportent plusieurs lectures. Une observation des

exclusions sociales et des politiques sociales qui y sont associées doit rendre compte des différents modes de lecture des objectifs de la politique sociale, en fonction des intérêts divergents ou convergents selon les périodes, des institutions et des groupes sociaux concernés.

C Les instruments

Les instruments de politique sociale sont conçus comme des réponses aux différentes dimensions des exclusions. C'est pourquoi, l'analyse des politiques est-elle indissociable de celle des exclusions.

En France, les instruments de la politique sociale relèvent de plusieurs pôles de décision :

- les politiques ministérielles (éducation),
- la protection sociale ou la Sécurité sociale (vieillesse, famille, santé, emploi)
- l'aide sociale départementale,
- l'action sociale :
  - action sociale des communes, des départements ou des régions[1],
  - action sociale des ministères,
  - action sociale des caisses de Sécurité sociale,
  - action des associations caritatives.

En politique sociale, la fameuse règle de **TINBERGEN** de décision optimale de la politique économique (à un objectif correspond un et un seul instrument) est totalement ignorée. Sur un même objectif social, plusieurs institutions sont presque toujours concernées (par exemple le logement) ; réciproquement, la politique sociale demande souvent à un même instrument de satisfaire plusieurs objectifs. L'imprécision des objectifs tend à attribuer plusieurs ambitions à un seul instrument de politique sociale (souvent poussé par un souhait de valorisation politique des décisions prises). D'où un nouvel objectif intitulé "coordination" entre les différents pôles de décision (§2).

Parmi les instruments, on peut distinguer :

- les institutions et les acteurs sociaux,
- les moyens matériels, équipements et personnels,
- les moyens financiers,
- l'innovation.

---

[1] **DUPUIS J.M. : JLes politiques sociales locales, éd. du CNFPT, 1989.**

D Les effets

RAY-DUPUIS-GAZIER[1] estiment que d'une façon générale, les politiques sociales provoquent trois types d'effets :

- effets sur les comportements démographiques (natalité, divorce, mortalité, mobilité, etc...),
- effets sur le revenu et le niveau de vie (effets redistributifs horizontaux et verticaux),
- **offre et demande d'emploi.**

Si les politiques de lutte contre les exclusions incluent ces trois types d'effets, il faut en ajouter d'autres, relatifs à l'intégration de populations discriminées, à l'éducation ou la formation, etc...

Les effets des politiques sociales sont extrêmement difficiles à discerner :

- difficulté à isoler une relation de cause à effet,
- difficulté à cerner les effets par rapport aux objectifs d'autant plus que ceux-ci sont exprimés en termes généraux,
- multiplicité des acteurs et des stratégies,
- problème de la durée sur laquelle les effets sont estimés ; ainsi des actions sociales dans le domaine du logement, de l'éducation, de la formation, ou de la santé ne sont efficaces qu'à moyen voire à long terme,
- identification de l'hétérogénéité des effets dans l'espace.

L'observation des exclusions sociales se fait compte tenu des politiques sociales en vigueur. Il est extrêmement rare qu'une politique inclut dans

---

1 RAY J.C.DUPUIS J. M. GAZIER B. : Analyse économique des politiques sociales, op. cit.

voir également : DUTRENIT J.M.: Gestion et évaluation des services sociaux, éd. Economica, 1989.

THEVENETA. : RMI: théorie et pratique, éd. Le Centurion, coll. Travail Social, 1989.

JOHÂNNETG. : Contes et mécomptes de la protection sociale, éd. RPP, diff. PUF, 1986.

ENTSERM : Analyses et prospective, réduire les handicaps, La Documentation Française, 1985.

DANZIGER R : Le bilan social, outil d'information et de gestion, éd. Dunod, coll. Dunod entreprise, 1983.

AUBIER P. (de) : La politique sociale dans les sociétés industrielles de 1800 à nos jours, Economica, 1984

LAROQUE M. : Politiques sociales dans la France contemporaine; le social face à la crise, éd. S.T.II. 1984

sa démarche, l'observation de sa mise en oeuvre (le RMI constitue en France l'exception toujours citée). En général, seules certaines variations de la situation des personnes ou des ménages, de leurs conditions de vie sont évaluées, sans que l'origine et le rôle particulier des politiques sociales soient réellement identifiés dans le processus de frein ou d'accélération de l'exclusion sociale. De plus, les politiques sociales sont fondées sur un axiome qui freine toute évaluation : les mesures étant prises par définition pour réduire l'exclusion sociale, toute interrogation critique ou sceptique sur la politique relève de l'analyse malveillante à l'égard d'une bonne conscience latente ou affichée.

Au total, le schéma linéaire et rationaliste liant objectifs, instruments et effets, pour utile qu'il soit au niveau de l'analyse, de l'observation et de l'évaluation, demeure notoirement insuffisant. Objectifs, instruments et effets sont aussi le résultat de consensus ou au contraire de conflits entre instances décisionnelles ; ils reflètent également les systèmes de valeurs des groupes sociaux. Sur le plan politique, la France se caractérise par une unanimité politique (sauf l'extrême droite) autour du refus d'exclusion (principe), mais par des divergences politiques sur les modalités d'action et sur les moyens (par ex. l'immigration).

§2 Les acteurs sociaux

Même si dans les politiques actuelles de lutte contre les exclusions la fonction prime l'institution, leur succès ou leur échec est imputé aux institutions qui ont été dotées de pouvoir de décision, de financement, ou de gestion. Une approche plus particulière doit donc être consacrée aux différents acteurs des politiques sociales[1]. Il faut les identifier, décrire leurs principaux comportements, leurs contraintes et leurs marges de liberté, leurs moyens d'action. L'ensemble de cette analyse permet de mettre à jour les stratégies possibles, les alliances, les frontières d'action, les blocages, les contournements, etc...

[1] BOUGET D. : Décentralisation,politiques transversales et RMI : Essais de scénarii, communication à la Commission Nationale d'Evaluation du RMI, mai 1991, pp.53.

A Présentation des principaux acteurs sociaux

Les principaux types d'acteurs sont :

1- L'Etat : les représentations politiques, les ministères, les représentations locales de l'Etat : préfectures, sous-préfectures, services extérieurs de l'Etat.

2- le Conseil régional, **instance politique de la région.**

3- Le Conseil général, instance politique du département : le président du Conseil général, les conseillers généraux, les commissions, les services d'action sociale du département.

4- Les Communes : le maire, les élus, les fonctionnaires locaux, les CCAS.

5- Les organismes de Sécurité sociale et de protection sociale : Caisses qui couvrent les risques vieillesse, famille, santé, invalidité, chômage, qui sont elles-mêmes réparties entre branches professionnelles et aires géographiques.

6- Les institutions privées à but non lucratif : associations gestionnaires, bénévolat, congrégations, organismes caritatifs, mutuelles, etc....

7- Les travailleurs sociaux : assistants de service social, éducateurs spécialisés, animateurs, conseillers en économie sociale, délégués à la tutelle.

8- Les nouvelles institutions ad hoc : depuis un peu plus de 10 ans, les volontés politiques de lutte contre la pauvreté et les exclusions ont engendré une multiplicité de nouvelles institutions partenariales, ad hoc : les dispositifs, les fonds, les commissions, les comités. Par exemple, la gestion du Rmi repose sur le fonctionnement des institutions nouvelles suivantes :

- la Délégation interministérielle au revenu minimum d'insertion (DIRMI),
- les Conseils départementaux d'insertion (CDi),
- les Commissions locales d'insertion (CLl),

Les autres domaines de la lutte contre les exclusions sociales (chômage, logement, santé, délinquance, etc...) connaissent une prolifération analogue d'institutions ad hoc.

9- Les populations : **les bénéficiaires des prestations, les contribuables, les électeurs, les assurés sociaux, les exclus des prestations.**

Pour chaque acteur, l'analyse des comportements et des stratégies doit tenir compte des motivations ou des objectifs (bien-être, efficacité, régulation, pouvoir, etc...), des moyens d'action (règlements,

prélèvements fiscaux ou parafiscaux, institutions, personnels, équipement), des contraintes (budgétaires, juridiques)[1].

Les perceptions actuelles des jeux d'acteurs dans le domaine de l'action sociale sont articulées autour de trois pôles, la fonction, l'institution, et la catégorie de bénéficiaires. Dans l'analyse fonctionnelle, l'agent s'efface derrière la fonction tandis qu'au contraire, l'analyse fondée sur les institutions "respecte l'unité organique des agents comme centres de décisions"[2]. La complexité et la difficulté de l'analyse proviennent de l'absence d'univocité entre les fonctions et les institutions.

S'il est vrai que toute la politique sociale s'appuie sur des institutions de décision, de gestion ou de financement, il apparaît de plus en plus qu'au niveau des principes, la fonction est privilégiée par rapport à l'institution. Dans le domaine de l'exclusion, la référence aux populations cibles tend aussi à s'estomper au profit de la fonction (pauvres/pauvreté, personnes âgées/vieillesse, etc..., voir §3). En outre, la volonté de créer un RMI ou un projet de DSQ par exemple prime sur la valorisation d'une institution. L'institution devient une nécessité à l'entretien ou au développement de la fonction. Ceci ne signifie pas que les enjeux de pouvoir, les conflits ou les alliances soient évacués, mais ils prennent une signification en terme de révélation de dysfonctionnement, de mauvaise répartition des missions, des financements, des fonctions.

La qualité et l'efficacité des politiques de lutte contre les exclusions sociales dépendent de celles des institutions qui les gèrent directement ou indirectement, l'offre de prestations est caractérisée par la multiplicité et l'hétérogénéité des institutions concernées. Elles agissent dans un ensemble concurrentiel d'intérêts, souvent fragile et plus ou moins bien adapté aux espaces sociaux et économiques.

B Multiplicité et hétérogénéité des institutions

Presque toutes les institutions sociales interviennent dans presque tous les domaines des politiques de lutte contre les exclusions. Leur hétérogénéité est considérable[3] :

---

[1]TYMEN J. NOGUES H. : Action sociale et décentralisation, tendances et perspectives, Paris, L'Harmattan, 1988.

[2] KLOTZ G. : "Sur les comptes de la puissance", dans BESSON J.L. COMTE M. (éds): Des mesures, Presses Universitaires de Lyon, 1986, p.74 et suivantes, p. 81.

[3] MARTIN G. : "L'évaluation du revenu minimum d'insertion", Revue Française des Affaires Sociales n°3, juillet-septembre 1989, p. 67-105.

- statuts différents : Etat, collectivités territoriales, organismes de Sécurité sociale, institutions privées à but non lucratif,
- rôles différents : décision administrative ou politique, contrôle, gestion, production d'insertion, financement,
- niveaux de décision différents : à l'échelon de l'Etat central, le pouvoir législatif, l'administration responsable de la mise en oeuvre des politiques ; au niveau départemental, les Caisses d'allocation familiales, la Mutualité sociale agricole (MSA), les commissions ou comités ad hoc constitués, etc...; l'échelon infra-départemental : les communes, les CCAS ; les associations parfois très territorialisées parfois centralisées,
- vocations différentes : compétence unique ou multiple, vocation spécialisée ou généraliste,
- multi-prestations ou mono-prestations : problèmes de substitution, ou de complémentarité non seulement entre prestations mais également entre institutions.
- différences dans les structures de financement.

C Concurrence ou complémentarité entre les institutions

Comme dans bien d'autres pays de la CEE, *"le revenu minimum est prétexte à un ping-pong entre d'une part, l'Etat et les collectivités locales, d'autre part les différentes branches de la protection sociale"*[1]. **Le débat est lancé. L'exemple ci-dessous du RMI peut, sans risque d'erreur, être généralisé à bien d'autres politiques.**

Même si le législateur a conçu le RMI non comme un revenu universel mais plutôt comme le pilier ou la base d'un dispositif global de lutte contre la pauvreté, le résultat est parfois paradoxal. Tout d'abord, il s'insère dans un dispositif complexe qu'il ne réforme pas ; ensuite, il n'empêche pas de nouvelles initiatives parallèles ou concurrentes de se développer bien au contraire.

Comment se repositionnent les institutions qui gèrent des prestations "èn concurrence" ou qui se télescopent avec le RMI ? Allocation aux adultes handicapés, allocation mensuelle d'aide à l'enfance, services de voisinage, services sociaux polyvalents de secteur. La difficulté d'une analyse institutionnelle provient du fait que certaines institutions ont des intérêts et des activités multiples. C'est surtout le cas des départements qui gèrent à la fois l'aide sociale traditionnelle, une grande partie des travailleurs sociaux polyvalents de secteurs, et l'insertion au titre du

[1] MILANO S. : "Du Nord au Sud; la question du revenu minimum en Europe", Revue Française des Affaires Sociales, vol 43, n° hors série, novembre 1989, p. 84.

RMI ; idem pour les communes qui parfois assurent des politiques de DSQ ; concurrence entre les CCAS et les services sociaux des départements. Les grandes villes cherchent, au nom de la décentralisation mais aussi d'une identité plus forte parfois que celle des départements, à développer leur politique sociale de façon autonome, en rivalité avec celle des départements qui doivent prendre en charge celle des petites communes. Les exemples pourraient être multipliés.

Un des soucis majeur sur le plan institutionnel est l'arbitrage entre le maintien de la globalité des nouvelles politiques sociales sous la responsabilité d'une seule institution (Etat, coordination nationale départementale, organisme de Sécurité sociale), et le souci d'une gestion efficace des différentes prestations qui les composent en utilisant une spécialisation des institutions au regard des fonctions à assumer.

A partir des années 80, la difficulté des institutions sociales à boucler les dispositifs (c'est à dire à rendre opérationnelle la généralisation de prestations), la difficulté à répondre aux problèmes du moment et surtout aux conséquences du développement du chômage, la critique de l'Etat-providence, la promotion d'une idéologie de l'individualisme et de la responsabilité individuelle, ont contribué à l'essor de nouvelles prestations sociales innovantes par leur caractère global ou transversal. Une des caractéristiques de ces nouvelles prestations est celle de l'universalisme dans le mode de prise en charge. La réticence à confier la gestion de ces prestations aux grandes institutions traditionnelles de lutte contre l'exclusion est alors manifeste.

Mais, de la même façon que le RMI par exemple, n'a pas pu être un revenu substitutif, les institutions créées autour de la prestation ne sont pas substitutives d'anciennes institutions mais au contraire un conglomérat de celles-ci. Les inconvénients de cette procédure sont de multiplier les instances de décision, d'allonger la chaîne de décision (au nom même parfois d'une réduction de celle-ci), de diluer les responsabilités, de rendre opaque le rôle des tutelles.

D Précarité des nouvelles institutions ad hoc

La volonté d'associer de multiples partenaires dans la gestion du RMI répond sans nul doute à un souhait de gestion bien tempérée des innombrables institutions et organismes qui gravitent autour des politiques de lutte contre les exclusions sociales, d'éviter des phénomènes de monopoles ou d'institutions dominantes. Mais l'assemblage institutionnel ainsi créé n'est-il pas lui-même précaire ?

Les sources de cette précarisation des institutions sont nombreuses :

- jeunesse de certaines institutions ;les nouvelles institutions créées, de par leur jeune âge, résistent mal aux conflits qu'elles subissent,
- l'instabilité des pouvoirs, créée par la prolifération des dispositifs de lutte contre les exclusions,
- la faible stabilité des coordinations,
- la nature de plus en plus contractuelle des rapports entre institutions,
- le caractère daté de certaines politiques sociales (le RMI avant juillet 1992, le DSQ).

E Adéquation ou inadéquation entre les espaces économique, social et institutionnel

Dans quelle mesure y a-t-il adéquation entre l'espace social, l'espace économique, et l'espace administratif[1]? Y a-t-il concordance entre la citoyenneté et la territorialité ?

Les décalages entre espaces économiques et sociaux sont source d'exclusion sociale. L'espace économique, de plus en plus international, change au gré des localisations des activités économiques avec leur lot d'exode rural, de mobilité résidentielle, de changement de qualification. Face à ce mouvement économique perpétuel, l'espace social ne s'adapte qu'imparfaitement et les Etats ne peuvent plus se satisfaire du postulat de citoyenneté pour pallier les conséquences parfois désastreuses, au moins à court terme, des décalages entre espaces économiques (bassins d'emplois) et sociaux. Cette régulation indispensable prend de plus en plus la forme d'une adaptation spatiale des politiques de lutte contre les exclusions sociales et justifie les processus et réformes de décentralisation de la puissance publique. Cette décentralisation se fait principalement sur la base d'institutions préexistantes auxquelles de nouveaux pouvoirs sont transférés. Ces espaces administratifs ne recouvrent jamais exactement les espaces sociaux qui se meuvent en fonction des changements économiques.

A propos des adaptations administratives, quelques questions reviennent constamment. Existe-t-il un espace de référence, en quelque sorte, un espace optimum dans la gestion de l'action sociale? Le caractère multidimensionnel des exclusions sociales tend à limiter fortement cette optimalité. Ceci explique en partie le développement de dispositifs qui sont des regroupements ad hoc de plusieurs institutions.

---

[1] MARTIN G. : op. cit.

F Le partenariat

Devant la multiplicité des institutions qui ont une légitimité politique et sociale à oeuvrer dans la lutte contre les exclusions sociales, devant les problèmes qu'elle pose, la solution historique adoptée actuellement est le partenariat entre institutions. Trois périodes successives peuvent être distinguées :

- un partenariat obligé avant les lois de décentralisation, à l'intérieur par exemple de l'aide sociale, qui reflète le fort pouvoir tutélaire de l'Etat français vis à vis des autres institutions publiques, mais également vis à vis des associations,
- un partenariat de fait qui caractérise une grande partie de la décennie 1980. Afin de résoudre, dans l'urgence, les situations sociales les plus dramatiques (misère extrême, sans abris, etc...), les institutions sociales ont été contraintes à un partenariat de fait ; partenariat de fait également, à la suite des lois de décentralisation qui ont obligé les institutions sociales à se repositionner, à acquérir une nouvelle expérience, de nouveaux comportements face aux nouveaux pouvoirs dévolus aux collectivités territoriales, régions, départements et communes,
- un partenariat de plus en plus codifié enfin, sous une forme contractuelle. Les positions monopolistiques n'étant plus assurées, les pouvoirs de tutelle devenant plus restreints, les institutions sociales sont de plus en plus souvent conduites à chercher un partenariat plus stable qu'un simple regroupement de fait, et consolidé dans un contrat qui lie lesNdroits et obligations de chacun.

Ce partenariat s'inscrit dans un cadre plus large du développement de l'ad hocratie, c'est à dire dans une généralisation d'une politique rationaliste d'adéquation systématique des institutions aux fonctions. En théorie, il s'oriente vers la recherche d'optimalité entre la politique à entreprendre et l'institution ou l'ensemble d'institutions le plus adéquat. Il bute toutefois sur une difficulté de taille, celui de l'équilibre des pouvoirs ou celui du maintien des situations acquises. Aussi afin d'éviter les conflits entre institutions, la création des nouvelles institutions s'accomplit de façon complétive et non substitutive. A la sédimentation des prestations qui caractérise notre système de protection sociale, il faut ajouter à présent celle des institutions.

§3 Politiques fonctionnelles versus politiques catégorielles

Les chapitres qui suivent exposent les politiques sociales de lutte contre les exclusions sociales selon plusieurs grandes fonctions : la politique de revenu» de l'emploi, du logement, de l'éducation et de là santé. Ce choix nécessite quelques explications par rapport à d'autres choix méthodologiques possibles, par exemple un exposé des politiques sociales de lutte contre les exclusions sociales selon des populations cibles.

A Prééminence de l'approche fonctionnelle

Au cours de vingt dernières années, l'histoire française de la politique de lutte contre les exclusions sociales, est caractérisée par la volonté politique de prééminence de l'approche fonctionnelle pour éviter la stigmatisation qu'engendrent les politiques catégorielles, pour élargir les droits sociaux des personnes, et aussi pour favoriser les politiques de prévention.

1° Eviter la stigmatisation

La référence aux populations cibles en France est en principe de plus en plus atténuée pour trois raisons principales. La première a trait au fondement même de la protection sociale qui repose sur le principe de la couverture de risques sociaux : vieillesse, santé, handicap, famille, chômage. Cet énoncé initial restreint la stigmatisation d'une référence à des populations cibles.

La seconde raison est plus spécifique à l'évolution de l'institution d'aide sociale. Dans le domaine de la lutte contre la pauvreté, l'aide sociale a évoluée vers une réduction progressive de la référence aux populations cibles dans le but explicite de diminuer la stigmatisation des pauvres. Parmi les grandes étapes qui ont marqué ce mouvement, il faut citer l'abandon progressif de la carte d'économiquement faible, le passage progressif de prestations d'aide sociale vers le système de Sécurité sociale (l'allocation loyer, qui était avant les années 60 une prestation d'aide sociale, est devenue l'allocation logement dans le système de Sécurité sociale, de même l'allocation aux infirmes et grands infirmes d'aide sociale est devenue l'allocation aux adultes handicapés). Ensuite, dans les mécanismes d'admission à l'aide sociale, le principe d'obligation alimentaire des autres membres de la famille possède un effet stigmatisant très puissant des bénéficiaires, et réduit la demande d'aide ; cette obligation alimentaire a été supprimée sur certaines prestations d'aide sociale (aide ménagère). Enfin, les pratiques de l'institution d'aide sociale se sont orientées vers l'action sociale, évolution qui a été favorisée par la réforme de décentralisation et qui a donné aux collectivités

territoriales une plus grande facilité d'intervention dans la politique de lutte contre les exclusions.

De nombreuses autres réformes ont été inspirées de cette même volonté : la transformation des Bureaux d'aide sociale (BAS) en Centre communal d'action sociale (CCAS), les nouvelles formes d'accompagnement social, la promotion de l'action sociale collective, la création du RMI, etc....

La troisième raison tient à la difficulté ou parfois au refus à définir certains critères stigmatisants. Par exemple, la loi de 1975 qui définit les nouvelles orientations de la politique sociale en faveur des handicapés ne contient pas de définition stricte des handicaps.

Un des inconvénients de l'analyse des populations cibles est de focaliser sur une population une image de stabilité, de maintien de l'exclusion qui est en partie erronée. L'exemple le plus récent en France est Gelui des chômeurs de longue durée[1]. S'appuyant sur le fait que les caractéristiques socio-économiques des salariés ou des chômeurs (voir chap.3), ne peuvent expliquer la durée du chômage, le rapport NASSE en déduit que *"les connaissances sur les facteurs de risque de chômage de longue durée, comme celles sur les chances d'un retour à l'emploi des chômëurs de longue durée sont trop incertaines pour justifier des politiques spécifiques construites sur les critères socio-économiques usuels"*[2].

Autre exemple, la situation sociale des personnes âgées. L'histoire de la pauvreté, comme dans de nombreux autres pays, retient tout particulièrement celle des personnes âgées ("les vieillards et incurables", avant la réforme de l'aide sociale en France en 1953). Mais l'effort massif de la nation en faveur de ce groupe durant des décennies, engendre un nouveau débat sur le fait de savoir s'il est indispensable ou non d'accroître encore cet effort, car les personnes âgées ne sont plus aujourd'hui, en France, majoritairement pauvres.

2° Elargir les droits sociaux

La prééminence de la fonction sur la catégorie de bénéficiaires de prestations s'explique également par la recherche d'une extension des droits sociaux. En effet, les politiques catégorielles engendrent de façon quasi mécanique des "trous" correspondant aux populations qui dès le

---

[1] TRESMONTANT R. : "Chômage: les chances d'en sortir", INSEE, Economie et Statistique n°241, mars 1991, p.41-53.

[2] NASSE P. : Prévenir les processus d'exclusion, Commissariat Général du Plan, Décembre 1991, p.76.

départ, n'ont pas été retenues parmi les ayants droit d'une prestation. Les politiques fonctionnelles, en principe, n'ont pas cet inconvénient ou du moins, il n'apparaît pas directement comme un résultat négatif des restrictions qu'impose la définition même des populations cibles.

Si chacun sait que plusieurs groupes sociaux connaissent des cumuls de handicaps ou de désavantages, en revanche la désignation d'une population cible privilégie une seule des dimensions de l'exclusion sociale : le manque de revenu, ou l'âge, ou le fait d'être immigré, etc... La désignation du groupe en tant que tel ne rend pas compte du cumul des handicaps ou des désavantages sociaux.

3° Faciliter la prévention

En France, l'établissement des critères qui définissent íes populations susceptibles de bénéficier de prestations sociales se fait sur la base d'une information très imparfaite de la situation économique, sociale, familiale des personnes. Aussi, l'analyse en termes de populations cibles en rigidifiant les normes d'obtention de prestation, tend à freiner les possibilités de politiques de prévention qui par définition sont beaucoup plus larges dans leur champ d'application que les politiques sociales en direction de populations cibles.

Dire que les exclus sont un ensemble de populations cibles donne une image tronquée des exclusions qui se réduisent aux exclusions "aidées". Ensuite, l'exclusion est-elle une juxtaposition des populations cibles ? N'y a-t-il pas de chevauchements ou de recouvrements entre elles ?

Les politiques sociales qui cherchent à prévenir les exclusions doivent élargir leur champ d'action et de réflexion par rapport aux catégories trop figées que sont les populations cibles. C'est la démarche que A. VILLENEUVE a adopté dans sont essai de mesure de la "précarité"[1].

B Articulation entre politique fonctionnelle et catégorielle

Les politiques fonctionnelles et catégorielles sont obligatoirement concomitantes car au moment de la création d'une politique fonctionnelle celle-ci est limitée dans son champ d'application par des critères socio-démographiques explicitant la nature des ayants droit, des bénéficiaires potentiels mais, cette démarche ne se fait pas a priori ; sauf exception, le législateur ou les institutions sociales ne partent pas d'une population cible pour définir une politique sociale.

---

[1] VILLENEUVE A. : "Construire un indicateur de précarité : les étapes d'une démarche empirique", INSEE, Economie et Statistique, n°168, juillet-août 1984, pp.93-106.

1° Les limites de l'approche fonctionnelle

- La politique fonctionnelle de lutte contre l'exclusion sociale est par définition focalisée sur un type de réponse, une prestation ou un ensemble de prestations. Cette approche permet en principe d'éviter une trop forte catégorisation des politiques auprès de groupes sociaux dont l'enchevêtrement, à terme, rendrait l'ensemble ingérable, opaque, et inéquitable. Elle assure, par la généralité des prestations, une équité entre groupes de populations bénéficiaires.

En revanche, elle n'échappe pas à la même critique que la politique catégorielle sur la sédimentation des prestations, différentes les unes des autres, mais qui s'adressent aux mêmes populations. Ce processus d'accumulation des prestations est paradoxalement accentué par la volonté aujourd'hui de ne plus augmenter les dépenses publiques. Ce frein général d'évolution des dépenses publiques dans une conjoncture économique de crise engendre de nouveaux risques d'exclusions sociales qui, à leur tour, justifient de nouvelles politiques sociales se superposant aux anciennes.

Aucune prestation dans le système de protection sociale n'est totalement universelle. Aucune ne s'adresse globalement à l'ensemble de la population. L'admission aux prestations sociales impose le respect et le cumul de critères d'éligibilité, critères démographiques (sexe, âge, situation familiale, nationalité, etc...), critères d'emploi ou professionnels (salariés/indépendants, chômage, formation, etc...), ou de ressources, Ces critères sont à la fois le résultat d'un constat des situations d'exclusion les plus sévères, et simultanément des éléments de constitution de populations cibles.

En outre, l'expérience tend à montrer que lorsque les politiques sociales en faveur des exclus ne sont pas strictement déterminées quant aux populations potentielles de bénéficiaires, des effets considérés comme pervers apparaissent dans la mesure ou les institutions qui gèrent les prestations concernées bénéficient d'une marge de liberté dans le choix des bénéficiaires réels. Cette liberté d'appréciation joue fréquemment en faveur des plus privilégiés parmi les exclus. Aussi les critères socio-démographiques sont-ils souvent des procédés d'exclusion du bénéfice de prestations afin que les politiques soient concentrées effectivement sur les ménages les plus démunis.

Si la France prône la priorité des fonctions, la réalité est plus nuancée. H est clair que les grands ministères sont organisés autour de l'idée de fonction : éducation, santé, etc..., mais dans l'organisation interne des ministères, les subdivisions font appel aussi bien à l'idée de fonction

(intégration, condition féminine, soins médicaux, etc...), que de populations cibles (personnes âgées, handicapés). Sans doute se rapproche-t-on de populations cibles au fur et à mesure de niveaux spécialisés d'organisation interne des ministères.

Cette dualité et ce mélange fonctions/populations cibles se retrouvent également dans les associations qui interviennent dans le domaine social et dans l'organisation des politiques sociales des collectivités territoriales. Au sein des institutions sociales privées à but non lucratif, il est courant qu'une association militante dans le domaine de l'action sociale, s'organise sur la base d'une population cible qui veut défendre ses droits (handicapés) tandis que les organisations d'aidants ou de donateurs s'organisent autour d'une finalité fonctionnelle (logement). Parfois la distinction entre les deux s'avère difficile ou sans objet : organisation d'aide aux sans abris, à la fois fonction logement et population cible.

2° Analyse croisée des deux politiques

Les politiques de lutte contre les exclusions sociales sont le plus souvent la combinaison de fonctions en direction de catégories de personnes ou de territoire. Cette combinaison peut être schématisée dans un tableau de type entrées-sorties.

Populations Mesures	ftpubBanscHes	Enaemtie des bénéficiaire
Usaes 0Mon Süa.fe	soemmrawMi de chaque mesue sur chaque poptiaionanie	IMifieaâondechSIG^ mesure sur rensenihle des popiiMonsdbtes ; somme des effets produiS (Tfile meswe.
Ensemhles desmesures	Baldiafen de fensemHe des mesures sur chaque population cfcte ; somme des effets sur une popiiaion oiie.	

L'analyse croisée présente un certain nombre d'avantages. Tout d'abord elle permet de mettre en relief le rôle important des critères d'admission

aux prestations, souvent sous-estimés face à la généralité des politiques entreprises.

Elle permet aussi, pour chaque groupe de bénéficiaire, de dresser le bilan des politiques qui sont entreprises, de comptabiliser l'ensemble des aides perçues par telle ou telle catégorie de la population. A partir de ce constat, il devient possible d'examiner le résultat des politiques entreprises et de comparer les groupes de bénéficiaires au nom de la satisfaction des besoins minimaux ou de l'équité. Par exemple, les personnes âgées ont été l'objet de sollicitudes nombreuses et efficaces: revenu minimum depuis 1956, accès à la santé, logement, animation, etc... Mais aujourd'hui des critiques commencent à s'élever sur le traitement social "privilégié" de ce groupe social (qui en réalité n'est pas homogène).

Dans le fourmillement des prestations accordées, le système de protection sociale aboutit-il à améliorer le sort des plus démunis dans les mêmes proportions ou non ? Sinon quels sont les exclus des politiques de lutte contre l'exclusions ? Aujourd'hui, en France, deux groupes paraissent particulièrement sensibles aux facteurs d'exclusion, les jeunes ménages d'un côté, les ménages isolés de l'autre.

Les jeunes adultes connaissent plusieurs formes de difficultés sociales. En premier lieu le passage de la vie scolaire à la vie professionnelle devient de plus en plus problématique. L'allongement de la scolarité pose un problème de financement alors même que la rentabilité des diplômes n'est plus aussi assurée que dans le passé. Mais, malgré la forte croissance récente du chômage des cadres en 1991, le diplôme demeure toujours la meilleure protection contre le chômage. L'exclusion professionnelle s'explique par l'absence de formation ou par la difficulté à valoriser la formation scolaire dans la formation professionnelle, par le décalage entre les attentes des entreprises et l'offre de formation, soit dans les qualifications, soit dans les attitudes face à la vie d'entreprise. H faut également relever le scepticisme de plus en plus fréquent des jeunes face aux stages à faible rendement d'emploi.

En second lieu, l'incertitude croissante face à l'avenir provoque des difficultés sociales et familiales : autonomie difficile d'habitat, formation du couple retardée, du moins dans son officialisation, premier enfant différé.

En troisième lieu, les ménages jeunes ont connu une diminution de leur revenu moyen par unité de consommation entre 1979 et 1984.

Cette évolution est nouvelle du fait du chômage croissant, de la sélectivité des politiques sociales qui consacrent des moyens financiers importants pour assurer le retrait des travailleurs "âgés". Le RMI **lui-même**

entretient ce phénomène en même temps qu'il en est le révélateur, le RMI n'étant distribué, sauf charge de famille, qu'aux adultes de 25 ans ou plus. Autrement dit, ce groupe est fragilisé doublement par fonctionnement de l'économie mais également par les choix dans la politique de lutte contre les exclusions. Les critères d'âge qui sont toujours présents dans les politiques sociales ont actuellement pour effet d'engendrer des effets de génération dans l'apparition des nouveaux pauvres (chômage de longue durée des jeunes).

La création du RMI a également eu pour effet de mettre en relief l'existence d'un groupe social largement ignoré dans les politiques sociales antérieures : les isolés.

3° Les politiques globales

Constatant les limites d'une approche fonctionnelle et de l'approche par les populations cibles, une nouvelle série de politiques sociales s'inspire d'une action globale afin de mieux prendre en compte la multidimensionalité des exclusions. La justification majeure des politiques globales est de reconnaître que le mode de vie des personnes n'est pas seulement l'addition de prestations individualisées. L'efficacité des politiques sociales dépend également des modes de combinaisons des actions particulières. Ces nouvelles politiques naissent de la difficulté, voire de l'impossibilité, à établir des relations causales simples, linéaires, dans la formation de la pauvreté. En outre l'usage des biens publics ou des services collectifs échappe souvent à une démarche de politique sociale individualisée.

CONCLUSION.

En général la tendance actuelle en France est de stipuler que la mauvaise connaissance des conditions de vie des exclus est à mettre sur le compte d'un particularisme des populations étudiées. Leurs caractéristiques sociales, leur mode de vie contribuent à rendre difficile une observation de leur mode de vie.

A cette première interprétation, il faut ajouter en ajouter deux autres. La mauvaise connaissance est à mettre sur le le compte d'une mauvaise maîtrise de certaines statistiques, qui existent, mais qui sont pour des raisons historiques peu ou pas du tout exploitées. Ainsi, les statistiques de l'aide sociale entre 1955 et 1984 ont été régulièrement collectées par les Directions d'Action Sanitaires et Sociales et transmises au ministère qui

les a régulièrement publiées. Mais l'absence d'analyse des évolutions, ou de comparaisons entre départements, le manque corrélatif de rigueur dans la collecte à l'échelon local, l'irrégularité des publications font que les DDASS sont restées pendant de longues années de véritables cimetières statistiques. Les statistiques sur les exclus sont parfois à l'image de la population décrite ou analysée, aussi indigentes que les exclus eux-mêmes ; y aurait-il une sorte d'identification entre les populations qui sont l'objet d'investigations statistiques et la faiblesse de la volonté politique, administrative et méthodologique d'investigation (à l'exception du RMI) ?

Il est clair que toute investigation un peu fine sur les populations considérées comme exclues provient en partie comme "sous-produit" de la mise en oeuvre matérielle des politiques sociales, à travers les conditions d'attributions d'aides mais aussi de la fréquentation de services sociaux ou d'associations bénévoles. Le paradoxe est alors le suivant : plus le contrôle social est intense, plus l'exploitation statistique des données recueillies est riche, en apparence, d'informations sur les personnes exclues, mais plus ces dernières seront réticentes à demander les aides qui apparaissent alors comme des stigmates de l'exclusion elle-même.

Il est certain que la réflexion méthodologique sur la connaissance des populations qui à un titre ou à un autre subissent des processus d'exclusions est plus avancée que celle des politiques qui est limitée à un descriptif des modalités juridiques, quelques réflexions microéconomiques d'analyse coût-bénéfice, analyse plus ou moins comparative des financements, et d'évaluations macroéconomiques opérées dans des simulations des modèles de prévision.

Chapitre 2

Les revenus

Par rapport à la **notion d'exclusion, la pauvreté prend immédiatement une connotation** financière et monétaire : la **pauvreté devient une forme** d'exclusion par les revenus, elle est en quelque sorte la dimension financière de l'exclusion. Même dans cette conception restrictive de la pauvreté, supposée unidimensionnelle, l'exclusion est centrale. D'un côté elle est le **reflet** d'une exclusion professionnelle, quelle qu'en soit la cause (individuelle, dépression économique, conséquence du progrès technique et de l'innovation, appartenance à des secteurs économiques "périmés", etc...). De l'autre, dans une société où les échanges deviennent de plus en plus médiatisés par l'argent, les revenus conditionnent le **niveau** et la forme des consommations, l'accès à la culture, la formation d'une famille, l'éducation des enfants, etc...

Traditionnellement, la réponse sociale et **institutionnelle** de la société française aux problèmes **de** pauvreté passait par **l'assistance, puis** l'aide sociale (1953), enfin l'action sociale. Parallèlement, l'analyse des politiques de revenus portait sur le maintien **du pouvoir d'achat, sur** l'intensité de la redistribution, sur certains effets pervers **de** la **réduction** de l'inégalité, sur les principes d'équité devant l'impôt, etc... L'explosion du chômage au début des années quatre-vingts (voir chapitre 3), l'apparition de générations nouvelles de pauvres et d'exclus, ont contraint les pouvoirs publics à reconsidérer les modes habituels de redistribution des revenus dans le sens d'une protection minimale contre la pauvreté. La création d'un revenu minimum en France (décembre 1988) a renouvelé les débats à la fois sur la gestion de la pauvreté et sur la politique des revenus.

SECTION 1 LA CONNAISSANCE DES REVENUS ET DES BAS REVENUS

En France, la connaissance des revenus est réputée difficile mais, depuis une vingtaine d'années, la qualité des données s'est considérablement améliorée. Le Centre d'Etudes sur les Revenus et les Coûts (CERC) publie régulièrement des évaluations sur les revenus primaires et secondaires, ainsi que sur leur évolution dans le temps.

§1 Les sources d'information sur les revenus en France

Les deux tableaux suivants indiquent les principales caractéristiques de la connaissance des salaires puis des revenus des ménages en France.

Tableau 2-1 Connaissance des revenus primaires en France

Nature des données	Source	Périodicité	Aire géographique	Qualité
1.1- Salaires 1.1.1-salaires ouvriers	Ministère du travail	Salaire horaire, mensuel, Evaluation tous les mois, Diffusion avec un décalage de 1 mois.	France	Indicateur conjoncturel du pouvoir d'achat des ouvriers.
1.1.2- Salaires annuels du secteur privé et parapublic = salaires bruts - cotisations sociales + Avantages en nature	Enquête INSEE OSCE Echantillon de 400 000 salariés	Salaire annuel, Evaluation effectuée tous les ans, Diffusion avec un décalage de 2-3 ans.	France Départements Agglomérations de 50 000 hab. ou plus	Connaissance de l'évolution de l'inégalité des salaires
1.1.3- Salaires annuels du secteur étatique = salaires bruts - cotisations sociales (prestations familiales)	Enquête INSEE	Salaire annuel, Evaluation effectuée les années paires, Diffusion avec un décalage de 3-4 ans.	France Régions Départements	Enquête débutée en 1975 ; amélioration constante de la qualité des résultats
1.2- Revenus des actifs non salariés. 1.2.1-Revenus des agriculteurs				
1.2.2- Revenus des artisans				
1.2.3 Revenus des commerçants				

Tableau 2-2 Connaissance des revenus des ménages en France

Nature des données	Source	Périodicité	Aire géographique	Qualité
1- Revenu fiscal déclaré des ménages = Revenu primaire • cotisation sociales + retraites Hormis les retraites, le revenu fiscal ne comprend pas les autres prestations sociales.	Direction des services fiscaux	Evaluation du revenu annuel Evaluation effectuée tous les ans Diffusion avec un décalage de 2-3 ans	Revenus moyens France, DOM Départements Dispersion : France	Faible pour plusieurs raisons : Une proportion importante des ménages français est exemptée d'impôts sur le revenu -Les revenus non salariaux sont sous estimés. -La fraude fiscale difficile à estimer, est certaine. Les prestations sociales sont exclues du revenu. A priori, données peu fiables pour la connaissance des bas revenus.
2- Enquête revenu fiscal = Revenu fiscal déclaré des ménages redressé de nombreuses sous estimations	Enquête INSEE	Evaluation du revenu annuel Evaluation effectuée tous les 4-6 ans Diffusion avec un décalage de 2-3 ans	Revenus moyens France, DOM Départements Dispersion : France	Qualité meilleure que précédemment : rectification de nombreuses sous estimations. Considérée de qualité médiocre pour l'analyse des bas revenus. Toutefois quelques tentatives intéressantes (S. MILANO).
3- Enquête "Budget des ménages" Assémat J. : Les bas revenus, Données de l'INSEE, 1990, p.145-149	Enquête INSEE	Evaluation annuelle des dépenses Evaluation effectuée tous les 4-6 ans Diffusion avec un décalage de 2 ans	France	Harmonisation européenne (OSCE). Echantillon compris dans celui "Enquête revenus fiscaux". Ménages ordinaires. Données sur les dépenses, les revenus, le logement, l'emploi, l'équipement en biens durables. Résultats en terme de moyenne ou de masse. Il n'est pas toujours facile d'isoler les dimensions propres à l'exclusion. Endettement?
4- Enquête "Revenus des personnes âgées"	Enquête CERC	Evaluation des revenus annuels de 1988 Ponctuelle	France	Enquête en cours d'exploitation. Ménages ordinaires. Difficultés pour les personnes en établissement.

De cette liste des sources possibles d'informations sur les revenus en France, deux d'entre elles possèdent un intérêt particulier dans l'analyse

de la pauvreté, d'une part les enquêtes qui s'appuient sur les revenus imposables» de l'autre les enquêtes directes (budget des familles) auprès d'échantillons de ménages.

§2 La pauvreté et l'inégalité des revenus en France

Qui sont les personnes ou les ménages qui perçoivent les bas revenus en France ? Combien sont-ils ? Cette question très débattue pose le problème de la définition des bas revenus, de leur composition, et de la qualité statistique des observations. Selon l'enquête INSEE "Budget des ménages en 1984", 11% des ménages avaient un niveau de vie inférieur de plus de moitié au niveau de vie médian de l'ensemble des ménages[1]. Selon l'enquête "revenus fiscaux", l'application de la même définition aboutit à une estimation de 9% de ménages à bas revenus. Les caractéristiques socio-démographiques des ménages pauvres sont toujours les mêmes ; chômage fréquent, absence de diplôme, faible qualification professionnelle, présence de nombreux agriculteurs, personnes âgées, étrangers, inactivité du conjoint, nombre élevé des enfants, résidence en zone rurale.

L'application d'un des seuils de pauvreté de la CEE, (40% du revenu disponible moyen par unité de consommation), conduit à estimer la proportion de pauvres à 7,1% des ménages[2] en France.

L'inégalité des revenus est mesurée soit par des indices synthétiques sur l'ensemble des distributions de revenus (coefficient de Gini, de Theil d'Atkinson, etc...), soit, de façon plus descriptive, par les écarts moyens entre hommes et femmes, entre professions, entre l'espace urbain et rural, etc..., en relation à d'autres variables socio-économiques. En France, les représentations sociologiques des différences sociales sont très imprégnées par la définition et l'utilisation intense des catégories socioprofessionnelles[3].

A partir de l'enquête des revenus fiscaux de 1984, la hiérarchie des revenus entre ménages ou entre unités de consommation est représentée dans le tableau 2-3. Les écarts sont rapportés à une base 100 correspondant au revenu moyen : par exemple, le cadre supérieur reçoit un revenu qui, en moyenne, est le double du revenu moyen des ménages

---

[1]ASSEMAT J. : Les bas revenus, INSEE, Données Sociales, 1990, p. 145.

[2] MILANO S. : "Mesurer la pauvreté", Solidarité-Santé, Etudes Statistiques, n°5, septembre octobre 1989, p.53.

[3] DESROSIERES A GOY A THEVENOT L. : "La nouvelle nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles", INSEE, Economie et Statistique, n°152, février, 1983.

français. La comparaison entre les revenus initiaux par ménage, puis par unité de consommation montre bien que la distribution des revenus primaires et celle des retraites est indépendante de la taille du ménage. De ce fait, les écarts de revenus entre unités de consommation sont plus forts que l'inégalité entre ménages. En revanche, l'observation de l'inégalité des revenus disponibles suggère une légère réduction des inégalités entre ménages et surtout une forte réduction de l'inégalité entre unités de consommation.

Tableau 2-3 Les ressources des ménages en 1984, par catégorie socioprofessionnelle

	Revenu initial		Revenu disponible	
	Par ménage	Par unité de œnsommaSon	Par ménage	Par personne
Agriculteur exploitant	77	60		
Artisan commerçant	145	123		
Profession non commerciale	266	235		
Cadre supérieur	200	177	190	169
Profession intermédiaire	128	118	133	122
Employé	90	94	96	100
Ouvrier qualifié	87	73	99	83
Ouvrier non qualifié	75	63	88	74
Inactif	71	94	74	98
Revenu moyen	100	100	100	100

Sources : CANCEIL G. : Les revenus fiscaux des ménages en 1984, les collections de i'INSEE, Série Ménages, n°139, mai 1989.

Les observations précédentes portent sur l'inégalité des revenus à un moment donné du temps et sur les effets de la redistribution des revenus (voir section suivante). Une seconde question a trait à l'évolution des inégalités. Ont-elles tendance à augmenter ou au contraire à diminuer au COUrs des vingt dernières années ? L'évolution sur la période n'est pas uniforme. De 1970 à 1975, la réduction sensible de l'inégalité des revenus est attribuée à l'augmentation du SMIG puis à sa transformation en SMIC en 1970, à l'augmentation du minimum vieillesse, à l'extension des retraites et des retraites complémentaires ; de 1975 à 1979, la réduction des inégalités devient faible ; l'augmentation du chômage et la poursuite

de la décohabitation au sein des ménages sont des facteurs qui contrecarrent les efforts redistributifs. De 1980 à 1984, les augmentations substantielles de nombreuses prestations en 1981 (notamment le minimum vieillesse), n'ont apparemment pas réussi à maintenir la tendance à la réduction des inégalités des revenus. Parmi les salariés, la tendance est renversée : dans une période de faible croissance, le pouvoir d'achat des plus pauvres diminue tandis que celui des plus riches est supérieur à la moyenne. Cette augmentation des inégalités est provoquée principalement par le fort accroissement du chômage durant ces années. L'augmentation du taux d'activité des femmes a également alimenté celle des inégalités de revenus[1].

SECTION 2 LES POLITIQUES DE REVENU COMME MOYEN DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

§1 Les objectifs

L'analyse de la politique des revenus distingue traditionnellement la politique des revenus primaires (salaires, revenus du capital) de la politique des revenus secondaires ou de la politique de redistribution. La politique de lutte contre la pauvreté tente d'agir dans les deux domaines mais selon des préoccupations propres.

Les objectifs de la lutte contre la pauvreté dépendent fondamentalement de la conception dominante, de la représentation que la société a de la pauvreté. Or en France, même restreinte à une dimension financière, la pauvreté possède deux représentations présentées de façon antagonique, l'une se rapprochant de la notion de pauvreté absolue, l'autre de la pauvreté relative.

Dans le premier cas, la lutte contre la pauvreté absolue a pour objectif d'assurer à tous les individus, des ressources suffisantes pour couvrir leurs besoins fondamentaux. Il s'agit donc d'assurer à chacun un minimum vital, entendu selon les uns comme un minimum

---

[1] C.E.R.C. : Les revenus des ménages 1960-1984, rapport de synthèse, Documents du CERC, n°80,1986.

CANCEIL G. : Le revenu des ménages, INSEE, Données Sociales, 1990, **p.** 139-144.

physiologique, ou de façon plus extensive selon les autres, comme un minimum sociologique.

Dans le second cas, la lutte contre la pauvreté relative cherche à réduire l'inégalité entre les ressources des ménages. Cette conception s'inspire de finalités égalitaristes, parfois d'inspiration néo-primitiviste (SAîILINS), sans références explicites au respect d'un revenu minimum.

Ces deux objectifs cohabitent en permanence dans la société française mais, selon les périodes, le poids sociologique respectif de chacune des deux représentations de la pauvreté varie et influence les politiques sociales de lutte contre la pauvreté. Cette apparente dichotomie entre les deux approches du revenu minimum ou de la réduction des inégalités, n'est pas aussi forte que les présentations analytiques le laissent penser. En effet, à revenu moyen donné, toute définition et surtout toute application d'un revenu minimum engendre des opérations de redistribution qui conduisent à une réduction des inégalités. Inversement, les mesures de réduction des inégalités peuvent contribuer à une amélioration des revenus les plus faibles, à condition naturellement qu'elles s'opèrent au profit des personnes les plus démunies.

§2 Les instruments

A Les revenus minima

En France, il n'existe aucune ligne de pauvreté, aucun seuil officiel (d'origine sociologique ou politique) de ressources par rapport auquel seraient observées les conditions de vie des ménages les plus pauvres. Malgré tout, plusieurs politiques sociales sont fondées sur l'instauration de revenus minima. Un revenu minimum universel n'existe pas mais plusieurs revenus minima partiels, ciblés, sont appliqués souvent depuis de nombreuses années et auprès d'un nombre important de personnes ou de ménages (par exemple les personnes âgées), en fonction de l'âge, de l'incapacité au travail, des charges de famille ou de l'isolement, du chômage, etc...[1]

Les principaux revenus minima sont : le Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC), le minimum vieillesse, l'allocation aux adultes handicapés (Aah), et, depuis le début de 1989, le Revenu Minimum d'insertion (RMI). Le SMIC est un revenu primaire que

[1] RAY J.C. DUPUIS J.M. GAZ 1ER B. : **Analyse économique des politiques sociales,** op. cit., **p. 348.**

les entreprises sont dans l'obligation de verser, tandis que tous les autres minima sont des revenus de redistribution presque toujours financés par l'Etat et assurant un pouvoir d'achat minimal aux ménages qui en sont bénéficiaires.

1° Le Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC)

Le SMIC est un salaire minimum horaire qui s'impose en principe à toutes les entreprises du territoire français, sans exception. Son taux est uniforme quelle que soit l'aire géographique, quelle que soit la branche d'activité.

Créé en 1949 sous la forme du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG), sa conception fut initialement liée au panier de biens de subsistance (théorie du salaire des économistes classiques du XIXième siècle). De 1955 à 1968, son évolution demeure fidèle aussi à cette conception : augmentation fixée en fonction de la simple augmentation du niveau général des prix. Sur cette période, le pouvoir d'achat des Smigards n'a que très faiblement varié.

En 1968, un relèvement considérable du SMIG puis sa transformation en SMIC en 1970, modifient considérablement sa conception. Le SMIC se réfère non plus à un pouvoir d'achat minimal mais au principe de réduction des inégalités entre hauts et faibles salaires. A partir de cette date, la dispersion des salaires parmi les actifs employés diminue considérablement. En réalité, le SMIG n'est pas supprimé ; il continue à augmenter selon l'évolution des prix (maintien du pouvoir d'achat), tandis que le SMIC est indexé à la fois sur les prix pour ne pas diminuer le pouvoir d'achat des salaires les plus faibles, mais aussi sur le salaire moyen ouvrier afin d'éviter que l'écart entre le SMIC et les autres salaires ne se creuse.

Le niveau du SMIC est fixé par arrêté gouvernemental, révisé environ deux fois par an. Bien que l'image habituelle du SMIC en France soit celle d'une mesure universelle sur le marché du travail, quelques cas particuliers doivent être notés ; les salaires minimaux pour les jeunes de moins de 18 ans sans expérience professionnelle, les apprentis et les handicapés salariés, sont inférieurs à celui du SMIC.

Au 1er juillet 1990, le montant du SMIC horaire sans heures supplémentaires s'élève à 31,8 francs ; il s'agit d'un salaire brut. La rémunération brute mensuelle pour 169 heures de travail s'élève à 5286,32 F mais la rémunération nette hors cotisations sociales du salarié n'est que de 4335,31F. Le salaire moyen des ouvriers (y compris les ouvriers smicards) est près de 50% supérieur à celui des Smicards, et le salaire moyen des cadres, quatre fois supérieur.

Tableau 2-4 Ecart entre les salaires mensuels en 1988

Catégories de salariés	Hiérarchie des salaires mensuels par rapport au SMIC (SMIC-100)
Smicards	100
Ouvriers	145
Employés	149
Techniciens	210
Cadres	390

Sources : INSEE, Annuaire statistique de 1989.

Le nombre des Smicards représente environ 3 à 4% des salariés. En juillet 1988, l'enquête sur le SMIG indique que sur 17,4 millions de salariés en France, près de 1,6 millions sont des Smicards, soit 9% de la population salariée. Certains secteurs de l'économie possèdent une forte proportion de Smicards : les services domestiques (70% de Smigards), les salariés agricoles (30%), et les petites entreprises de moins de 10 salariés (17%). La moitié des Smicards est concentrée dans les petites entreprises.

2° Le minimum vieillesse

Depuis 1956, les personnes âgées qui disposent de faibles ressources peuvent bénéficier du minimum vieillesse composé de deux prestations, l'Allocation aux Vieux Travailleurs (AVT) et le Fonds National de Solidarité (FNS). D'un montant global de près de 3000 F par mois au 1er juillet 1990 pour une personne seule, et de 5260 F pour un ménage, le minimum vieillesse se situe aux deux tiers du SMIC mensuel.

Les conditions d'attribution sont au nombre de quatre :

- nationalité française,
- âge égal à 65 ans ou plus, ou 55 ans en cas d'inaptitude au travail,
- résidence sur le territoire métropolitain et départements d'outre mer,
- ressources inférieures à 3000 F, au 1er juillet 1990.

Le mode d'attribution du FNS transforme ce minimum vieillesse en une sorte d'impôt négatif complétif à 100%.

Le FNS est financé presque exclusivement par l'Etat et très marginalement par les personnes elles-mêmes (récupération financière, sous certaines conditions restrictives, sur la succession du bénéficiaire au moment de son décès).

Tableau 2-5 Minimum vieillesse en 1990

Allocations	Montants mensuels au 1 juillet 1990
Fonds national de solidarité (FNS)	1682 F
Allocation aux vieux travailleurs	1249 F
Minimum vieillesse (personne seule)	2931 F
Minimum vieillesse/SMIC net	67,6 %

Au moment de la création du FNS (1956), le montant du minimum vieillesse ne représentait que le tiers du SMIG et, en 1960, il était attribué à 2,5 millions de personnes. Depuis, le minimum a régulièrement augmenté plus vite que le SMIG, puis que le SMIC, essentiellement sous l'effet des fortes augmentations du FNS.

Parallèlement, la généralisation des régimes de retraite des Français a fortement contribué à diminuer le nombre de bénéficiaires qui s'élève à 1,37 millions de personnes âgées en 1988, soit une personne âgée sur six[1] : 20% des bénéficiaires bénéficient de la prestation à taux plein, la moyenne d'âge des bénéficiaires est élevée (78 ans), à forte dominante féminine, et rurale. Le montant du financement par l'Etat s'élève à 18,8 milliards de francs pour l'année 1988.

3° L'allocation aux adultes handicapés

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) a été créée en 1975 dans le cadre de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées. En réalité, il s'agit surtout d'un transfert d'une prestation qui existait déjà auparavant mais gérée dans le cadre de l'aide sociale (allocation aux grands infirmes et aux aveugles), vers les caisses d'allocation familiales (CAF) des régimes de sécurité sociale.

Le montant de l'allocation est fixé à 2930 F par mois au deuxième semestre 1990, soit l'équivalent du minimum vieillesse. De même, les conditions d'attribution sont proches de celles du minimum vieillesse :

- nationalité française,

---

[1] **LACROIX J. PRANGERE D. : "Rétrospective de 25 ans d'existence du Fonds national de solidarité", Solidarité-Santé, Etudes Satistiques, n°3, mai juin 1985.**

LACROIX J. : "Le fonds national de solidarité en 1988", ministère de la solidarité , de la santé, et de la protection sociale, SESI, Informations rapides, 26 décembre 1989.

- âge compris entre 25 et 55 ans,
- résidence sur le territoire métropolitain et départements d'outre-mer,
- inaptitude au travail appréciée par une commission,
- ressources inférieures à 3000 F le 1er juillet 1990.

L'allocation est versée par les caisses de sécurité sociale, mais totalement financée par l'Etat, ce qui représentait un budget de 13 milliards de francs en 1987. En décembre 1986, 460 000 personnes étaient bénéficiaires de cette allocation.

4° Le Revenu Minimum d'insertion (RMI)

Le RMI, voté au Parlement le 1er décembre 1988, répond à plusieurs finalités :

1° Harmoniser des expériences de revenus minimaux garantis locaux qui s'étaient développés dans nombre de grandes villes françaises dès 1980,

2° Créer une politique sociale spécifique à la grande pauvreté qui s'est développée à partir des années 1975,

3° Tenter de dépasser l'aspect strictement financier de la pauvreté,

4° Répondre à une critique fréquente en France, du système de protection sociale, dont la sédimentation des droits sans réforme d'ensemble des textes antérieurs a laissé des trous, des situations de "sans droits" ; les mesures de protection sociale (couverture des risques, minima, aide sociale), très nombreuses, assuraient de fait un niveau de revenu minimal à un très grand nombre de ménages français, mais sans garantie d'une couverture généralisée du fait de la complexité du système : ***"Le seuil RMI est cohérent avec la finalité de la prestation monétaire, qui est de combler les "trous" de la protection sociale"***[1],

5° Tendre vers une prestation universelle sans autre restriction que le seuil de ressources.

Le revenu minimum d'insertion comprend en réalité trois dimensions :

- une allocation différentielle, un revenu complétif qui ne remet pas en cause le système général de protection sociale,
- une ouverture de droits sociaux complémentaires relatifs au logement et à la santé,
- un contrat d'insertion professionnel ou social.

*** MILANO S. : "Mesurer la pauvreté", op. cit., p.55.**

Initialement fixé à 2000 F par mois, le montant de l'allocation du RMI pour une personne seule est de 2110 F depuis le 1er juillet 1990.

En décembre 1989, 404 000 allocataires ont bénéficié d'une allocation de RMI (321 000 en métropole, 83 000 dans les départements d'outre mer)[1].

Selon les premières études sur les bénéficiaires de l'allocation, ceux-ci sont en majorité des personnes isolées sans enfant (57% des bénéficiaires), ils sont souvent jeunes (47% ont moins de 35 ans), faiblement diplômés (70% ont au mieux fréquenté la classe de 3ième), sans emploi (77%). Il s'agit indiscutablement d'une population très pauvre, le montant moyen de l'allocation s'élève à 1630 F en métropole, pour un maximum en 1989 de 2000 F. La spécificité sociologique de la population des bénéficiaires montre indiscutablement que le système antérieur possédait des "trous", en partie comblés aujourd'hui[2].

En outre, l'instauration du RMI n'a pas été accompagnée d'une réforme des autres prestations du système de Sécurité sociale en France, d'où son caractère en principe non substitutif aux autres prestations à plafonds de ressources.

B La redistribution des revenus

Dans une conception de la pauvreté relative, les politiques sociales s'efforcent de réduire l'inégalité, la distance sociale entre les ménages ou groupes sociaux, l'inégalité des revenus étant considérée en quelque sorte comme isomorphe des autres dimensions de l'exclusion sociale.

Dans une telle conception des exclusions, la politique des revenus s'inspire d'une volonté de réduction des inégalités de revenus par l'application de mesures de redistribution verticale. Une politique de revenus minima possède en principe des vertus égalitaristes dès lors que les prestations ou les allocations sont financées par les ménages possédant des ressources supérieures à celles des bénéficiaires.

L'effort social de la nation dépend en France, d'une part de la fiscalité indirecte (revenus primaires des administrations dans le schéma suivant) et directe (impôts sur les revenus), nationale et locale, d'autre part du système de sécurité sociale qui fonctionne essentiellement sur la

---

[1] **RMI, Bulletin d'information de la délégation interministérielle au revenu minimpm d'insertion, n®8, mars 1990.**

[2] **RMI, Bulletin d'information de la délégation interministérielle au revenu minimum d'insertion, n®7 spécial, janvier 1990.**

base de prélèvements (cotisations sociales) sur les revenus primaires, d'activité professionnelle, salaires et revenus des actifs non salariés[1].

En masse, les prélèvements (impôts et cotisations sociales) sur les revenus primaires représentent 40% des revenus primaires, à l'intérieur d'un circuit de flux économiques (voir schéma).

Tableau 2-6 Des revenus primaires au revenu disponible en 1989

Masses de revenus	Milliards de francs
Revenus primaires	4239
Impôts directs	-370
Cotisations sociales	-1385
Prestations sociales	1618
Revenu disponible	3946

Sources : CERC : constat de l'évolution récente des revenus en France 1986-1989, n°97,1990, p.9

L'enquête sur les revenus fiscaux fournit des résultats légèrement différents mais qui de toute façon marquent bien l'importance de la redistribution des revenus en France.

Tableau 2-7 Revenus moyens par ménage en 1984

Catégories de revenus	Montants annuels en francs
Revenu initial (salaires, revenus du capital, retraites)	108957
Impôts sur le revenu	-8199
Taxe d'habitation	-1333
Prestations sociales	5275
Revenu disponible	104700

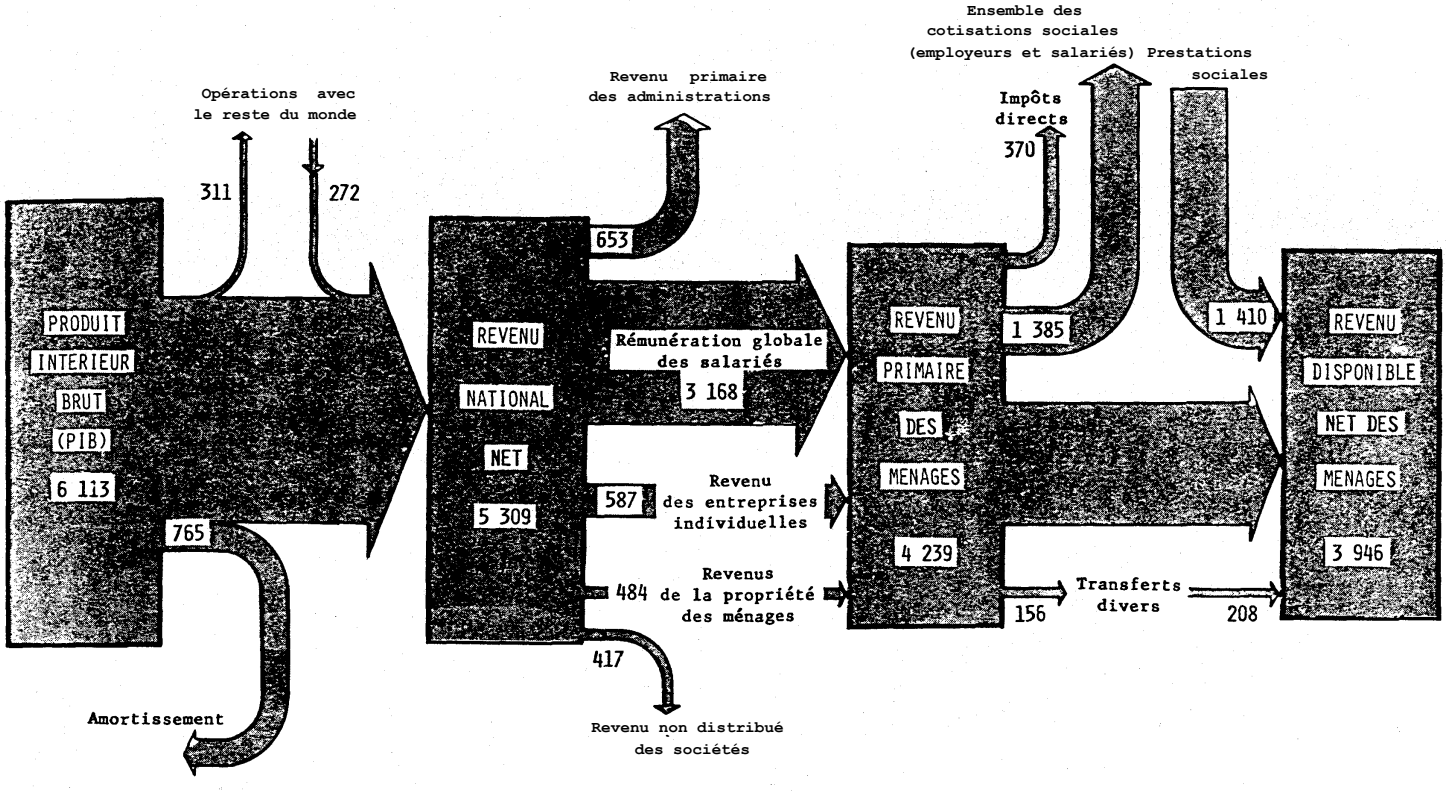
Sources : Cmcel G. **op-dL pJ5**

Les tableaux précédents rendent compte de la redistribution monétaire mais pas de certaines prestations qui correspondent à l'utilisation ou le bénéfice de services collectifs mis à la disposition des Français par les pouvoirs publics (éducation, sécurité, justice, etc...).

---

[1] PADIEU **R. : "Réflexions sur l'effet redistributif des transferts sociaux", INSEE, Economie et Statistique, n®143» avril 1982.**

Origine et distribution des revenus (année 1989)
Montants en milliards de francs



N.B. : les revenus sont présentés « amortissements déduits ».

Source: C.E.R.C.: Constat de l'évolution récente des revenus en France (1986-1989), Documents du CERC, n°97, 2ième trimestre 1990, p. 9..

§3 Les effets

A Les revenus minima

Les effets du SMIC tant sur les revenus primaires que sur les prestations sociales sont variés et importants. Les modalités techniques de revalorisation périodique du SMIC ainsi que les volontés politiques d'augmentation forte du salaire minimum au début des années soixante-dix et au début des années quatre-vingts ont contribué à une réduction très sensible de l'éventail des salaires en France car ces fortes hausses n'ont pas été répercutées intégralement dans l'ensemble de la hiérarchie des salaires (graphique 2-1). Toutefois, selon une étude récente sur les Smicards [x], les relèvements du SMIC auraient, aujourd'hui, une influence très limitée sur le resserrement de l'éventail des salaires.

Il va de soi que l'évolution de ce salaire minimum a fait plus que maintenir le pouvoir d'achat des salaires les plus bas. Ce maintien paraît un acquis social tellement évident pour les salariés, que ceux-ci lui attribuent d'autres fonctions, comme par exemple la régularité mensuelle de la rémunération du travail[2]. La société française demeure très attachée au salaire minimum et considère ce salaire comme une protection efficace contre les tentatives patronales d'exploitation des salariés.

Au printemps 1990, le Président de la République et le gouvernement ont souhaité une amélioration sensible des bas salaires. En réalité, le pouvoir d'achat du SMIC net, tout comme celui des autres revenus minima stagne depuis 1983, et la situation économique et sociale de la France ne pousse guère à l'optimisme.

L'incidence du SMIC dans les mécanismes de protection sociale est double. Tout d'abord, jusqu'à l'instauration du RMI, le montant mensuel du SMIC a servi de point de référence à d'autres prestations sociales en particulier au minimum vieillesse. A partir du moment où le SMIC a été conçu sur la base d'un panier de biens de subsistance, il paraît logique que le montant des autres revenus minimaux de transferts s'alignent sur celui du SMIC. En fait, ces revenus ont été déterminés sur des niveaux de départ

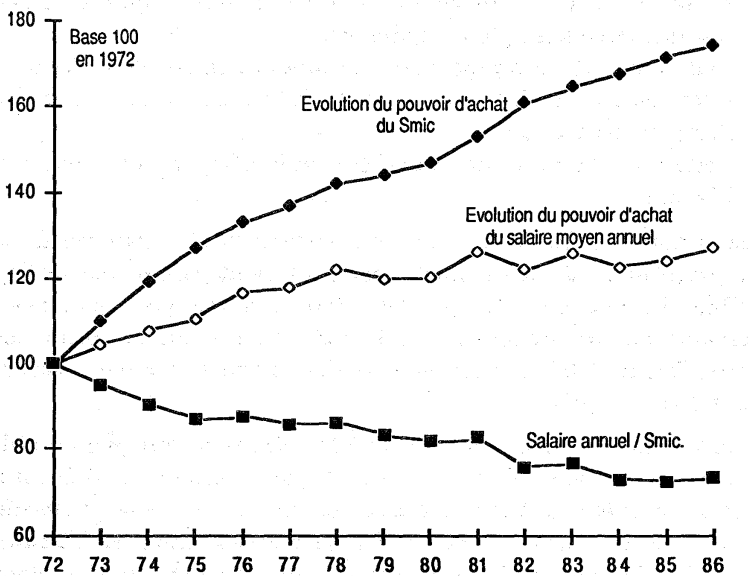
---

[1] **GASNIER C. AFSA C. : "Présence de Smicards et comportements des établissements", Ministère du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, Formation et Emploi, n°49, 1er trimestre 1990.**

[2] **ROTBART G. : "Au voisinage du SMIC", INSEE, Economie et Statistique, n°221, mai 1990, p. 15.**

nettement plus faibles, mais par la suite, un mouvement régulier de rattrapage a diminué l'écart entre le SMIC et ces revenus.

Graphique 2-1 Evolution du pouvoir d'achat et de l'inégalité des salaires



Sources : INSEE, Annuaires stafisfiques.

En second lieu, l'évolution du **SMIC** fixe de façon mécanique celle de pensions ou d'allocations dans tous les types de risques que couvre le système de sécurité sociale en France : famille, vieillesse, chômage, assurance maladie-maternité (droit aux prestations en nature du régime général des salariés, assurance vieillesse (validation du trimestre d'assurance, pension de réversion, plafonds de ressources pour l'assurance vieillesse des mères et des pères de famille), chèques vacances, chômage et préretraite, cotisations forfaitaires de sécurité sociale, allocation complémentaire aux salariés en convention FNE (Fonds national pour l'emploi), formation professionnelle et aides à l'emploi, allocations ou indemnités de maternité des non salariés, étudiants en stage dans les entreprises, exonération de la taxe d'apprentissage.

La politique du SMIC est une intervention directe de l'Etat sur le marché du travail. Cette politique n'est pas à l'abri d'effets pervers bien connus :

- elle pousse les entreprises à substituer le capital au travail surtout sur des tâches qui ne nécessitent qu'une faible qualification ;
- elle peut freiner l'embauche et favoriser la montée du chômage des jeunes[1],
- elle peut inciter les entreprises à fixer les rémunérations les plus faibles sur le niveau du SMIC alors même que des accords de branches aboutiraient peut être à des minima plus favorables dans les entreprises les plus dynamiques,
- elle engendre des procédures de contournement de certaines règles relatives à la stabilité des employés dans l'entreprise et peut favoriser l'emploi précaire,
- elle contribue à l'essor d'une économie périphérique, souterraine et illégale.

Le minimum vieillesse, a augmenté nettement plus rapidement que le SMIC jusqu'en 1982 ; de ce fait il a non seulement permis une amélioration sensible du pouvoir d'achat des vieillards les plus pauvres, mais également une réduction de l'inégalité des ressources entre actifs et inactifs. Depuis 1982, le minimum vieillesse suit une progression à peine égale à celle des prix.

Parallèlement, l'extension des droits à la retraite à taux plein a réduit les effectifs de personnes qui ne bénéficient que du minimum vieillesse Cette évolution peut être considérée comme un indicateur de la diminution des phénomènes de pauvreté parmi les personnes âgées en France. Elle explique en grande partie le paradoxe français de diminution globale du nombre de pauvres entre 1975 et 1985. En effet, l'émergence de "nouveaux pauvres" entre 1975 et 1985, conséquence de l'augmentation considérable du chômage, a été contrebalancée par la diminution des situations précaires chez les personnes âgées du fait de l'accroissement substantiel de leur pouvoir d'achat[2] .

Malgré tout, la généralisation des régimes de retraite n'empêche pas l'arrivée continuelle de nouveaux demandeurs du FNS. En 1986[3], le flux de nouveaux demandeurs était de 90 000 personnes. De plus, il est

---

[1] **BEMHAYOUK G. : Salaire ïmimnm et emploi des jeunes, communication aux Xïèmes Journées d'Economîe Sociale, 27-28 septembre 1990.**

[2] **MUAMO S.: La pauvreté absolue, Hachette, 1988, p. 35 et suivantes.**

[3] **LACROIX J. LEMAIRE M. : "Les nouveaux bénéficiaires du minimum vieillesse en 1986"', Solidarité -Santé, Etudes Statistiques, n®6, novembre décembre. 1987.**

probable qu'une minorité de personnes âgées pauvres, voire très pauvres n'a jamais demandé à bénéficier du FNS[1].

Le fort investissement évaluatif et le suivi attentif dont le RMI est l'objet, expliquent qu'il est déjà possible de dresser les grands traits d'un bilan à court terme. Les apports du RMI sont fondamentaux dans deux domaines. Tout d'abord, il a aidé des personnes et des familles qui n'étaient plus prises en charge par les circuits traditionnels de la protection sociale, y compris par l'aide sociale, en particulier les adultes qui ont perdu leurs droits aux prestations de chômage. Ensuite, le RMI a été conçu comme une réponse multidimensionnelle aux problèmes de pauvreté. Ainsi, plus de 100 000 bénéficiaires du RMI ont été affiliés à l'assurance maladie.

En même temps, il est devenu un puissant révélateur des lacunes de notre système de protection sociale dans au moins trois domaines : l'attribution de l'allocation, le contrat d'insertion, et celui des institutions en jeu.

En premier lieu, le mode d'attribution de l'allocation différentielle repose sur le mécanisme de l'impôt négatif à taux d'imposition variable mais avec quelques incohérences[2] . Il pose également un épineux problème d'adéquation dans le temps et de complémentarité ou de substituabilité par rapport aux autres prestations de garantie de ressources. Enfin, il n'empêche pas l'exclusion de certains groupes sociaux (jeunes, ruraux, gens du voyage).

En second lieu, se pose le problème de la désincitation au travail (les départements d'outre mer) et celui des contrats d'insertion dont le succès reste largement hypothétique. Le statut juridique et social du contrat d'insertion est mal cerné.

En troisième lieu, le RMI entretient ou accroît la complexité du système institutionnel de protection des ménages les plus démunis et celle du partage des pouvoirs et des compétences entre instances décisionnelles.

Créés presque toujours pour assurer un pouvoir d'achat minimal et son maintien dans le temps, les revenus minima ont aussi un effet redistributif parfois considérable. Ainsi, la décision politique de création

---

[1] **Une étude du CERC sur les ressources des personnes âgées en France, devrait très prochainement fournir des informations sur cette question.**

[2] **DUPUIS J.M. : Le RMI: Une allocation différentielle en entrée, un impôt négatif en sortie, Communication aux Xièmes Journées de l'Association d'Economie Sociale, 27-28 septembre 1990.**

du RMI a été associée politiquement à la réinstauration de l'impôt sur les grandes fortunes.

B Effets de la redistribution

Les effets de la redistribution des revenus dépassent très largement ceux des revenus minima car elle repose sur des masses financières considérables à travers des circuits financiers et institutionnels complexes.

Le problème qui se pose est de savoir si cette opération, extrêmement compliquée dans ses modalités, aboutit ou non à une réduction des inégalités assimilée fréquemment à une condition nécessaire à une réduction de la pauvreté relative. L'évaluation des effets s'effectue à deux niveaux, statique puis dynamique. Tout d'abord, à législation donnée, la redistribution des flux annuels de revenus contribue-t-elle ou non à réduire l'inégalité des revenus primaires ? Deux approches sont généralement envisagées. La première mesure les opérations individuelles de redistribution aujourd'hui, tandis que la seconde tente d'estimer l'effet de la redistribution sur un cycle de vie en supposant que chaque individu connaisse la même législation sociale qu'aujourd'hui.

Une seconde étape d'évaluation tente de savoir si les modifications des mesures de politique des revenus, les réformes sociales aboutissent ou non à une réduction de l'inégalité. Ici encore deux optiques différentes sont envisageables : l'une consiste à observer l'évolution des mesures transversales d'inégalité tandis que la seconde cherche à rendre compte de l'évolution des disparités individuelles selon une approche longitudinale.

La complexité de la fiscalité d'une part, des cotisations et prestations sociales de l'autre, rend un essai de bilan difficile voire illusoire dans ses résultats. Le rapport se limitera au recensement des principales mesures, à une rapide description de leur impact redistributif.

1° La fiscalité sur les ménages

En France, la fiscalité comprend deux grands domaines, la fiscalité indirecte et la fiscalité directe : les impôts directs représentent 37% de la masse des impôts et à peine 10% de la masse du revenu disponible des ménages.

Les impôts indirects ont pour fonction essentielle de procurer des ressources financières à l'Etat. Ils sont également un instrument de politique économique de modification des prix relatifs, également de politique sanitaire (tabac, alcool), voire culturelle (livres). Enfin ilc peuvent engendrer des mouvement de redistribution en fonction de la

consommation différentielle selon les classes sociales en France. L'effet redistributif des impôts indirects va dépendre de la hiérarchie des taux appliqués aux produits et des modes différenciés de consommation de ces produits selon les catégories socioprofessionnelles. En principe, le système tend à favoriser la consommation de produits courants au détriment des produits de luxe. Globalement, il ne semble pas que cet impôt ait un effet redistributif marqué[1] ; des études sur l'impact de la TVA sur la consommation en 1980, montrent plutôt une légère dégressivité en fonction^du revenu. Depuis, les modifications sensibles de cet impôt n'ont pas été fondées sur des préoccupations redistributives mais sur un objectif d'harmonisation européenne.

L'impôt direct sur les revenus est progressif et possède donc en principe un effet redistributif immédiat. Toutefois, il faut préciser d'une part, que de 6 millions de ménages (environ un tiers des ménages) sont non imposables, d'autre part, que la sous-estimation des déclarations de revenus non salariaux limite la connaissance exacte de l'effet redistributif. Le système fiscal français se caractérise par une imposition moyenne faible associée à une imposition marginale très progressive. Ceci signifie qu'en masse, une proportion faible des revenus est redistribuée par l'impôt direct, mais selon des modalités fortement redistributives.

L'impôt sur les grandes fortunes, objet de débats politiques parfois rudes, est considéré comme une mesure de justice fiscale et de solidarité plus que d'apport consistant au budget de l'Etat.

La fiscalité locale est extrêmement diversifiée et complexe. Elle comprend essentiellement la taxe d'habitation fonction des caractéristiques physiques du logement (surface, éléments de confort, environnement), et la taxe foncière sur les terres et l'immobilier.

La taxe d'habitation possède un effet redistributif en défaveur des personnes seules (personnes âgées) car elles occupent une surface par personne plus étendue que les autres ménages[2]. La récente réforme de la taxe d'habitation (juin 1990, applicable au 1er janvier 1992), modifie le

---

[1] **BAZY-MALURIE C. COUTIERE A. ROUX B. : "La TVA dans la consommation des ménages", INSEE, Economie et Statistique, n°149, novembre 1982, p. 17.**

[2] **DUCHE A. PONTAGNIER C. : "Taxe d'habitation, revenu et impôt sur le revenu en 1980, un constat", Economie et Prévision, n°67,1985.**

NEYMAN H. : "La taxe d'habitation : un nouvel éclairage", INSEE, Economie et Statistique, n°74, février 1985.

mode de calcul de la part départementale. Remplacée par une taxe assise sur le montant net des revenus et des plus-values du contribuable, cette part supprime l'effet anti-redistributif de la taxe d'habitation.

L'effet redistributif opéré par les prélèvements fiscaux peut être accentué ou freiné par la redistribution qui s'opère à l'occasion de la distribution de prestations en espèces ou en nature, par les dépenses des pouvoirs publics. Dans le cas de prestations monétaires directes (par exemple le RMI), l'effet redistributif est immédiat. En revanche, l'utilisation des services gratuits ou à modulation tarifaire des pouvoirs publics peut agir de façon anti-redistributive lorsque les classes supérieures sont les principales bénéficiaires des prestations en nature servies (par exemple, renseignement supérieur public qui, du fait de la forte sélection dans le cours de l'enseignement secondaire élimine les enfants des classes les plus défavorisées, voir chapitre 4).

2° Les cotisations et prestations sociales

En France, les cotisations sociales sur les salaires sont réputées être dégressives dans la mesure ou les prélèvements sur les hauts salaires sont proportionnellement moins élevés que sur les salaires moyens ou faibles. Les prélèvements sont fondés sur une idée d'assurance obligatoire contre un risque et non de justice fiscale. En fait, les barèmes de cotisations sociales sont définis selon chaque risque, et selon un grand nombre de situations particulières (salariés/non salariés, secteur d'activité, cadres/non cadres, etc...) Pour certains risques, les taux appliqués aux salaires sont proportionnels, voire dégressifs sur les hauts salaires. Toutefois, les réformes successives de déplafonnement, c'est à dire l'application d'un même taux sur l'ensemble du salaire, quel que soit le montant de celui-ci, suppriment progressivement cet effet dégressif de la redistribution opérée par les cotisations. Finalement, on aboutit aujourd'hui à un ensemble complexe de prélèvements fondés sur des barèmes dégressifs, proportionnels, voire progressifs sur les revenus d'activité.

Les prestations sociales ont un effet redistributif sur les revenus dans la mesure où elles sont de plus en plus soumises à un plafond de ressources.

Globalement, la redistribution des revenus opérés par l'ensemble du système des prélèvements obligatoires et du versement des prestations aboutit à une réduction de l'inégalité du revenu disponible des ménages par rapport aux revenus primaires (voir par exemple, tableau 2-3).

3° Les effets de la redistribution des revenus sur un cycle de vie

L'observation des phénomènes de redistribution se fait le plus souvent de façon transversale (tableau 2-3), c'est à dire sur l'ensemble des flux monétaires pendant un an. En outre les termes de la comparaison sont ou bien les différences individuelles, ou bien les différences entre groupes socioprofessionnels. Elle ne tient compte ni des effets d'âge, ni des effets de génération. Aussi, une seconde optique consiste-t-elle à observer les conséquences de la redistribution sur un cycle de vie. Selon l'optique choisie, les résultats risquent d'être différents.

Sur un cycle de vie, quel est le solde redistributif de l'ensemble des opérations ? A législation constante, les simulations analytiques et quantitatives entreprises montrent que le niveau de vie des familles avec enfants, sont plus faibles que celui des célibataires. Durant la retraite, les ressources des personnes ayant élevé des enfants sont plus élevées que celles des autres, si bien que sur un cycle de vie, le niveau de vie des couples avec enfants est proche de celui des couples sans enfant mais demeure inférieur à celui des célibataire[1]. Sur un cycle de vie, les transferts ont un rôle redistributif : ils réduisent l'écart des rémunérations primaires entre hauts et bas revenus et favorisent les couples qui ont élevé des enfants.

4° L'évolution de l'inégalité des revenus

A partir des enquêtes "transversales" régulières de l'INSEE sur les revenus fiscaux des ménages et en conservant à l'esprit les limites de ces données, il est possible d'affirmer que l'inégalité des revenus disponibles des ménages a diminué entre 1970 et 1980, principalement du fait de l'accroissement substantiel du SMIC, du minimum vieillesse, et de l'extension des retraites de base et complémentaires : le revenu des ménages les plus pauvres augmente plus vite que celui des plus riches. Cette réduction de l'inégalité, très nette sur la période 1970-1975, faible sur la période 1975-1979, disparaît pratiquement sur la période 1980-1984.

---

[1] **DUTAILLY J.C. : "Les transferts sur l'ensemble de l'existence, un avantage aux familles", INSEE, Economie et Statistique, n°210, mai 1988, p. 51.**

EKERT 0. : "Les effets redistributifs du système des prestations familiales sur le cycle de vie", dans Cycles de vie et générations, éd. Economica, 1985.

LAGARDE F. : "Une approche longitudinale de la redistribution", dans Cycles de vie et générations, éd. Economica, 1985.

Entre 1979 et 1984 (date de la dernière enquête sur les revenus des ménages), selon les travaux de G. **CANCEIL** et A. **VILLENEUVE**[1], l'inégalité des revenus chez les salariés et les inactifs est restée globalement stable, l'accroissement de l'inégalité des revenus initiaux (revenus primaires et retraites), étant compensé par une amélioration redistributive des revenus de transferts. L'augmentation du taux moyen d'imposition sur les revenus a eu un effet égalisateur sur les niveaux de vie des personnes. L'analyse plus fine par décile montre que ***"les revenus de la moitié supérieure ont un peu augmenté. Les autres ont stagné, à l'exception des 10% les plus pauvres dont les revenus ont fortement baissé. Les revenus des 800 000 personnes seules bénéficiaires du minimum vieillesse n'ont pas diminué puisque le minimum vieillesse a été très fortement réévalué. Mais pour environ un million de ménages, le revenu fiscal s'est gravement affaibli avec Vaggravation de la crise; parmi ceux-ci, la moitié ont pour personne de référence un chômeur ou un inactif non retraité. C'est en quelque sorte un mouvement d'exclusion qui semble se dessiner, lès ménages aux revenus les plus faibles se trouvant de plus en plus distancés"***[2].

A la fin des années quatre-vingts (1987-1989), le contexte économique a considérablement changé ; la reprise économique, en permettant une légère décrue du chômage a amélioré les ressources des jeunes ménages, mais la forte progression des revenus non salariaux a eu pour effet d'aggraver l'inégalité des revenus entre les ménages. En outre, les revenus minima, le **SMIC** net et les retraites de base n'ont évolué quen fonction des prix à la consommation afin de maintenir, de conserver le pouvoir d'achat des personnes.

En conclusion, la décennie 1980-1990 est caractérisée par une préoccupation générale de protection sociale des ménages jeunes ou adultes frappés par un chômage qui s'étend et dure de plus en plus longtemps. La succession des plans "pauvreté" qui démarrent en 1983, le développement des minima locaux, surtout dans les grandes villes,

---

[1] **CANCEIL G. VILLENEUVE A. : "Les inégalités de revenus: quasi statu quo entre 1979 et 1984 pour les salariés et les inactifs", INSEE, Economie et Statistique, n°230, mars 1990, p.65.**

[2] **CANCEIL G. VILLENEUVE A. : op.. cit., p 68.**

conduisent finalement à la création au niveau national à la création d'un nouveau revenu minimum (RMI) qui s'inscrit dans l'ensemble des autres garanties de ressources (SMIC, minimum vieillesse, etc...). Si l'ambition de tous ces minima est d'assurer un minimum de pouvoir d'achat, stable dans le temps, on peut dire que dans l'ensemble, malgré quelques incohérences ou manques, l'objectif est largement atteint ; en revanche, leur contribution à la réduction des inégalités semble plus problématique car celles-ci dépendent d'un grand nombre d'autres facteurs économiques sociaux et culturels.

Chapitre 3

Chômage-Emploi

L'analyse des bas revenus comme manifestation de la pauvreté doit être complétée par un exposé des éléments économiques et sociaux qui engendrent cette faiblesse et inégalité des ressources des ménages français. A court terme, dans une économie française où la salarisation des actifs est très forte, le lieu immédiat de la formation des exclusions sociales et économiques devient de plus en plus fréquemment le marché du travail. Le chômage devient de plus en plus la source essentielle d'appauvrissement des ménages, avec des effets de génération considérables.

De même, une politique de lutte contre les exclusions ne saurait se contenter d'une politique des revenus, d'une politique d'établissement de revenus minima[1]. De nouvelles études sur le chômage et sur les effets des politiques pour l'emploi contribuent à mieux comprendre les politiques de lutte contre les exclusions sociales en France.

SECTION 1 LES DÉFINITIONS ET OBSERVATIONS DES EXCLUSIONS SUR LE MARCHE DU TRAVAIL

§1 Les définitions

En France, les sources d'information sur le chômage et l'emploi sont multiples : le recensement de la population (tous les 7 ans), les enquêtes

[1] NOGUES H,, BOUGET D. : Les dispositifs de garantie de ressources en France, Nantes, CEBS, rapport à la CEE, Juillet 1992.

annuelles INSEE sur l'emploi, les relevés mensuels dans les ANPE, et enfin les statistiques sur le chômage indemnisé[1]. Les évaluations du nombre de chômeurs varient sensiblement selon les sources.

Les recensements de la population, à travers la composition même des demandes d'informations et leur variation dans le temps, d'un recensement à l'autre, reflètent l'évolution des préoccupations sociales dominantes. Ainsi, la collecte des données démographiques dans le recensement de 1990 marque quelques différences par rapport à celui de 1982 qui vont dans le sens d'une meilleure connaissance des populations fragiles par rapport à l'emploi. Le formulaire du recensement de 1990 voit disparaître une série de questions détaillées sur les diverses catégories de cadres supérieurs, au profit de questions sur la durée de la recherche d'un emploi, sur le travail à temps partiel, et surtout sur les différents stages, contrats de travail temporaires et situations d'intérim.

Les statistiques administratives de l'ANPE sur les demandeurs d'emploi (chômeurs) sont sans doute celles qui sont les plus connues car elles sont sensibles politiquement, et aussi parce qu'elles sont régulièrement utilisées dans les prévisions macroéconomiques de court terme.

Afin d'améliorer la connaissance des situations de pauvreté-précarité le rapport FAURE[2] préconise plusieurs mesures :

- mieux faire connaître les statistiques sur les demandes d'emploi déposées à l'ANPE,
- développer la connaissance des demandeurs d'emploi et pas seulement celle des demandes,
- établir une cohérence entre les statistiques de TANPE et celles des ASSEDIC,
- assurer la disponibilité locale des statistiques des ASSEDIC,
- enrichir la connaissance des chômeurs par des variables d'environnement,
- développer les enquêtes de suivi,
- réaliser une enquête auprès des chômeurs de très longue durée.

---

[1]**MALINVAUD E. BLANCHARD M.F.: Sur les statistiques de l'emploi et du chômage, Paris, La Documentation Française, juillet 1986.**

[2] **FAURE J.L.: Rapport du sous-groupe système statistique sur la pauvreté-précarité, Rapport au CNIS, janvier. 1989.**

Tableau 3-1 Qualité des données statistiques sur le chômage

Nature des données	Source	Périodicité	Aire géographique	Qualité
Nombre de chômeurs Population sans emploi à la recherche d'un emploi (PSERE), Chômage BIT= chômage PSERE+ personnes sans emploi ayant trouvé un emploi qui commence ultérieurement (sauf étudiants, militaires du contingent).	Enquête INSEE	Année Donnée de stock au mois de mars de chaque année	National, urbain/ rural	Prolongement annuel des données du recensement. Statistique harmonisée internationalement. Description structurelle fine : âge, sexe, nationalité, catégorie de commune de résidence, diplôme, composition du ménage, catégorie d'activité, catégorie socioprofessionnelle, statut, activité économique. Possibilité d'iso&r le chômage de longue durée. Plusieurs types de population ne sont pas recensés : les SDF, les personnes hospitalisées, hébergement collectif.
Demandes d'emploi de fin de mois (DEFM).	ANPE	Mois Données de stock	Aire ANPE, commune Zone d'emploi	Données par sexe, âge, métier, qualification. Possibilité d'évaluer le chômage de longue durée. Comptage des demandes et non des demandeurs. Représentativité liée aux politiques d'aides et d'indemnisation du chômage, aux mesures de politiques pour l'emploi, aux structures spatiales des agences et des procédures de recherche d'emploi.
Nouvelles demandes d'emploi par mois.	ANPE	Mois Données de flux	Aire ANPE, oommune Zone d'emploi	Comptage des demandes et non des demandeurs.
Nombre de chômeurs aidés.	ASSEDIO	Trimestre		Sous ensemble des fichiers ANPE. Possibilité de mesurer le décalage entre le chômage et le chômage aidé.

Une partie de ces recommandations a été mise en oeuvre : études de N. TABARD[1] sur la spatialisation du chômage, étude de suivi du SES du Ministère du Travail, enquêtes de l'iNSEE sur l'emploi qui fournissent nombre d'informations sur l'environnement du chômeur.

[1] ALDEGHI I. De La GORCE G. TABARD N.: Approches méthodologiques pour la connaissance des situations locales destinée à l'évaluation du RMI, CREDOC rapport au CGP, décembre 1989,p 27.

Le chômage est à tort, présenté comme la forme quasi unique d'exclusion associée à l'emploi. En réalité, il n'est qu'un des éléments du rejet du marché du travail parmi les trois formes suivantes :

- l'inactivité : mise à la retraite forcée, chômage chronique, inactivité forcée du fait de handicaps physiques ou psychiques,
- le chômage,
- l'emploi instable ou précaire.

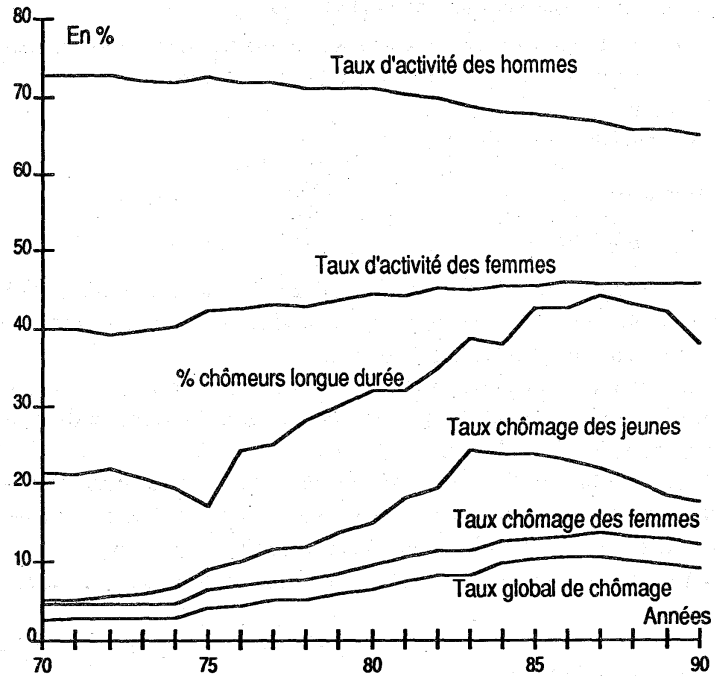
§2 Les observations

A Evolution sur le long terme

La situation française de l'emploi et du chômage et leur évolution depuis deux décennies peuvent être résumées par quelques traits majeurs :

- augmentation de la population totale,
- augmentation de la population inactive du fait de l'abaissement de l'âge de la retraite et des mises en préretraite, également du fait de l'allongement de la scolarité des jeunes,
- relative stabilité de l'emploi global mais avec une profonde transformation de sa structure avec diminution de l'emploi primaire et secondaire et essor de l'emploi dans le secteur tertiaire,
- augmentation forte, puis faible diminution du nombre de chômeurs,
- taux de chômage actuel plus élevé que dans les autres pays développés (sauf l'Italie),
- chômage sélectif en défaveur des jeunes, des femmes, des immigrés et des travailleurs âgés.

Graphique 3-1 Taux d'activité et de chômage en France, de 1970 à 1990



Sources, INSEE, Coll. INSEE D123, Comptes de la nation.

B Evolution réeeitte du marché du teavail

1° Marché du travail entre 1987-1990

La période d'amélioration de l'emploi qui débute en 1987 s'arrête à la fin 1990. Durant cette période, outre la diminution globale du **chômage** on a assisté à plusieurs évolutions et transformations contradictoires du marché du travail.

"Depuis 1986, de plus en plus de demandeurs d'emploi inscrits à L'ANPE ont abandonné toute recherche effective et ne sont plus classés comme chômeurs au sens du BIT"h **Ces chômeurs** définis comme des **chômeurs** passifs **(169 000 en 1989) ont vu leur effectif doubler, pendant la** période **de** forte croissance 1987-1989. Mais ces chômeurs **ont** connu simultanément

---

[1] **MARCHAND O. : "Le marché du travail, avant propos", INSEE, Economie et Sfatistiqiae» n°249, décembre 1991.**

une employabilité non négligeable : environ 22 % de ces chômeurs ont trouvé un emploi dans l'année qui a suivi l'enquête[1].

La reprise économique n'a réellement profité qu'aux chômeurs les plus employables. Ceci signifie que ***"la reprise de la croissance de l'effectif salarié a pour effet de freiner la progression du chômage de masse mais pas celle du chômage d'exclusion"***[2]. Cette évolution s'explique par le principe du "***dernier entré au chômage, premier sorti".*** Une croissance économique retrouvée aussi nécessaire soit-elle ne suffit plus à assurer une diminution de la précarité de l'emploi. La conjoncture favorable de 87-89 n'a eu qu'un impact très faible sur les chances pour les chômeurs de très longue durée, de sortir du chômage[3].

S'il est évident que le diplôme a protégé et protège toujours du chômage, ce phénomène n'est plus aussi solide qu'auparavant. L'évolution récente de l'emploi et du chômage conforte les modèles de prévision à long terme de l'emploi selon lesquels chômage et pénurie de main d'oeuvre coexisteront, avec une forte réduction des poches de chômage non qualifié[4].

Une transformation des emplois dans le sens d'une précarisation ou d'une instabilité par le développement des contrats à durée déterminée, par celui de l'intérim et des stages, a été justifiée officiellement par la nécessité d'améliorer la flexibilité du marché de l'emploi. Or, au moment même où l'emploi instable s'est développé, le déséquilibre entre offre et demande d'emploi s'est accru[5] .

Le chômage des jeunes, très élevé en France par rapport aux autres pays développés, a diminué fortement depuis 1985. Parmi les jeunes chômeurs, le chômage de longue durée qui atteignait 45 % de l'effectif en 1987, décroît également.

---

[1] **TRESMONTANT R. : "Chômage : les chances d'en sortir", INSEE, Economie et Statistique, n°241, mars 1991. Ceci signifie qu'au moment de l'enquête sur l'emploi en France, les chômeurs passifs ont répondu qu'ils étaient inscrits à L'ANPE mais avaient abandonné toute recherche d'emploi. Un an après, 22% d'entre eux ont trouvé un emploi.**

[2] **WUHL S. : Du chômage à l'exclusion, Paris, éd. Syros, 1991, p.39.**

[3] **TRESMONTANT R. : Op.cit.**

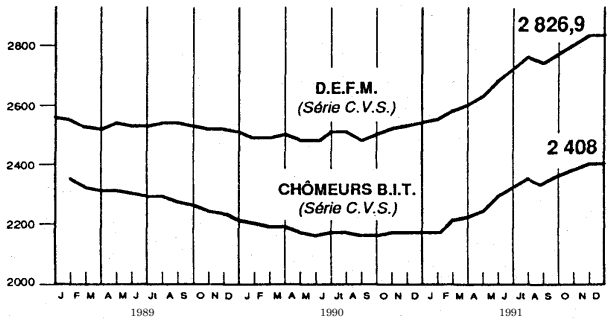
[4] **BLANCHET D. MARCHAND 0. : "Au-delà de l'an 2000, s'adapter à une pénurie de main d'oeuvre", INSEE, Economie et Statistique, n°243, mai 1991, p.63.**

[5] **LERAY R. : Le chômage de longue durée, rapport du Conseil Economique et Social, mai 1991, p.97.**

2° Marché du travail depuis 1990

La croissance économique des années 1987-1989, qui a eu des conséquences directes sur l'amélioration de l'emploi[1], s'effrite en 1990 et 1991. Cette faible croissance provoque un retournement de tendance dans l'évolution du chômage (graphique 3-1) ; l'année 1990 marque l'arrêt de l'amélioration de l'emploi en France et 1991 voit le chômage augmenter sensiblement.

Graphique 3-2 Evolution récente du chômage en France



Source Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, Premières informations, n°260, janvier. 1992.

En 1991, le nombre des chômeurs a fortement augmenté (+11,8 %). Le taux de chômage augmente également passant de 8,9 % à 9,7 %. L'impact économique sur cette évolution paraît très net puisqu'elle provient en grande partie d'une augmentation sensible des licenciements pour cause économique.

L'évolution récente du chômage est également caractérisée par une augmentation du nombre de chômeurs d'autant plus forte que leur statut professionnel est élevé. Alors que le chômage des manoeuvres tend à diminuer, l'augmentation du chômage des autres catégories est d'autant plus forte que le statut socioprofessionnel des salariés est élevé : en 1991, le nombre des cadres au chômage a crû de 33,6 %. Assisterait-on à une

---

[1] **Voir rapport de l'Observatoire européen des politiques de lutte contre les exclusions sociales, : France, rapport 1990.**

vulnérabilité accrue des groupes sociaux qui, auparavant, étaient les moins exposés au chômage ?

Tableau 3-2 Structure et **évolution récente du chômage en France**

	Décembre 1990	Décembre 1991	Variation
Nombre de chômeurs (BIT) (en milliers)	2 173	2 408	+ 11,8%
Taux de chômage	8,9%	9,8%	+ 0,9 pt
Proportion de jeunes	27,6 %	26,1 %	-1 pt
Proportion des femmes	54,7 %	52,4 %	- 1,2 pt
Proportion de chômeurs de longue durée	30,1 %	30,6 %	0,5 pt
Cadres chômeurs			+ 33,6 %

Source Ministère du Travail, de fEmploi et de la Formation professionnelle, Premières informations, n°260, janvier. 1992.

En revanche, la proportion des jeunes et celle des femmes parmi les chômeurs n'augmente pas, elle aurait même tendance à diminuer. De même la proportion des chômeurs de longue durée demeure à peu près stable. Cette double évolution de l'augmentation du chômage d'un côté» et celle de la stabilité des populations les plus exposées au chômage s'explique de deux façons. Les politiques pour l'emploi et de lutte contre le chômage s'adressent en priorité aux populations les plus exposées (femmes, jeunes,travailleurs âgés, chômeurs de longue durée). Mais dans la mesure où l'augmentation du chômage résulte d'une récession économique, cette augmentation est alimentée plus des nouveaux entrants au chômage que par des chômeurs qui ne réussissent pas à sortir du chômage. Il faudra surveiller l'effet possible d'hystérésis qui pourrait se traduire bientôt par une augmentation sensible de la part des chômeurs de longue durée. La situation actuelle se caractérise par une dissymétrie des effets structurels à la hausse et à la baisse du chômage.

§3 Chômage efc **exclusions** scieMeg

Le lien, le rapport entre le chômage» l'inactivité ou l'emploi précaire et les exclusions sociales n'est pas immédiat, direct ou automatique. Tous les chômeurs ne sont pas des exclus. Tous ne sont pas pauvres car le système français de couverture du risque chômage est de type indemnitaire. Tous les inactifs ne sont pas non plus des exclus. En outre les exclusions sociales ne se présentent pas sous une forme dichotomique ; les unes sont

définitives mais d'autres ne sont que temporaires, leurs conséquences n'ont pas toutes la même intensité.

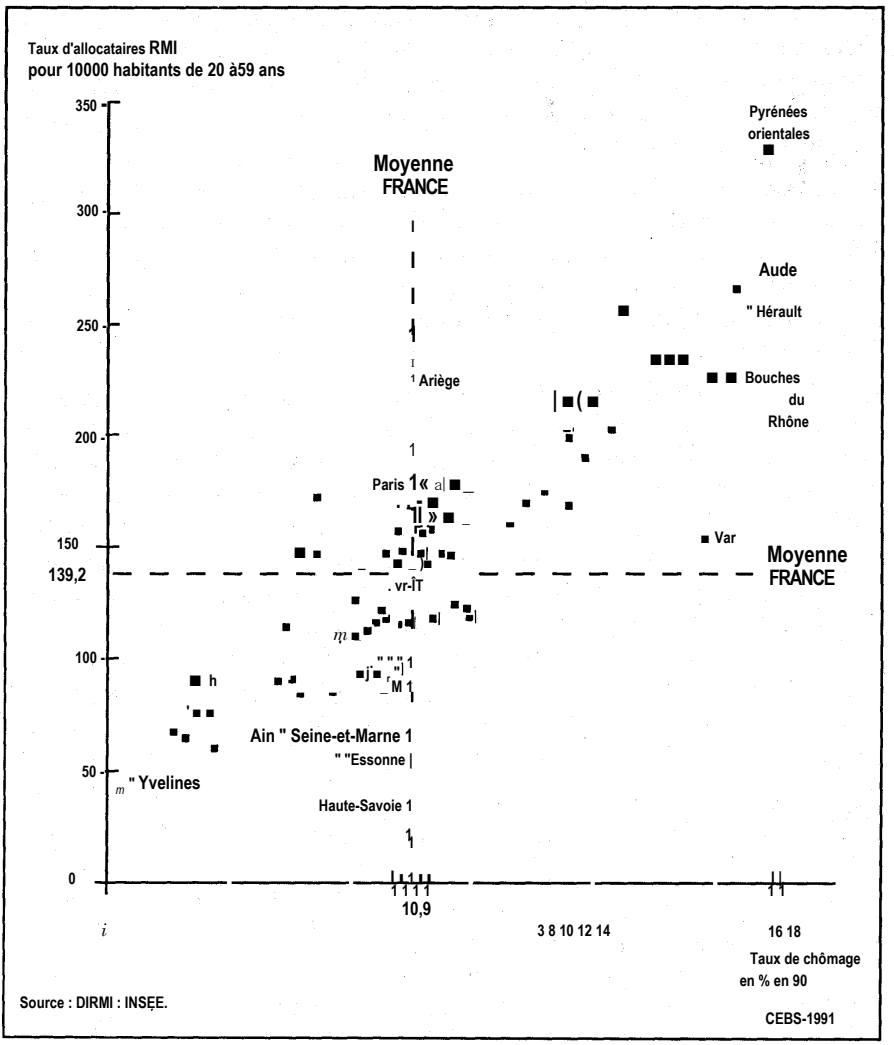
La durée du chômage demeure sans doute l'indice principal de l'intensité de l'exclusion sociale en France. En particulier le chômage de longue durée est souvent considéré comme un indicateur et une forme de pauvreté intense parce qu'il est associé à d'autres manifestations de fragilité (faible qualification, etc...). La durée du chômage est interprétée par certains auteurs comme un chômage d'hystérésis. Initialement, l'augmentation du chômage a été provoquée par un affaiblissement de la demande de main d'oeuvre. La prolongation du chômage a ensuite considérablement réduit leur employabilité, a détérioré leur capacité productive et leur savoir faire, réduit leur connaissance du milieu professionnel dans lequel ils vivaient antérieurement, enfin a réduit progressivement leur volonté et leur capacité à rechercher un emploi.

Le chômage de longue durée a ouvert des droits sociaux spécifiques, puis ...des fins de droit. Historiquement, le RMI a été créé à un moment où, des générations de chômeurs de plus en plus nombreux n'étaient plus couvertes par les prestations du système de sécurité sociale.

Les analyses de plus en plus nombreuses sur l'évolution du chômage depuis 1980 et sur la politique pour l'emploi engendrent deux représentations différentes de l'exclusion sociale, l'une traditionnelle qui conforte l'idée du chômage comme source principale de l'exclusion, l'autre plus optimiste qui insiste sur la durée, sur les effets de générations, et sur le caractère non définitif du chômage, sur le caractère transitoire du chômage.

En France, depuis plus de dix ans, l'augmentation du chômage d'une part, celle des situations de pauvreté et de précarité de l'autre, tendent à construire une image sociale du chômeur qui serait celle d'un exclu social ou au moins, celle d'un exclu potentiel. Dans cette perception traditionnelle du chômage confortée par nombre d'enquêtes statistiques transversales, le chômage est la principale source d'appauvrissement des ménages (chute des revenus, endettement, poids croissant des revenus sociaux, paupérisation qui conduit parfois au RMI) ; il engendre la persistance d'un noyau dur de chômeurs de longue durée dont les chances de retrouver un emploi sont très réduites du fait de la diminution de l'employabilité en fonction de la durée du chômage ; enfin il opère une sélectivité sur quelques populations fragiles : travailleurs âgés, salariés peu qualifiés ou sans expérience professionnelle, les femmes, les jeunes, les étrangers, certains bassins d'emplois, les exclus du logement, etc....

Graphique 3-3 Départements français selon le taux d'allocataires RMI et le taux de chômage en 1990



Source ; Bouget D. Nogues H. : Indicateurs départementaux et RMI, Nantes, Cebs , Rapport à la Commission Nationale dévaluation du Rmi, décembre 1991

Dans le même ordre d'idées, la très forte corrélation observée entre le taux de chômage dans chaque département français et le taux d'allocataires du RMI conforte l'assimilation entre exclusion sociale et chômage (graphique 3-3 ; pourcentage de la variance expliquée =82%).

Toutefois, cette relation linéaire, trop générale, trop englobante ne résiste pas aux analyses plus longitudinales du processus temporel du chômage. Aussi, la distinction devenue courante en France entre le chômage de masse et le **chômage d'exclusion** tend à assimiler ce dernier à un chômage de longue ou de très longue durée. Cette distinction est fondamentale non seulement au regard de l'analyse des phénomènes sociaux mais également dans les fondements mêmes de la politique pour l'emploi (voir plus loin).

En premier lieu, dans la période 1987-1990, la diminution du nombre de chômeurs et celle du taux de chômage a été accompagnée d'une diminution de la proportion du nombre de chômeurs de longue durée, surtout des chômeurs ayant entre 1 et 3 ans d'ancienneté de chômage, ce qui signifie que leur nombre a diminué plus fortement que celui des autres chômeurs.

En second lieu plusieurs études sur la recherche d'emploi des chômeurs, tendent également à modifier sensiblement l'image stéréotypée du lien entre chômage et exclusion. Globalement, "***les caractéristiques socio-économiques des chômeurs les moins anciens sont proches de celles des actifs nouvellement embauchés***"[1]. Selon **R. TRESMONTANT**[2] et D. **ROUAULT-GALDO**[3] **l'exclusion par le chômage est rarement une exclusion définitive même pour les chômeurs de très longue durée.** S'il est vrai que plus l'ancienneté du chômage est importante, plus les chances de réintégration sont faibles, il faut ajouter que la proportion de chômeurs qui retrouvent un emploi n'est jamais négligeable, même lorsque l'ancienneté du chômage est élevée. Bien qu'il soit difficile de résumer en quelques lignes l'apport de ces études, quelques faits marquants peuvent être soulignés :

I° Les flux de retour à l'emploi pour les chômeurs de longue ou de très longue durée ne sont pas négligeables : entre 1983 et 1989, 26 % des salariés au chômage depuis au moins 3 ans ont trouvé du travail dans l'année qui a suivi.

2° Les mécanismes d'exclusion par le chômage sont relativement complexes et n'obéissent pas à des critères simples. Les caractéristiques socio-démographiques des chômeurs les plus anciens diffèrent certes de

---

[1] **TRESMONTANT R. : op. cit., p.47.**

[2] **TRESMONTANT R. : op. cit..**

[3] **ROUAULT-GALDO D. : "Sortir du chômage : un parcours à handicap", INSEE, Economie et Statistique, n°249, décembre 1991.**

celles des nouveaux chômeurs mais selon des facteurs qui n'ont pas tous le même impact et qui se combinent de façon variée. L'âge joue un rôle déterminant dans la difficulté à retrouver un emploi ; de même l'absence de diplôme ou de qualification» le type de ménage, l'ancienneté du chômage, ou le bassin d'emploi sont des facteurs excluants. D'autres facteurs ont des effets plus restreints (sexe, origine sociale). Le comportement individuel des demandeurs d'emploi ne semble pas avoir une influence déterminante sur les chances de retrouver un emploi.

3° Le chômage de longue durée atteint fréquemment des salariés (la moitié des chômeurs de longue durée) qui, auparavant n'avaient jamais connu le chômage, en particulier les salariés âgés qui avaient connu une carrière professionnelle très stable.

4° L'instabilité professionnelle ne doit pas être assimilée automatiquement à un processus de précarisation et d'exclusion sociale. De ce point de vue il faut distinguer plusieurs groupes sociaux dont les comportements diffèrent. Selon l'étude de E. MAURIN[1] dans leur grande majorité, les employés et ouvriers préfèrent la sécurité de leur carrière à un avantage salarial, stratégie qui diffère de celle des techniciens et de cadres. Ici encore, ce n'est pas l'instabilité professionnelle qui, en soi, est un facteur d'exclusion mais plutôt l'association de plusieurs facteurs (instabilité+faible qualification ou spécialisation trop étroite).

5° Les conséquences sociales du chômage sont également freinées en amont par la prolongation de la vie scolaire et l'entrée de plus en plus tardive des jeunes dans la vie active.

Toutes ces études tendent à montrer la nécessité d'éviter des catégorisations trop sommaires. En outre s'il est vrai que la durée du chômage est un facteur d'exclusion il faut éviter d'en établir un déterminisme total.

Le chômage des jeunes est également délicat à interpréter en terme d'exclusions sociales. Une grande part du chômage des jeunes est un chômage de recherche d'emploi, un chômage d'ajustement entre la demande et l'offre, de durée limitée. Mais simultanément ce chômage engendre des effets de générations dont on mesure mal aujourd'hui l'impact social futur. Il subit également les effets contradictoires du SMIC. En effet, les smigards sont principalement des jeunes. Ainsi, en théorie, tout relèvement rapide du SMIC a pour effet d'accroître le prix relatif de la

---

[1] **MAURIN E. : "La rigidité de l'offre de carrières entretient les déséquilibres du marché du travail", INSEE, Economie et Statistique, n°249, décembre 1991.**

main-d'oeuvre jeune[1], de favoriser une substitution par la main d'oeuvre féminine, de pousser les entrepreneurs à réduire leur incertitude d'embauche par la recherche d'une main d'oeuvre plus qualifiée et plus âgée. Les effets du salaire minimum sur l'emploi et tout particulièrement sur celui des jeunes sont très controversés tant sur le plan théorique qu'empirique ; il n'en demeure pas moins que la plupart des études économétriques sur ce thème aboutissent à la mise en évidence d'un effet modéré : ***"les effets de désemploi des jeunes liés à Vaugmentation*** *du SMIC* ***sont indéniables. Une réduction de 10% du SMIC devrait, toutes choses égales par ailleurs, augmenter Vemploi des 15-24 ans de 3% à*** 5%"[2].

SECTION 2 LES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

§1 Les objectifs

Les finalités de la politique de lutte contre les exclusions sur le marché du travail passe en France prioritairement par la lutte contre le chômage. Cette politique est d'autant plus active que l'évolution du nombre de chômeurs est un indicateur très surveillé par les partis politiques. L'objectif premier consiste donc à diminuer le nombre de chômeurs. Aussi est-on obligé de se référer aux politiques de l'emploi d'une façon plus globale. Ces politiques ont des finalités nombreuses qui varient dans le temps assez rapidement car elles sont fonction de l'évolution de la conjoncture économique. Par ailleurs, elles sont l'objet d'enjeux sociaux et politiques considérables.

Selon B. GAZ 1ER[3] il est possible de distinguer deux grands types d'objectifs, des objectifs quantitatifs et qualitatifs. Transposés dans le champ plus restreint des exclusions, les premiers prennent la forme d'une réduction du nombre des exclus par rapport au marché du travail en particulier par rapport au modèle de l'emploi à temps plein mais aussi,la recherche d'une atténuation de l'intensité de cette exclusion (réduction du temps de chômage par exemple).

---

[1] **BENHAYOUN G.: Salaire minimum et emploi des jeunes, communication aux Xièmes journées de l'Economie Sociale, 27-28 septembre 1990.**

[2] **BENHAYOUN G.: op. cit. p. 147.**

[3] **GAZIER B. : "les politiques de l'emploi", dans RAY J. G. DUPUIS J. M. GAZIER B.: analyse économique des politiques sociales, Presses Universitaires de France, 1988, p. 195.**

Les objectifs qualitatifs sont relatifs à la qualification professionnelle des personnes, à la vie et l'organisation du travail dans l'entreprise.

Ces objectifs sont inspirés d'un souci de justice sociale (lutte contre la pauvreté) mais sont imbriqués dans d'autres objectifs de régulation macroéconomique du marché du travail. La complémentarité et la cohérence de l'ensemble de tous ces objectifs n'est pas assurée ; selon les périodes historiques, la priorité est donnée à la protection des salariés vis à vis de l'emploi, à d'autres moments, à la volonté d'adaptation aux conditions du marché l'eruporte.

§2 Les instruments

A Description des instruments

Traditionnellement, les mesures financières ou réglementaires qui sont prises dans le domaine de la politique de l'emploi, sont scindées en deux groupes, les instruments passifs (indemnisation du chômage) et les instruments actifs qui portent plus directement sur l'emploi ou l'intensité du chômage. Le caractère très quantitatif de l'objectif de diminution du nombre de chômeurs implique une utilisation massive d'instruments actifs qui s'orientent dans deux directions :

- une politique pour l'emploi qui, en favorisant l'emploi des chômeurs ou celui des jeunes qui sortent du système scolaire, diminue le chômage,
- une politique de retrait de la population active qui s'adresse à quelques populations cibles et diminue à la fois le chômage et la population active.

La politique de l'emploi prend elle-même deux formes principales. En premier lieu l'Etat **crée ou finance directement des emplois** supplémentaires dans les secteurs publics, para-publics ou associatifs. En second lieu, il **intervient sur le marché du travail** de trois façons. Tout d'abord il mène une politique **d'intervention sur l'offre de main d'oeuvre.** On peut citer deux types d'interventions : la première est une forme de rationnement de l'offre par diminution de la durée légale du travail (début des années 80), mesure qui est toujours préconisée par plusieurs syndicats et des mouvements d'opinion qui militent pour le partage du travail ; la seconde cherche à améliorer la qualification professionnelle des salariés. Ensuite l'Etat **intervient sur la demande de main d'oeuvre** par l'intermédiaire d'incitations fiscales, d'exonérations de cotisations sociales voire de prise en charge directe d'une partie du salaire qui, toutes, contribuent à réduire le coût salarial et en principe devraient,par voie de conséquence, accroître la demande de travail de la part des entreprises. Enfin, plusieurs réformes ont pour fonction **d'améliorer la**

flexibilité externe du marché du travail en donnant plus de souplesse dans les contrats d'embauche.

Devant la multiplication des mesures pour l'emploi qui ont été décidées depuis plus de 10 ans, une restructuration des actions a été mise en oeuvre au début de 1990. Dans l'annexe XX une présentation ordonnée mais succincte indique le nom des mesures, les populations auxquelles elles s'adressent exclusivement ou prioritairement, ainsi que le contenu des mesures (financement, avantages pour les entreprises et les salariés concernés). Elles sont le plus souvent concentrées sur quelques populations cibles : les jeunes, les chômeurs, les femmes isolées et les handicapés. De plus, elles combinent fréquemment une incitation financière à l'embauche pour l'employeur, privé ou public selon les cas (exonération des charges sociales, diminution des impôts de l'entreprise, prise en charge d'une partie du salaire par les pouvoirs publics), des mesures de formation professionnelle (stages, formation continue, diplômes professionnels), et une garantie de ressources pour le salarié ou le stagiaire.

Mesures récentes de la politique pour l'emploi

1er juillet 1990 : l'ANPE est réformée, le personnel a un nouveau statut ; le 18 juillet, l'ANPE signe un contrat de progrès avec l'Etat qui lui donne des moyens supplémentaires.

18 décembre 1990 : adoption du troisième plan pour l'emploi.

15 janvier 1991 : réforme du service public de l'emploi par un découpage entre ses attributions et celles de la formation professionnelle.

13 février 1991 : prolongation d'un an des contrats-solidarité pour 400 000 bénéficiaires.

3 juillet 1991 : AUBRY M., Ministre du travail, présente les axes de sa politique.

16 octobre 1991 : le Conseil des ministres adopte deux mesures, l'exonération des charges sociales pour l'embauche de jeunes sans qualification et le crédit d'impôt pour les "services aux personnes". Le conseil du 30 octobre adopte des mesures favorisant les emplois de proximité.

B Le financement des mesures

Le financement de la politique de l'emploi repose sur plusieurs agents, l'Etat, les régions au titre de la formation professionnelle, les employeurs et les salariés à travers les cotisations chômage et les financements de la formation professionnelle. En 1987, la dépense globale de la politique de l'emploi atteint 192 milliards de francs (financement des dépenses passives et actives), soit 3,6% du PIB. Sur ce total, l'indemnisation du chômage représente 43 milliards de francs. Les pouvoirs publics financent environ la moitié des dépenses, les entreprises 40%, et les salariés 10%[1].

En France, le financement des mesures passives (indemnités chômage) et des mesures actives est mené de façon très différenciée. L'assurance chômage (UNEDIC/ASSEDIC) est financée par un prélèvement sur les revenus primaires et par une taxe spécifique de l'Etat ; elle couvre la plupart des dépenses d'indemnisation du chômage. En revanche, les mesures de politiques actives pour l'emploi sont très largement financées par l'Etat[2].

Pour des raisons historiques de décentralisation de l'assistance puis de l'aide sociale aux pauvres, les collectivités territoriales (communes et départements) ont privilégié l'aide sociale aux chômeurs pour leur assurer un niveau de vie minimal, mais dans le cadre traditionnel de l'aide sociale obligatoire ou facultative[3]. Toutefois, depuis la création du RMI, les collectivités ont directement la charge d'assurer l'insertion sociale et si possible professionnelle des bénéficiaires. Mais le retour à l'emploi des Rmistes qui sont souvent des chômeurs de longue durée

---

[1] **LACROIX T.: la politique de l'emploi s'oriente vers les jeunes et les chômeurs de longue durée, INSEE, Données Sociales 1990, p.53.**

[2] **SCHMID G.: "les systèmes de financement des politiques d'emploi: une comparaison internationale", Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Travail et Emploi, n°36/37, juin-septembre 1988, p.97-108.**

[3] **DUVAL E.: "Dans quelle mesure les dispositifs sociaux des collectivités locales bénéficient-ils aux chômeurs?" Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Travail et Emploi, n°38, décembré 1988, p.87-108.**

s'avère difficile[1] dans un contexte général où le taux de chômage reste élevé en France.

C Bénéficiaires des mesures pour l'emploi

En 1989, les prestations de la politique de l'emploi n'étaient pas exactement les mêmes que celles qui ont été établies à partir de 1990. Toutefois, elles permettent de rendre compte de l'importance numérique de chacune d'entre elles à la fois en terme de flux et de stock entre 1987 et 1990.

Tableau 3-3 Les flux et stocks des bénéficiaires des mesures d'aide directes à l'emploi en 1989.

Mesures	Flux (Cumul des entrées, milliers)			Stock (Effectifs au 31 décembre, milliers)		
	1987	1989	1990	1987	1989	1990
Aides à remploi marchand		612,5	605,5		567,0	653,5
Embauche exonérée du premier salarié	114,4	69,8	56	-	56,0	105,5
Création d'entreprise par un chômeur	63,2	52,4	nd		nd	nd
Contrat d'apprentissage		137,5	234		234,0	231
Contrat de qualification		92,3	117		117,0	140
Contrat d'adaptation		118,1	86		86,0	82
Stage d'initiation à la vie professionnelle (SIVP)	323,3	90,6	27	102,0	27,0	16
Contrat de retour à l'emploi		8,4	6		6,0	79,5
Contrat de réinsertion en alternance	6,7	42,9	41	-	41,0	-
Associations intermédiaires		252,4	nd		nd	nd
Aides à remploi non marchand		276,5	278,9		150,5	156,6
Contrats Emplois solidarité	-		225,5	-	-	151,3
Travaux d'utilité collective (TUC)	369,8	262,3	47,4	198,2	143,5	5,3
Programme d'insertion locale (PIL); AIG		11,8	6		nd	-
PLIF		2,4	-		nd	-

Sources : ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,
Service des études et de la statistique, mai 1990,
Travail et Emploi, n°49,1991,.

Globalement, les effectifs de personnes bénéficiaires de prestations de la politique pour l'emploi en 1990 sont sensiblement plus élevés qu'en 1989.

---

[1] **RMI, bulletin d'information de la délégation interministérielle au revenu minimum d'insertion, n°8, mars 1990.**

Du fait de la réforme, plusieurs évolutions ne sont que des substitutions entre anciennes et nouvelles prestations. Le fait le plus marquant demeure sans conteste l'effort accru dans le domaine des actions et des stages de formation.

Tableau 3-4 Les flux et stocks des bénéficiaires des stages de formation en 1989.

Stages de formation	Flux (Cumul des entrées, milliers)			Stock (Effectifs au 31 décembre, milliers)		
	1987	1989	1990	1987	1989	1990
		395,2	489,2		149,8	176,5
Stages 16-25 ans	122,9	99,6	200,9	70,7	40,0	75,0
Stages d'insertion et de formation	-	-	212,2	-	*	86,0
Stages Fne/Cld		118,5	-		49,0	-
Stages modulaires		77,5	•		27,0	-
Stages de réinsertion en alternance	419,8	43,3	-	-	18,0	-
Stages de reclassement professionnel		24,1	37,9		4,0	3,5
Stages de mise à niveau		24,8	26,1		4,5	4,5
Stages Fne/femmes isolées		7,2	12,1		4,5	7,5

Sources : ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, op. cit.

Tableau 3-5 Les flux et stocks des bénéficiaires des mesures de restructuration ou de retrait de la population active en 1989.

Incitation au retrait d'activité	Flux (Cumul des entrées, milliers)			Stock (Effectifs au 31 décembre, milliers)		
	1987	1989	1990	1987	1989	
Dispositifs de conversion (conventions et congés de conversion)	24,5	31,2	41,8	8,2	10,5	19,8
Garantie de ressources (licenciement ou démission)	50,0	4,9	3,5	226,9	136,5	93,1
Allocation spéciale du FNE (préretraites)	43,5	38,7	31,3	181,0	184,0	169,0
Préretraite progressive		8,6	3,7		11,0	12,5
Dispense de recherche d'emploi	-	nd		179,0	227,0	

Sources : ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, op. cit.

La politique de lutte contre le chômage ne se confond pas à celle de l'emploi car une des solutions, massive, de réduction du chômage consiste également à favoriser le retrait des travailleurs âgés du marché

du travail. L'interprétation de ce retrait en terme d'exclusion ne va cependant pas de soi. Il évite une période probable de chômage en fin de carrière professionnelle ou la raccourcit. En revanche le passage à la retraite est parfois vécu comme une forme d'exclusion, compensée en partie par un revenu plus faible que le revenu d'activité, mais stable et garanti dans le temps.

D Mesures permanentes mais souples

Dans le courant de la décennie 1980, une politique permanente pour l'emploi a été mise en place. Si durant la première moitié de la décennie la référence demeure encore le plein emploi, cet objectif officiel disparaît[1] car jugé irréalisable. Se substitue alors progressivement une politique de lutte contre le chômage autour de quelques groupes sensibles dont les risques d'exclusion sont particulièrement forts : les jeunes, les chômeurs de longue durée, les femmes et les travailleurs vieillissants.

Les prestations de la politique pour l'emploi diffèrent sensiblement dans leurs modalités d'application, des prestations de la protection sociale traditionnelle (vieillesse, santé, famille). La multiplicité des dispositifs de la politique de l'emploi sont sans cesse restructurés par des séries de mesures qui naissent, qui sont réformées ou qui disparaissent. Les prestations de la politique pour l'emploi paraissent beaucoup plus fluides que celles des autres secteurs de la protection sociale. Ensuite, le caractère transitoire et temporaire des droits individuels aux aides à l'emploi est nettement plus marqué que celui des autres secteurs de la protection sociale. Dans le cadre traditionnel de la protection sociale, les droits sociaux sont généralement définis sans contrainte temporelle, et fonctionnent sur la base des droits acquis. En revanche, les prestations pour l'emploi sont liées non pas à un droit à l'emploi mais plutôt à un droit temporaire à l'insertion pour l'emploi.

Le caractère temporel limité des prestations explique en grande partie leur souplesse. Selon O. BOUQUILLARD[2] ***"le second plan pour l'emploi adopté à la rentrée 1989 a transformé un système de mesures structuré selon des critères démographiques (jeunes, femmes, chômeurs adultes,...), vers un dispositif plus généraliste ménageant des priorités transversales en faveur des catégories les plus défavorisées : chômeurs de***

---

[1]DECOUFLE A.C. : Quarante ans de politiques du travail et de l'emploi en France (1946-1986), France, éd. matrice, 1990.

[2]BOUQUILLARD O. : "La politique de l'emploi en 1990", Ministère du Travail de l'emploi et de la Formation Professionnelle, Travail et Emploi, n°49, 1991, p.52 et 56.

longue durée, bénéficiaires du RMI, demandeurs d'emploi les plus âgés". Cette atténuation des références socio-démographiques, a été accompagnée, dans la mesure du possible, d'une politique de suivis individualisés, de prises en charge plus personnalisées. Tout en diminuant les références aux populations cibles ou à risque, le traitement social du chômage est renforcé en direction des populations les plus démunies mais dans le cadre d'un suivi plus individualisé.

La réforme décidée au dernier trimestre 1989 et mise en oeuvre à partir de 1990[1], avait pour but de restructurer la multitude des prestations autour de deux grands axes, celui de l'emploi des jeunes et celui de la lutte contre le chômage de longue durée. Le premier axe de cette politique a pour ambition d'empêcher ou du moins de freiner la formation de générations entières d'exclus non seulement du marché du travail mais progressivement de l'ensemble de la société. De même, les mesures de lutte contre le chômage de longue durée s'expliquent par l'idée selon laquelle ce chômage est un chômage d'exclusion sociale, exclusion d'autant plus marquée et définitive que la durée du chômage est longue.

Mais ces mesures de réorganisation des prestations pour l'emploi, créées dans une période favorable de diminution du chômage ont été mises en application dans une période défavorable de reprise du chômage.Aussi d'autres mesures plus récentes renforcent les prestations au jeunes et la solvabilisation de la demande de main d'oeuvre.

E Primauté de la politique à l'aide au secteur marchand.

La politique pour l'emploi conserve la large panoplie de prestations et innove dans trois domaines : l'amélioration de la qualité de l'offre, la recherche de demandes nouvelles d'emplois, l'amélioration de la structure des marchés de l'emploi. La doctrine sous-jacente à cette politique est de laisser jouer les conditions de concurrence, et d'éviter des distorsions importantes sur le marché du travail.

Afin d'éviter un interventionnisme intense, la politique de création d'emplois passe par les méthodes classiques d'exonérations de cotisations sociales ou fiscales (récemment exonération d'impôt pour l'embauche de personnel de service, de femme de ménage), de subventions à l'embauche, et d'incitation à la création d'entreprises.

---

[1] **Voir le rapport français de l'observatoire européen des politiques de lutté contre les exclusions sociales 1990.**

§3 Les effets

Les modifications récentes des priorités de la politique pour l'emploi sont la marque à la fois des succès et des échecs des plans appliqués avant 1990. La multiplicité des mesures, les effets de l[1] environnement social rendent difficile un jugement définitif sur le bilan des politiques d'avant 1990, d'une part l'évaluation des effets sur l'emploi en général, d'autre part l'évaluation directe des mesures par rapport aux bénéficiaires,

A Une réduction difficile du chômage

L'évolution conjoncturelle de l'économie, les changement de stratégies des entreprises (arbitrage entre le développement des équipements ou celui des employés, etc....), les changements de gouvernements ou les modifications d'orientation au sein d'un même gouvernement, les modifications des différentes composantes du marché du travail, sont autant d'éléments qui ont favorisé l'abondance des mesures et des dispositifs, leur inadéquation rapide au bout de quelques années, et leur variations brutales dans le temps (graphique 3-4).

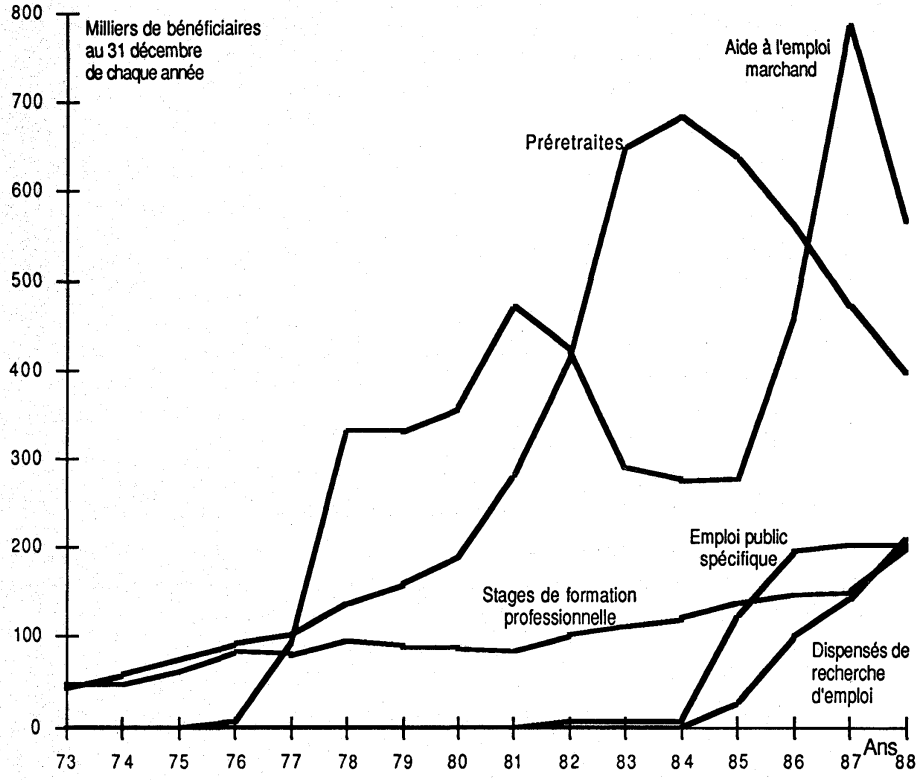
Historiquement, les pactes pour l'emploi des jeunes, qui débutent en 1977, marquent une étape importante dans la politique d'emploi de l'Etat. Au début des années 1980, le gouvernement développe une politique dans deux axes principaux : en premier lieu, intervention directe sur le marché du travail (création d'emplois dans la fonction publique, réduction de la durée réglementaire de travail (39 heures), aide aux chômeurs créateurs d'entreprises), en second lieu, réduction de l'emploi des travailleurs les plus âgés (allocation spéciale du fonds national de l'emploi, et surtout contrats de solidarité) (graphique 3-4).

Quels ont été les effets sur le chômage et l'emploi de ces mesures? L'utilisation des modèles macroéconomiques a permis de mesurer les effets primaires des différents dispositifs qui ont été adoptés depuis plus de 10 ans. Ces effets correspondent au nombre de chômeurs évités, en comparant l'économie française avec politique de l'emploi (observation) et l'économie française sans politique de l'emploi (simulation) [1].

---

[1] **CORNILLEAU G. MARIONI P. ROGUET B.: "Quinze ans de politique de l'emploi", Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Premières ¡Synthèses, n°5, avril 1990.**

Graphique 3-4 Evolution des effectifs de bénéficiaires des politiques pour remploi en France.



Sources : Premières Synthèses, n°5, avril 1990.

Jusqu'au milieu des années 80, les politiques de lutte contre le chômage ont privilégié les mesures à effet immédiat sur le marché du travail, dans le sens d'une diminution des chômeurs par retrait de groupes vulnérables (personnes âgées) ou par création directe d'emplois. "***les préretraites, les stages de formation et les créations d'emplois non-marchands entraînent une diminution du chômage due à une baisse de la population active (stages et préretraites), soit à l'augmentation exogène du nombre de salariés occupés"*** (emplois publics)[1].

[1] CORNILLEAU G. MARIONI P. ROGUET B.: Op. cit.

Tableau 3-6 Evaluation macroéconomique des effets sur le chômage des politiques de l'emploi (milliers)

	1980	1985	1986	1987	1988
Stages et emplois non marchands	-66	-120	-145	-136	-142
Préretraites	-115	-150	-130	-98	-66
Contrats de formation, stages et exonérations des cotisations sociales dans le secteur marchand	-7	-14	-14	-18	-23

Sources : Premières Synthèses, n°5, avril 1990.

En revanche, les exonérations de cotisations sociales qui ont pour effet de diminuer le coût du travail n'ont pas eu d'effet important sur la réduction du chômage car les emplois aidés se sont substitués largement aux emplois non aidés (effet d'aubaine). Ces exonérations sont une forme de subvention à l'emploi qui modifie le coût salarial. L'effet d'une diminution de ce coût sur les embauches nouvelles dépend de l'élasticité de la demande de travail par rapport au coût salarial, du caractère concurrentiel ou monopolistique du marché sur lequel se trouve l'entreprise ou le secteur, des effets sur les prix relatifs des produits.

La plupart des interventions qui ont été décidées et appliquées depuis dix ans ont eu des effets immédiats sur l'emploi et le chômage : créations d'emplois publics, exonérations de cotisations sociales, retrait du marché du travail. En revanche, la politique de formation et d'amélioration des qualifications professionnelles ne peut avoir d'effet qu'à moyen voire long terme. Apparemment, les nouvelles orientations qui ont été données à la politique de l'emploi dans ce sens devraient avoir des répercutions favorables sur le chômage, et surtout sur celui des jeunes. En effet, dans une période de chômage soutenu, une amélioration de la qualité de l'offre de travail n'aura en principe d'effets favorables que si sur le marché du travail existent des goulots d'étranglement sur les emplois qualifiés. Or c'est ce qui se passe aujourd'hui en France[1]. Depuis 1987, la croissance économique entraîne un développement de l'investissement de capacité (augmentation des capacités de production) et un arrêt de la décroissance de l'investissement industriel. Mais simultanément, la demande accrue d'ouvriers qualifiés devient de plus en plus insatisfaite; les difficultés d'embauche d'ouvriers qualifiés augmentent. Dans un tel contexte, les

[1] KRAMARZ F. LOLLIVIER S.: "les difficultés de recrutement s'accentuent à la fin de 1989", INSEE, Economie et Statistique, n°234 novembre 1988,, p. 15-24,

réformes d'amélioration des qualifications seront couronnées de succès si bien sûr, l'effort entrepris est dirigé directement vers les secteurs à forte demande de qualification.

En réalité, les évaluations macroéconomiques de l'impact des politiques pour l'emploi sur le chômage révèlent le succès immédiat mais non durable des créations d'emplois non marchands et l'impact très réduit des politiques d'incitation à l'emploi dans le secteur marchand. Les études plus récentes ne concluent guère différemment. Le jugement de R. TRESMONTANT sur les politiques pour l'emploi est également sévère : la mise en place de dispositifs d'aide à l'embauche, ne semble pas avoir significativement amélioré la probabilité d'insertion professionnelle des chômeurs.

B Chômeurs de longue durée

Avant lés années 80 le chômage de longue durée n'atteignait que quelques catégories spécifiques fortement exposées au chômage (travailleurs âgés, handicapés). Depuis le début des années 80, il s'est étendu aux jeunes mais aussi aux adultes de 25-49 ans. A leur égard, les mesures qui ont été adoptées sont de deux ordres, les unes visent à les insérer dans la vie active par des stages de formation , les autres (par exemple, l'allocation différentielle du **RMI),** visent à leur assurer un niveau de vie minimal en cas d'échec professionnel. Selon R. **FOUDI,** en dépit de toutes les mesures prises, ***"l'ancienneté moyenne de chômage est si élevée que l'on peut raisonnablement considérer les chances de réinsertion de ces chômeurs comme faibles"[1].*** Les raisons de ces difficultés sont toujours les mêmes : l'analphabétisme, la présence d'un handicap lourd, l'absence de qualification ou de diplôme, l'inexpérience au travail. En fait, une étude récente[2] sur l'efficacité à court terme et professionnelle des contrats de retour à l'emploi **(CRE)** montre que près de la moitié des bénéficiaires de cette mesure obtiennent un emploi (presque toujours précaire) à la fin de la période du contrat (6 mois). Vis à vis des Rmistes, qui se réinsèrent un peu plus difficilement que les autres, les **CRE** favoriseraient la sortie du **RMI.**

---

1 FOUDI R.: "Le devenir des chômeurs de longue durée; résultats d'une enquête", Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Travail et Emploi, n®36/37, juin-septembre 1988, p.36.

2 MOURANCHE S.: RMI et réinsertion professionnelle, Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle. Service des Etudes et de la Statistique, communication aux Xièmes journées d'Economie Sociale, 27-28 septembre 1990.

L'insertion professionnelle des adultes n'a pas obéi aux mêmes préoccupations que la politique en direction des jeunes (voir ci-dessous). La politique pour l'emploi en faveur des adultes a été une politique plus ciblée sur les chômeurs en voie d'exclusion[1]. Sans pouvoir trancher définitivement, il semble que les stages modulaires aient eu un effét moindre que les contrats de réinsertion par alternance pour retrouver un emploi.

C Les jeunes

Près d'un quart des jeunes actifs sont bénéficiaires des mesures de la politique pour l'emploi[2]. Selon Y. BOURDET, la politique de l'emploi en direction des jeunes a surtout pour objectif de réduire certains obstacles structurels du marché de l'emploi des jeunes. En premier lieu, les jeunes sont obligés de se présenter sur le marché de l'emploi et, dans une situation de stagnation économique, le passage par une période de chômage devient presque la norme. En second lieu, le décalage entre le type d'emplois vacants et la qualification des jeunes semble s'accroître. En troisième lieu, l'évolution du SMIC a été plus favorable que celle du salaire moyen de ouvriers, mais elle a tendance, à court terme, à freiner la demande d'emploi des jeunes, de la part des entreprises. Il faut également tenir compte de la surqualification à l'embauche qui a dominé la politique d'embauche des entreprises[3]. Cette surqualification a eu pour effet d'accroître la demande de scolarité et de formation professionnelle initiale sans pour autant augmenter de façon sensible et automatique la performance des entreprises. La surqualification des personnels sur les postes d'exécution est souvent dénoncée comme une source d'exclusion par les effets en cascade qu'elle engendre sur les qualifications les plus basses. D'un côté, les entrepreneurs se plaignent de la faible qualification de certains employés, de l'autre la surqualification provoque des effets négatifs non seulement en terme d'exclusion mais aussi en terme de motivation au sein de l'entreprise.

Avant 1990, les politiques d'insertion des jeunes ont plutôt privilégié des prestations générales offertes à **tous les jeunes,** plus qu'une politique

---

[1]WUHL S. : Op.cit. p.75 et suiv.

[2] BOURDET Y. PERSSON I. : "Chômage des jeunes et fonctionnement du marché du travail : les cas français et suédois", INSEE, Economie et statistique n° 249, décembre 1991.

[3]LAMBERT E.J. VINEY X. : "L'insertion des jeunes à la sortie de l'école entre 1983 et 1987", WSEE Economie et Statistique, décembre 1988.

ciblée sur les jeunes les plus en difficulté[1]. Par ailleurs, les stages hors entreprise ont eu un faible impact sur l'accès à l'emploi : environ la moitié des stagiaires n'a pas pu trouver un emploi à l'issue du stage. En revanche, les stages en alternance (formation+travail en entreprise) ont permis d'aboutir à des taux d'accès à l'emploi nettement supérieurs à ceux des autres dispositifs d'insertion. Mais ce succès résulte en partie d'un effet de sélectivité des plus qualifiés, qui a joué en faveur des stages en alternance.

Toutes les études effectuées sur les politiques pour l'emploi en faveur des jeunes ont montré que la formation et la qualification initiales jouent un rôle majeur sur les chances de succès de la politique.

D L'exclusion des travailleurs âgés

En France, là lutte contre le chômage a été orientée vers une diminution de la population active (pré-retraite, augmentation des stages de formation et d'insertion professionnelle), plutôt que vers une politique de développement de l'emploi par diminution de la charge salariale (diminution des cotisations sociales).

La politique de pré-retraite qui culmine en 1984 a été d'un coût élevé, pour un résultat modeste. Alors qu'en 1984, le nombre des pré-retraités atteint presque 700 000 personnes à la fin de l'année, l'effet net sur le chômage n'est que de -150 000 personnes. L'ample déperdition de cette politique résulte essentiellement du non remplacement des salariés éliminés. A plus, long terme, le chômage est susceptible d'être influencé par le ralentissement de l'expansion de la population active car la durée de formation chez les jeunes s'allonge. Le vieillissement de la population active signifie que des générations de plus en plus nombreuses seront susceptibles de partir en retraite tandis qu'à l'inverse des générations de moins en moins nombreuses entrent en activité[2].

Il est toujours difficile d'interpréter ces retrait des travailleurs âgés du marché du travail au regard des exclusions sociales. D'un côté, la mise en pré-retraite assure des ressources au bénéficiaires et règle l'incertitude par rapport au marché de l'emploi mais simultanément consacre, entérine une forme d'exclusion sociale. D'un autre côté, la suppression des mesures de pré-retraites (actuellement "dispense de recherche d'emploi"), rend ces salariés particulièrement vulnérables au

---

iWUHL S. : Op. cit. p.70

[2] MARCHAND 0.: "La population active commence à diminuer juste après l'an 2000", INSEE, Economie et Statistique, n° 190 juillet août 1986, p.41-54.

chômage, sans grandes chances d'en sortir, vu leur très faible employabilité

E La concurrence accrue sur le marché du travail

Sur le marché du travail, l'amélioration de la qualification, l'amélioration de la demande et de la flexibilité externe sont allées dans le sens d'un développement de la concurrence au détriment de la stabilité de l'emploi, d'où un développement de l'emploi précaire[1].

Jusqu'en 1980, l'emploi salarié s'opérait sur le mode du temps plein et à contrat indéterminé, qui assurait une forte stabilité de l'emploi de chaque employé. Depuis, ce mode est en constant recul du fait d'un développement de la concurrence ou de la flexibilité externe[2]. De nouvelles formes d'embauche se sont développées :

- emploi à temps partiel,
- emploi aidé avec stage,
- l'intérim,
- les contrats de travail à durée déterminée.

Tableau 3-7 Evolution des effectifs à travail précaire (milliers)

Années	travail à temps partiel	Stagiaires	Intérimaires	Contrats à durée déterminée
1982	1979	74,1	127,5	306,2
1983	2086	71,3	112,9	263,1
1984	2193	67,8	102,5	256,2
1985	2327	152,3	112,5	315
1986	2529	297,8	128,5	389,5
1987	2518	343	122,5	478
1988	2583	188,8	164	537,9
1989	2619	162,2	233,7	611,1

Sources : Insee, Enquêtes sur l'emploi.

A la fin du premier trimestre de 1989, le nombre des salariés sous contrat à durée déterminée (CDD), était de 600 000 et le nombre de salariés en intérim de 280 000, soit *1%* de l'emploi total contre seulement 3% en 1983.

---

1 **VOISIN M.J.: "Les difficultés de l'insertion des chômeurs", INSEE, Economie et Statistique, n°220, avril 1989, p.23-32.**

2 **HENRIET B.: Travail, mode d'emploi, Presses Universitaires de France, 1988, p. 82 et suivantes.**

Mais compte tenu de la durée de l'emploi, le nombre de contrats signés a été très élevé (2,5 millions, sur 3,5 millions au total)[1]. Le développement de l'emploi à temps partiel est en forte augmentation chez les femmes. Ces nouvelles formes d'emploi sont concentrées dans le secteur tertiaire (services, restauration, réparation automobile). Quelle que soit la forme que prend la nouvelle gestion du travail elle accroît simultanément l'employabilité des salariés mais aussi leur vulnérabilité[2]. Ceci signifie que tous ces emplois, à des degrés divers, sont à haut risque de chômage. Des périodes de chômage alternent avec des périodes de travail.

L'évolution récente des formes de travail précaire marque également un retournement de tendance. Si, pour améliorer la flexibilité externe du marché du travail, les formes de travail partiel, l'intérim et les contrats à durée déterminés ont crû fortement jusqu'en 1989, depuis, au moment même d'une reprise du chômage, les effectifs de travailleurs précaires ont tendance a diminuer. Le travail précaire étant utilisé comme variable d'ajustement sur le marché du travail, cette baisse signifie sans doute un passage d'une partie des employés précaires dans la population des chômeurs. En fonction de l'évolution de la conjoncture, il y aurait un mouvement de substitution entre les deux catégories de population.

---

[1] **CHARRAUD A. GUERGOAT J.C.: "Le développement des emplois temporaires" Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Travail et Emploi, n°42, décembre 1989, p.89-93.**

[2] **CEZARD M. HELLER J.L.: "Les formes traditionnelles d'emploi salarié reculent", INSEE, Economie et Statistique, n°215 juillet août 1990, p.3-12.**

Dominé par une préoccupation conjoncturelle de diminution du chômage, le traitement social du chômage (politique pour l'emploi, retrait du marché du travail) est couronné d'un succès...modeste. Plus sans doute que l'ensemble des dispositifs de lutte contre le chômage, la croissance économique de 1987-1989 a temporairement renversé la tendance et, par des créations massives d'emploi, réduit à la fois le nombre de chômeurs et le taux de chômage[1], mais sensiblement moins que dans les autres pays développés. Le chômage des travailleurs âgés a été considérablement réduit par l'ensemble des modalités de pré-retraite. Le chômage des jeunes, très élevé, comme dans beaucoup d'autres pays, diminue fortement depuis 1985. Au cours des dernières années, 1988 et 1989,1a proportion des chômeurs de longue durée diminue mais, la brusque reprise du chômage en 1991 a arrêté cette amélioration de courte durée.

---

[1] **O.F.C.E.: "La croissance de 4% qui a fait reculer le chômage", Observations et Diagnostics Economiques, Revue de L'OFCE, n°32, juillet 1990, p. 73.**

Chapitre 4

Education Formation

Le rôle central des diplômes et, en amont, de l'école dans la société française explique qu'une des formes essentielles des exclusions sociales prend racine dans l'échec scolaire des jeunes et le manque de formation professionnelle des adultes.

Etant donné qu'en principe un minimum de formation doit être acquis au plus tard à l'âge de 16 ans, l'exclusion au regard de l'éducation et de la formation se mesure sur deux populations différentes, d'un côté la population scolaire de 16 ans ou moins (section 1), de l'autre la population adulte, c'est à dire de plus de 16 ans (section 2).

SECTION 1 L'ECHEC SCOLAIRE CHEZ LES JEUNES

§ 1 Les définitions et observations

A Les définitions

Si l'accès au système éducatif français s'est largement démocratisé, la poursuite des études dans le cursus scolaire ressemble souvent à une série de sauts d'obstacles qui à terme, engendre une des formes majeures de l'inégalité sociale. L'échec scolaire est une source d'exclusion intense pour au moins trois raisons :

- il touche, à court terme, des proportions non négligeables de générations d'enfants,
- il est une manifestation de la transmission intergénérationnelle des situations de pauvreté,
- cet échec, durable dans la vie, favorisera l'apparition d'autres formes cumulatives d'exclusion : emploi, niveau de vie et formation de la famille.

L'appréciation statistique de l'échec scolaire est fondée sur la distance éducative qui sépare la situation scolaire d'un enfant à un moment donné et une norme temporelle du cursus scolaire admis socialement, et gérée par le système éducatif français très centralisé (statut des enseignants, reconnaissance étatique des diplômes, financement par l'Etat). Cette norme est définie par une adéquation entre l'âge d'un enfant et un niveau scolaire exprimé en années d'étude (un système d'unités de valeur n'existe pas en France). Schématiquement, cette norme est la suivante :

1° 2-6 ans : école maternelle,

2° 6-11 ans : école primaire :
- 6 ans, entrée en cours préparatoire (CP)
- 7 ans, entrée en cours élémentaire première année (CEI),
- 8 ans, entrée en cours élémentaire deuxième année(CE2),
- 9 ans, entrée en cours moyen première année (CMl),
- 10 ans, entrée en cours moyen deuxième année (CM2)

3° 11-15 ans : collège :
- 11 ans, entrée en sixième,
- 12 ans, entrée en cinquième,
-13 ans, entrée en quatrième,
- 14 ans, entrée en troisième.

4° 15-18 ans : lycée :
-15 ans, entrée en seconde,
- 16 ans, entrée en première,
- 17 ans, entrée en terminale.

A l'intérieur de chaque niveau, le système français contient naturellement une diversité de possibilités éducatives de qualité très variable, que le schéma précédent n'intègre pas mais, l'échec scolaire, faible, passager ou au contraire profond et durable, se mesure par rapport à ce qui pourrait être appelé "l'étalon de la réussite scolaire" qui vient d'être décrit[1].

Deux démarches différentes de l'évaluation de l'échec scolaire sont généralement envisagées. La première se positionne par rapport à l'institution de l'Education nationale et aux normes ci-dessus. Les manifestations de l'échec scolaire sont très nombreuses et directement liées au fonctionnement et au système de valeurs de l'institution scolaire.

---

[1] **ANDRIEU J. : Les perspectives d'évolution des rapports de l'école et du monde économique face à la nouvelle révolution industrielle, rapport du Conseil économique et social (CES), octobre 1987, p. 39.**

Elles rendent compte également d'intensité variable dans le degré d'exclusion :

- l'absentéisme aux cours,
- les retards scolaires. Ils prennent la forme de redoublements qui sont d'autant plus handicapants qu'ils sont fréquents et précoces. Le redoublement à l'école primaire tout particulièrement est considéré comme un indicateur essentiel de l'échec scolaire ("qui a redoublé, redoublera"),
- l'orientation vers des classes d'enseignement spécial, ou vers des "filières courtes" dès la fin de la 6ième ou de la 3ième. Cette orientation fait presque toujours suite à au moins un redoublement et est ressentie comme le constat d'un échec important. Il faut également insister sur l'effet de filière intense qui rend très difficile tout retour des élèves "orientés", en réalité en échec, dans un circuit "normal".
- les sorties sans diplôme du système scolaire. Ces sorties sont l'aboutissement de toutes les formes de handicaps ou inadaptations scolaires et alimentent l'exclusion éducative des adultes (voir section suivante).

La seconde démarche évaluative de l'échec scolaire est fondée sur des mesures de handicaps à partir d'épreuves standardisées : tests de l'armée sur les jeunes conscrits, évaluation "JOSPIN".

Les évaluations sont entreprises à la fois sur des données transversales et longitudinales issues presque totalement des enquêtes et données du ministère de l'Education nationale.

B Les observations

Le nombre des élèves et des étudiants en France s'élève à 13,4 millions de jeunes, dont la grande majorité en enseignement public (5 élèves sur 6).

Dès l'âge de 3 ans, la scolarisation des enfants est aujourd'hui presque totale. Les effectifs scolaires à cet âge ne dépendent donc plus que des variations de la natalité, des variations de la fréquence des handicaps de la petite enfance, ainsi que de la capacité de l'école maternelle à accueillir ces enfants. La diminution du nombre des élèves en école primaire (scolarité obligatoire de 6 à 16 ans), découle directement des changements sensibles de la natalité. L'effectif des élèves au collège a fortement augmenté dans la décennie 80-90 à la suite d'une réforme (réforme du collège unique), qui permet à presque tous les élèves, à la fin de l'école primaire, d'y accéder. L'accroissement du nombre des élèves des lycées ou des étudiants, continu et massif, résulte d'une forte augmentation de la scolarité au-delà de 16 ans. La priorité sociale et politique donnée à

l'éducation, la nécessité du diplôme dans la recherche d'un emploi expliquent la forte demande d'éducation au-delà de la scolarité obligatoire. Aujourd'hui, 70% des jeunes âgés de 17 ans sont scolarisés.

Tableau 4-1 Données relatives à l'échec scolaire

Mature des données	Source	Périodicité	Aire géograpN que	Qualité
Difficultés de maîtrise de la langue.	Evaluation CE2- 6iéme Educ. Nation.	1ière évaluation : 1989, renouvelée	Possibilité d'analyse spatiale fine (école)	Tests standardisés sur l'ensemble des CE2et6ième en France.
Absentéisme	Education Nationale	Tous les ans.	France Académies Départe-ments Etablisse-ments	
Retards scolaires Taux de redoublement au Cours Préparatoire (année d'apprentissage de la lecture et de récriture, en principe à 6 ans) Taux de redoublement au Cours Moyen 2 (En principe entrée à 10 ans sans redoublement). Pyramide des âges au Cours Moyen 2 (Sans redoublement 10 ans). Retards scolaires d'une génération	Education Nationale Education Nationale Panel 1978-1979	Tous les ans. Tous les ans.	France Académies Départe-ments Etablisse-ments France	Possibilité de travaux spatiaux fins (aire de recrutement) Le taux de redoublement au CP n'est plus un bon indice de handicap scolaire car l'apprentissage de la lecture s'étale de plus en plus sur plusieurs années,sans redoublement. Le taux de redoublement au CM2 ne tient pas compte des redoublements antérieurs, donc des effets de génération. L'âge au CM2 rend compte des redoublements multiples à l'école primaire. Analyse de cohorte.
Orientation vers l'enseignement spécialisé	Education Nationale	Tous les ans.	France Académies Départe-ments Etablisse-ments	En primaire, classes d'adaptation, classes de perfectionnement. Dans le 1er cycle du secondaire, section d'éducation spéciale (SES), classe préprofessionnel de niveau (CPPN). Effet de filière
Sorties sans diplôme Niveau VI et Vbis	Cereq, Dep : Enq. Insertion			Permet de lier l'échec scolaire et l'entrée sur le marché de l'emploi.

Cette observation des grandes formations scolaires et de leur évolution, la scolarisation croissante après 16 ans, la hausse des niveaux scolaires[1] donnent une image flatteuse de la réussite du système éducatif français. Toutefois, ce système, fortement sélectif, engendre parallèlement diverses formes d'échec scolaire.

Tableau 4-2 Effectifs des élèves et des étudiants en France

(Effectifs : en milliers)

	1960/1961	1970/1971	1980/1981	1987/1988
Ecole maternelle	1374	2213	2383	2518
Ecole primaire	4915	4799	4610	4060
Enseignement spécial et classes cfadapîation	81	207	103	92
Total du premier degré	6370	7220	7124	6670
Collège et second cycle professionnel	2736	2871	3911	4025
Enseignement spécial	0	24	123	130
Lycée	421	848	1102	1358
Total second degré	3158	4443	5136	5513
Enseignement supérieur	266	748	988	1212
Total élèves et étudiants	9794	12410	13250	13395

Sources : Education nationale, DEP, Repères et références statistiques, 1989.

En France, l'échec scolaire demeure fréquemment mesuré par les taux de redoublement d'une classe. Plus un redoublement est imposé à un enfant jeune, plus il est considéré comme la marque d'un handicap personnel et social important. Il est tout d'abord la marque d'une transmission intergénérationnelle des facteurs d'inégalités. Ainsi, plusieurs études ont montré que les redoublements à l'école primaire sont d'autant plus fréquents que les parents appartiennent à des classes sociales défavorisées[2]. En outre ces redoublements sont cumulatifs dans le temps et s'inscrivent dans un processus toujours sélectif. Par exemple, sur 1000 élèves ayant redoublé leur CP en 1979/1980, moins de la moitié

[1] BAUDELOT C. ESTABLET R. : Le niveau monte, Paris, éd. du Seuil, janvier 1989.

[2] BAUDELOT C. ESTABLET R. : L'école primaire divise, Paris, Maspéro, 1978.

(414) sont arrivés à intégrer la 6ième sans accroître leur retard[1] : ***"L'avantage essentiel qu'un individu doit à son origine sociale tient à l'avantage qu'il a, au départ, pour réussir à l'école primaire"[2].***

Le tableau suivant représente les taux de redoublement au CP et en CM2, entre 1960 et 1987 pour l'ensemble de la France métropolitaine et pour l'ensemble du secteur public et privé.

Tableau 4-3 Redoublements à l'école primaire

Années scolaires	1960/1961	1970/1971	1980/1981	1987/1988
Taux de redoublement (%) :				
- Cours Préparatoire (6 ans)	17,6	12,3	10,1	
- Cours Moyen 2 (environ 10 ans)	15,0	9,9	6,9	
Proportion des élèves de CM2 ayant 11 ans (1 an de retard) (%)		34.0	33,9	24,8 21,7
Proportion des élèves de CM2 ayant 12 ans ou plus (au moins 2 ans de retard) (%)		18.0	11,5	12,5 9,5

Sources : Repères et références statistiques sur les enseignements et la formation, DEP, Ministère de fEducalion Nationale, 1989.

Les taux de redoublement présentés dans le tableau 4-3 sont des calculs de flux sur des données transversales. Globalement, les retards scolaires sont proportionnellement de moins en moins nombreux depuis 1960. Cette baisse des redoublements, évolution de long terme, ne paraît pas devoir s'arrêter dans les années à venir. Toutefois, elle est en partie contrecarrée par des taux de redoublement dans le 1er cycle du secondaire qui ont augmenté entre 1975 et 1985, la tendance s'étant stabilisée depuis.

En France, les classes d'enseignement spécial ont été créées dans le but d'assurer à des enfants qui ont de grandes difficultés à suivre l'enseignement traditionnel, une formation et une scolarité adaptées à leurs handicaps. Malheureusement, cette politique s'avère extrêmement ségrégative, et stigmatisante. Après le Cours préparatoire (6 ans),

---

[1] Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports : Repères et références statistiques sur les enseignements et la formation, Direction de l'Evaluation et de la Prospective, 1989.

[2] ESTABLET R» : L'école est -elle rentable, paris, Presses Universitaires de France, 1987, p. 99.

l'enseignement spécial fait généralement suite à un, voire plusieurs redoublements. Il est donc, de ce point de vue, la concrétisation de l'échec scolaire. Ensuite, il engendre un effet de filière considérable : l'enfant qui entre dans des classes d'enseignement spécial n'en sort que rarement,... sauf en fin de scolarité.

Dans les classes primaires, l'enseignement spécial relève principalement des classes de perfectionnement. En 1975, l'effectif total était de 141 000 élèves en 75/76 ; il est passé à 68 723 en 87/88. Cette diminution des effectifs provient bien sûr de la diminution générale de la population scolaire en primaire mais aussi d'une volonté d'intégrer de plus en plus les enfants handicapés dans les classes habituelles d'enseignement (avec création d'enseignements ponctuels de soutien, moins ségrégatifs). Dans le second degré, l'enseignement spécial relève presque totalement des sections d'éducation spéciale (SES). L'effectif qui, en 80/81, était de 123 073 élèves, demeure pratiquement stable depuis 1985 (environ 128 000 élèves).

En définitive, l'accumulation des échecs au cours de la scolarité se solde à la sortie par des générations successives de jeunes qui quittent l'école sans diplôme et sans formation suffisante pour affronter le marché du travail.

En **1986, 95** 300 élèves sont sortis du système scolaire aux niveaux VI et Vbis, soit **12,2%** du total des sortants (y compris étudiants). En dépit de l'allongement des études au prix parfois de redoublements plus fréquents, en dépit de la poursuite des études après **16** ans, la proportion des élèves sans diplômes varie peu dans le temps puisqu'en **1982,** la proportion était de **12%.** Selon S. **LEMERLE**[1], ***"un palier semble désormais atteint. Le système scolaire actuel ne propose pas de solution adaptée à ces jeunes qui abandonnent prématurément leur scolarité".***

[1] LEMERLE S. : "Les sorties du système éducatif de 1976 à 1986; des jeunes de plus en plus qualifiés", INSEE, Economie et Statistique, n° 216, décembre 1988, p 37.

§2 Les politiques de lutte contre l'échec scolaire

A Les objectifs

La finalité générale de l'éducation nationale est double : *"développer les* ***connaissances et la personnalité de Venfant et donner à chacun une formation permettant de s'insérer sur le marché du travail et de participer à la vie économique et sociale du pays"***[1]. L'ambition affichée du gouvernement depuis quelques années est de porter 80% d'une classe d'âge à un niveau de baccalauréat dans des conditions matérielles et intellectuelles satisfaisantes. Actuellement, environ, la moitié des enfants d'une classe d'âge atteint le niveau du baccalauréat mais il faut savoir qu'en 1966, ils n'étaient que 20%[2]. Cet objectif global, quantifié, implique la mise en place de politiques coordonnées sur tout le cycle scolaire, enseignement préscolaire, primaire et secondaire.

A travers la lecture des chiffres des tableaux précédents, la définition des objectifs est assez facile à percevoir dans ses grandes lignes. La France a développé un enseignement pré-scolaire (école maternelle) pour les enfants âgés de 2 à 6 ans. Dans les années soixante cet enseignement n'atteignait que 40% des enfants de 3 ans. Cette différenciation d'accès était en elle-même un facteur supplémentaire d'inégalité, les redoublements ultérieurs étant précisément renforcés par l'absence de fréquentation de l'école maternelle. Le milieu rural, moins bien doté en équipements, souffrait tout particulièrement de l'absence d'école maternelle. Aujourd'hui, l'accès des enfants à l'école maternelle est généralisé au moins à partir de l'âge de 3 ans.

A l'école primaire, le redoublement au CP a longtemps été considéré comme l'indicateur le plus pertinent de l'échec scolaire dans la mesure où très peu de redoublants de cette classe arrivaient à intégrer ensuite le lycée. La diminution de ces redoublements (voir tableau ci-dessus) confirme bien un des objectifs dans l'école primaire, de limiter le plus possible les redoublements. De même, afin d'atténuer les conséquences parfois désastreuses de l'enseignement spécial, des tentatives d'intégration des enfants de ces classes sont-elles entreprises, non sans quelques difficultés.

---

[1] **MONDON P.: "L'évaluation du système éducatif', ministère de l'éducation nationale, Education et Formations, n°8, juillet 1986, p. 84.**

[2] **Données Sociales 1990, p.317.**

Dans l'enseignement secondaire, l'objectif est d'éviter la sortie des élèves du système scolaire, sans diplôme ou sans formation professionnelle.

B Les moyens

Les moyens de lutte contre l'échec scolaire sont de trois ordres : les mesures pédagogiques et institutionnelles, les personnels, les équipements et en définitive, les moyens financiers.

Les mesures pédagogiques vont dans le sens d'une individualisation de l'aide en cas de difficultés et d'une prévention de l'échec. Ceci doit permettre en principe d'intervenir rapidement auprès des enfants en difficulté scolaire, d'éviter une accumulation de retards qui empêche ensuite toute possibilité d'amélioration de la situation de l'enfant. Ensuite, dans l'enseignement secondaire, la lutte contre l'échec scolaire se traduit par la mise en place progressive de nouvelles orientations surtout dans l'enseignement technique, et aussi par une revalorisation de l'apprentissage.

Enfin, depuis 1986, des mesures spécifiques d'aide à l'insertion des jeunes (16-25 ans) sont progressivement mises en place (voir chapitre Emploi-chômage). L'idée dominante qui prévaut est de favoriser par de nombreux moyens variés, la formation professionnelle et la recherche d'un emploi.

En 1988, la nation a dépensé 355,4 milliards de francs pour l'éducation soit 6,28% du PIB. Cette proportion est stable depuis plus de dix ans.

Les dépenses d'éducation sont financées par quatre agents économiques principaux : l'Etat (environ les deux tiers de la dépenses totale), les collectivités territoriales (17%), les ménages (11%) et les entreprises (5%). Le poids financier de l'Etat illustre parfaitement le caractère centralisé de l'éducation. Mais si l'Etat prend en charge la majeure partie de ce financement, le rôle des collectivités territoriales s'est accru depuis les lois de décentralisation (1984 puis 1986). Elles assument de plus en plus le financement des dépenses de fonctionnement (entretien, restauration, transports scolaires, etc...) et d'équipement des collèges, des lycées et des écoles primaires selon une règle de spécialisation qui n'est pas totale :

- la région finance les dépenses des lycées ainsi que l'apprentissage et la formation professionnelle,
- le département finance les dépenses des collèges et les transports scolaires,
- la commune finance les écoles primaires et maternelles.

Les collectivités territoriales n'ayant en principe aucune compétence ou tutelle pédagogique (sauf les régions pour la formation professionnelle),

c'est l'Etat qui prend en charge la totalité du financement du personnel enseignant.

Le rôle des entreprises est très spécifique. Elles financent par l'intermédiaire de la taxe d'apprentissage, les premières formations technologiques et la participation des employeurs à la formation continue (voir infra).

Tableau 4-4 Financement des activités d'éducation

Financeurs	Dépenses totales en 1974	En %	Dépenses totales en 1984	En %
Etat	49991	64,4	204451	67,2
Collectivités territoriales	12817	16,5	48822	16,7
Entreprises	3997	5,2	15110	4,7
Ménages	10757	13,9	34130	11,4
Total	77562	100,0	302513	100,0

Sources : Education et Formations, n°9,1986, p.62.

Parmi les nombreuses réformes que le système d'éducation français supporte à chaque changement de ministre de l'Education nationale, plusieurs mesures ont été concentrées sur les exclus de l'école.

Pour améliorer l'insertion des jeunes les plus défavorisés scolairement, la formation professionnelle est valorisée par la prolongation de la durée de leur scolarité, et par l'élévation du niveau minimum de leur formation.

Plusieurs mesures ont eu pour objet de créer des équipes de personnels pluridisciplinaires (groupes d'aide psycho-pédagogiques, (GAPP)), dont les apports respectifs devraient améliorer les services rendus à l'enfant.

Une autre série de mesures a été de créer des classes spécifiques dans les collèges qui regroupent des élèves qui ont connu un échec total dans le primaire (classes préprofessionnelles de niveau (CPPN), sections d'éducation spécialisées (SES), etc...).

Plus récemment, au début des années quatre-vingts, la création des zones d'éducation prioritaires (ZEP) souhaite promouvoir une approche globale, discriminatoire et dynamique des problèmes d'échec scolaire[1]. Partant du constat de la concentration géographique des processus d'exclusion

[1] C.R.E.SJLS : Ecoles en transformation, zones prioritaires et autres quartiers, Centre de recherche de l'éducation spécialisée et de l'adaptation scolaire, n°l, 1983, p 23.

(poches de pauvreté), elle cherche à dépasser le cadre de l'institution scolaire (relations avec les associations de quartiers, avec les autres institutions sociales sociales environnantes), à concentrer des moyens (personnels) plus importants sur ces aires défavorisées socialement, enfin à favoriser les projets pédagogiques novateurs.

C Les effets

Les effets des politiques de lutte contre l'échec scolaire ne sont pas faciles à appréhender non seulement à cause de difficultés méthodologiques mais surtout parce que l'Education nationale doit gérer des objectifs qualitatifs contradictoires: assurer des formations élitistes, assurer des formations professionnelles, assurer des formations scolaires minimales.

Les mesures éducatives qui touchent la scolarité des jeunes enfants, conditionnent tout un mode et niveau de vie ultérieurs. Elles concernent des générations entières de jeunes qui voient leur promotion sociale changer en fonction des efforts entrepris en amont.

A court terme, les différentes mesures citées précédemment devraient réduire le sentiment de rejet du système scolaire parfois intense dans les filières d'enseignement technique[1]. De même, elles devraient réduire une sorte de fatalisme de l'échec scolaire, surtout dans les familles démunies socialement. Toutefois, la volonté de réduire l'échec scolaire dans le primaire par une diminution des redoublements, la volonté d'offrir un enseignement à tous les jeunes dans les collèges (réforme du collège unique de 1977), le pouvoir nouveau des parents dans l'orientation scolaire de leurs enfants, la réticence ou le refus de l'orientation vers l'enseignement spécial ont engendré une forte augmentation des redoublements dans les collèges entre 1977 et 1985. Depuis, les taux de redoublement se sont stabilisés.

Les classes qui regroupent des élèves en difficulté scolaire posent socialement problème. En effet, le système scolaire français fonctionne sur la base d'une sélectivité forte par le jeu de la réussite et de l'échec scolaire. Trop souvent, elles recréent au sein de l'institution scolaire la discrimination sociale des adultes (les CPPM comprennent 75% d'élèves originaires de classes sociales défavorisées)[2]. Ceci explique sans doute que les parent soient toujours très réticents ou opposés à ce type

---

[1]OEUVRARD F. : L'orientation en lycée professionnel: du choix positif à l'acceptation résignée, INSEE, Données sociales, 1990, p 338.

[2] LEVASSEUR J. 8EIBEL C.: Réussite et échec scolaire, INSEE, Données Sociales, 1984, p484.

d'orientation de leurs enfants, d'où une diminution des effectifs dans ces classes.

A plus long terme, les effets souhaités sont bien sûr d'améliorer la qualification des jeunes à la sortie du système scolaire. Mais cette amélioration qui est globalement sensible depuis des décennies ne profite à tous les jeunes de la même façon. Plusieurs études tendent à montrer que les enfants les plus handicapés scolairement n'ont pas bénéficié autant que les autres de l'accroissement général de la qualification. Il faut toutefois rappeler une réserve de taille quant au succès des actions menées. L'amélioration de la qualification ne constitue qu'une amélioration de la qualité de l'offre de travail. Encore faut-il que la demande de travail et de qualification exprimée par les entrepreneurs demeure soutenue pour éviter une dégradation du marché du travail.

Des effets sociaux et culturels sont également attendus et portent surtout sur une réduction de la délinquance et de la petite criminalité.

Au-delà des espoirs fondés par ces mesures spécifiques concentrées sur les exclus de l'école, il faut relever que les dépenses publiques d'éducation ne profitent pas à tous les ménages, à tous les enfants dans les mêmes proportions. La dépense publique individuelle d'éducation devient une prestation sociale en nature à effets redistributifs au profit des enfants de cadres, et de professions libérales et au détriment des enfants d'ouvriers mais cette réaffectation est moins inégalitaire que la hiérarchie des revenus[1]. Cette évaluation englobe la totalité de la scolarité. En réalité, la redistribution calculée sur la durée de l'enseignement obligatoire (enfants âgés de moins de 17 ans), fait apparaître une redistribution plutôt égalitaire car la dépense ne varie pas très sensiblement selon la catégorie socioprofessionnelle des parents. En revanche, après 16 ans, la dépense publique devient très inégalement répartie au profit des classes sociales supérieures. Un cumul de facteurs socio-éducatifs joue en leur faveur. Tout d'abord, plus des deux tiers des enfants de cadres sont scolarisés entre 18 et 24 ans alors que cette proportion n'est que de 12% chez les enfants d'ouvriers. Ensuite, le système d'orientations successives tend à concentrer les enfants d'ouvriers dans les filières à vocation technique ou professionnelle tandis que la majorité des enfants de cadres demeure dans les cycles d'enseignement général. Or le financement public est plus élevé dans l'enseignement général que dans l'enseignement technique.

---

[1] **MENDES FRANCE B. : "Les dépenses publiques d'éducation; les effets redistributifs n'éliminent pas toutes les inégalités", INSEE, Economie et Statistique, n°203, octobre 1987, p 37.**

Au total, plus le champ d'observation se déplace vers l'enseignement supérieur, plus les inégalités sont flagrantes.

Ce constat relève de l'observation à un moment donné du temps. Mais qu'en est-il de l'évolution de la redistribution des dépenses publiques d'éducation dans le temps ? Les nouvelles mesures en direction des jeunes qui sortent du système scolaire sans diplôme et sans formation devraient tendre à restreindre ce déterminisme inégalitaire.

SECTION 2 L'EXCLUSION CHEZ LES ADULTES

Chez les adultes, l'exclusion au regard de l'éducation ou de la formation ne peut pas être réduite à l'échec scolaire, expression plutôt mal adaptée en la circonstance.

§1 Les définitions et observations

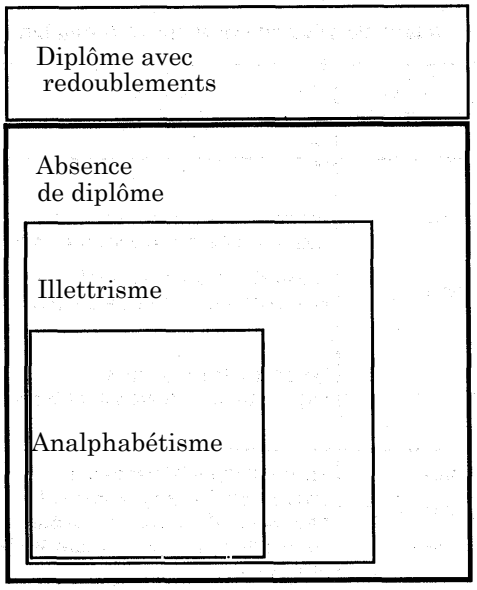
A Les définitions

L'exclusion au regard de l'éducation et de la formation des adultes est définie et se mesure par rapport à un ensemble emboîté et hiérarchisé selon le degré d'exclusion qui va de l'obtention de diplômes "bas" avec redoublements, jusqu'à l'analphabétisme. L'analphabétisme représente l'incapacité totale de lire et d'écrire, le degré zéro de la lecture et de l'écriture. En France,il est considéré comme rare et souvent associé à des handicaps de santé.

L'illettrisme ou l'illettrisme fonctionnel ne se confond pas à l'analphabétisme [1]; il est défini par la possession des rudiments de lecture et d'écriture insuffisante pour permettre leur maîtrise en toute circonstance. Sa mesure se réfère à quatre incapacités : grande difficulté à parler, comprendre, lire et écrire le français.

---

[1] **A la fin de 1987, l'Assemblée Générale des Nations Unies a proclamé 1990 "Année internationale de l'alphabétisation".**



Le poids du diplôme dans le succès à l'embauche et le niveau de rémunération est devenu tel en France qu'on peut considérer l'absence de diplôme comme une des formes d'exclusion sociale et une source majeure d'exclusion professionnelle. Les diplômes et qualifications sont classés et hiérarchisés selon des niveaux qui vont de I (doctorats, grandes écoles), au niveau VI (1er cycle du 2ième degré avant l'année terminale (6ième à 4ième, **CPPN** et **CPA)** et formation professionnelle en 1 an **(CEP))** ; depuis 1986, le niveau VI comprend les élèves des sections d'éducation spécialisée **(SES).** L'absence de diplôme correspond approximativement au niveau VI de formation ainsi qu'au niveau Vbis (effectifs sortant de 3ième et des classes de second cycle court professionnel avant l'année terminale).

Tableau 4-5 Exclusion des adultes au regard de l'éducation et de la formation

Nature des données	Source	Périodicité	Aire géographique	Qualité
Illettrisme				
	GPLI	ponctuel	France	Premières tentatives de mesurer l'illettrisme selon des principes bien établis
	INSEE: 'Conditions de vie'	ponctuel 86-87	France	Analyse de l'étendue et des cumuls instantanés de pauvreté et d'exclusions.
	Ministère de la Défense Nationale			Tests à l'entrée des conscrits Ne porte que sur les hommes de 18-25 ans.
Absence de diplômes	Recensement population	Donnée de stock Tous les 7 ans	France, Départements Communes	Jusqu'en 1982, les RP évaluaient la proportion des Français sans diplôme. La mauvaise qualité des réponses a contraint l'INSEE a abandonner cette évaluation dans le RP de 1990.
	INSEE r'enq. emploi"	annuel	France, Départements	Evaluation des niveaux VI et Vbis parmi les demandeurs d'emploi.

B Les observations

L'évaluation de l'étendue de l'illettrisme s'avère très sensible aux définitions adoptées et à leur application au moment des enquêtes. Selon **BORKOWSKI**[1], environ 3 millions d'adultes résidant en France (1,9 millions de Français et 1,4 millions d'immigrés), souffrent d'au moins un des handicaps qui définissent l'illettrisme par rapport à la langue française, soit 9,1% des personnes valides de 18 ans ou plus. Parmi eux, 900 000 personnes ne savent pas lire, et 300 000 ne savent ni lire ni écrire le français. Ces données sur l'ampleur de l'illettrisme en France ne concordent pas avec celles de l'enquête commandée par le Groupe permanent de lutte contre l'illettrisme (GPLI) qui, partant des mêmes définitions, estime à 1,2 millions le nombre d'illettrés dans le pays.

La structure de l'illettrisme met en lumière quelques populations particulièrement touchées : les immigrés et les personnes âgées (effet de génération et perte progressive des apprentissages).

[1] BORKOWSKI J. L. : L'illettrisme, INSEE, Données Sociales, 1990, p.355-360.

Le second indicateur sur l'exclusion des adultes porte sur la proportion des adultes sans diplôme ou n'ayant que le certificat d'études primaires (CEP). En 1989, 18 millions d'adultes de 25 ans ou plus ont déclaré être sans diplôme ou n'avoir que le CEP, soit près de la moitié de la population adulte en France. Cette proportion, très forte chez les personnes âgées (70 à 75% selon le sexe), décroît régulièrement dans les classes d'âge plus jeunes : 58% chez les 50-59 ans, 40% chez les 40-49 ans et 28% chez les 25-34 ans). De même, les différences entre hommes et femmes qui sont fortes aux âges élevés, tendent à s'atténuer aux âges plus jeunes.

§ 2 Politique de lutte contre les exclusions

A Les objectifs

Dans le domaine de l'éducation et de la formation des adultes, les finalités sont évidentes. La prétention des politiques mises en place s'inspire de l'idée selon laquelle, il est socialement nécessaire d'assurer un niveau minimum de connaissances, d'éducation et de formation professionelle pour tous. Cependant, elles ne sont pas concrétisées par des objectifs quantifiés d'autant plus difficiles à élaborer que la délimitation du champ des exclusions s'avère imprécise.

B Les moyens

Une formation professionnelle ne peut prétendre à un minimum d'efficacité sans les acquis scolaires fondamentaux de la lecture et de l'écriture. C'est la raison pour laquelle, devant le constat de l'ampleur de l'illettrisme, un groupe interministériel (29 ministères ou secrétariats d'Etat, 18 autres institutions publiques ou sociales) a été créé, le Groupe permanent de lutte contre l'illettrisme (GPLI) dont les axes prioritaires sont :

- la prévention : agir pour favoriser des conditions de réussite dès l'enfance,
- l'accompagnement : développer les conditions sociales de l'insertion, du maintien des savoirs acquis,
- la rééducation : proposer de nouvelles possibilités de formation.

En direction de la population qui ne souffre pas d'un handicap majeur d'illettrisme, la formation en alternance devient, au fil des dispositifs sociaux successifs, l'instrument largement dominant de la politique d'insertion professionnelle. Selon le rapport du Haut Comité Education-

Economie[1], ***"la formation en alternance suppose qu'il y ait partage du temps de formation entre deux lieux distincts. L'alternance est caractérisée par un temps de passage en milieu de production pendant le cursus de formation, celui-ci intégrant pleinement cette période en entreprise dans la progression pédagogique".*** D'une façon large, la formation en alternance comprend :

- la formation continue des salariés dans les entreprises,
- le contrat d'apprentissage,
- le contrat de qualification,
- le contrat d'adaptation,
- le baccalauréat professionnel,
- la formation complémentaire d'initiative locale,
- la formation des maisons familiales rurales,
- le crédit formation individualisé,
- le stage d'initiation à la vie professionnelle (SIVP).

La formation continue est une politique globale de formation qui ne s'adresse qu'aux salariés des entreprises et non aux exclus de l'emploi. Toutefois en fonction des orientations qu'elle prend, elle est susceptible d'agir préventivement contre le risque individuel de chômage, d'améliorer la productivité des participants et de freiner la déqualification des personnels que le progrès technique provoque parfois[2].

En 1987, le financement total de la formation continue s'est élevé à 43,9 milliards de francs, dont 60% par les entreprises. Ceci représente en moyenne 276 heures par stagiaire. De 1972 à 1987, l'effort des entreprises s'est accru pour la formation continue, de 1,35% de la masse salariale en 1972 à 2,51% en 1987. La moitié de ces fonds d'entreprises vont ensuite en direction d'organismes de formation relevant des syndicats patronaux ou des chambres consulaires. Au total, à l'inverse du système éducatif français, la formation continue apparaît contrôlée par les entreprises.

---

[1] Haut Comité Education-Economie : D'autres lieux, d'autres cultures : des clés pour l'éducation de demain, Rapport n°3, octobre 1988.

[2] GEHIN J.P. VERDIER E. : La formation continue, de la "seconde chance" à la restructuration, INSEE, Données Sociales, 1990, p. 351.

Tableau 4-6 Evolution de la formation continue en France

	1970	1980	1985	1987
Financement total (en milliards de F)	4,5	18,4	36	43,9
Part des entreprises (en %)	62,2%	61,9%	57,5%	61,5%
Nombre de stagiaires (en milliers)	1760	3084	3642	4000
Nombre d'heures de stages (en millions)	241	341	464	545

Sources : Insee, Annuaires statistiques.

Aujourd'hui, une grande partie de la politique de formation des adultes de bas niveaux de qualification est en fait concentrée sur la formation en alternance des jeunes qui s'est considérablement diversifiée. La formation en alternance tente de combiner un apprentissage de savoir-faire "***à travers une correspondance des partenaires professionnels et éducatifs dans la gestion du parcours de jeunes issus de la formation initiale avec un faible niveau de qualification"***[1].

Tableau 4-7 Les formations de jeunes en alternance

	1986	1987	1988	1989
Stages d'initiation à la vie professionnelle (Sivp)	175112	232268	289405	
Contrats d'adaptation	172825	250629	99431	
Contrats de qualification	19247	38566	65373	
Total	367184	612463	545209	

Sources : DSTE, n°59, avril 1990, p. 5.

Avant 1975, l'apprentissage était la seule formation en alternance des jeunes. En 1987/1988, 213 700 jeunes ont suivi une formation professionnelle en apprentissage. Cet effectif a connu une évolution cyclique. De 300 000 jeunes au début des années soixante, le nombre des apprentis est tombé à 164 000 en 1975, et après une remontée des effectifs jusqu'en 1980, les effectifs stagnent dans la dernière décennie.

---

[1] BROCHIER D. FROMENT J.P. D'IRIBARNE A. : La formation en alternance intégrée à la production, Formation Emploi, n°30, avril-juin 1990, p. 3.

Afin de réduire le flux des élèves qui sortent du système scolaire sans diplôme ou formation professionnelle, le ministère de l'Education nationale a créé un dispositif d'aide à l'insertion qui comprend :

- les sessions d'information et d'orientation,
- les actions d'aide à la recherche d'emploi,
- les cycles d'insertion professionnelle par alternance,
- les formation complémentaires d'initiative locale,

Toutes ces mesures ont pour but de faciliter soit le retour à des formations initiales, soit l'obtention de stages d'insertion ou de contrats (apprentissage, emplois, adaptation, qualification).

Deux autres expériences, à effectifs nettement plus limités ont été tentées. La première appelée "nouvelles qualifications" cherche à créer des postes de travail requérant une compétence intermédiaire entre l'ouvrier et le technicien. La seconde, sur les "entreprises intermédiaires" puis les "associations intermédiaires", vise à insérer des jeunes en difficulté dans la création et le fonctionnement d'une entreprise. Ces entreprises ont le plus souvent été créées à l'initiative des associations (institutions privées à but non lucratif).

Des permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO) ainsi que des "missions locales", ont pour fonction de guider les jeunes dans la complexité des dispositifs qui, depuis 1975, ont été créés, abandonnés, réformés, modifiés, simplifiés, affinés, etc.... Les missions locales sont des structures légères auxquelles collaborent partenaires sociaux, collectivités locales, service public de l'emploi, éducation nationale et d'autres institutions intéressées par l'insertion professionnelle des jeunes, pour offrir aux jeunes en difficulté un accueil personnalisé, un soutien et des conseils sur les possibilités d'insertion, de stages, etc...

C Les effets

L'appréciation de l'efficacité des mesures adoptées s'avère très délicate. Une analyse globale, de type macroéconomique masque les spécificités de chaque politique. A l'inverse l'analyse des effets de chaque politique est tout aussi problématique parce que les mesures changent dans le temps pour s'adapter aux nouvelles conditions socio-économiques.

La formation professionnelle continue n'est pas une politique ciblée sur les travailleurs en difficulté bien au contraire. De profondes inégalités entre secteurs d'activité, entre régions, entre salariés, entre hommes et femmes, rendent le système actuel peu propice à une revalorisation des bas niveaux de qualification. Si, globalement, le risque d'être au chômage est divisé par deux et demi pour les salariés ayant bénéficié de stages de

formation continue, cette différence provient essentiellement du secteur d'activité auquel appartiennent les salariés ;l'effet propre de la formation continue est faible et proche de celui du diplôme obtenu en formation initiale.

Les résultats de la formation en alternance des jeunes sont contradictoires. Tout d'abord, la diminution soudaine du nombre des contrats d'adaptation en 1988 découle de la modification des conditions d'exonération des cotisations sociales moins favorables et moins incitatives à l'embauche de jeunes. La diminution du nombre de SIVP est attribuée à une gestion plus rigoureuse de la prestation qui doit s'adresser à un public non qualifié. Il est aussi probable qu'un effet de substitution en direction des contrats de qualification, politique plus formatrice que les précédentes, explique l'augmentation de ces derniers.

Quelles ont été les conséquences sur l'embauche de ces jeunes ? En 1988, 61,3% des SIVP, 78% des contrats d'adaptation, et 74,5% des contrats de qualification débouchent sur un emploi au cours du deuxième trimestre suivant la fin du stage ou du contrat. Par rapport à 1987, l'amélioration des résultats est très sensible pour les SIVP et les contrats de qualification, mais en revanche, les contrats d'adaptation ont connu une diminution de l'embauche après la fin du contrat.

La diminution des effectifs d'apprentis découle principalement de réformes scolaires, de la prolongation de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans à partir de 1967 et de la réduction de la durée d'apprentissage à 2 années (1971). Sur la période récente, l'apprentissage ne paraît pas être la réponse privilégiée au manque de formation des élèves qui sortent du système scolaire sans diplôme ou formation. Alors que les effectifs dans les lycées professionnels ou les lycées ont connu une augmentation sensible, ceux des apprentis stagnent. Il serait cependant erroné d'en déduire que la politique d'apprentissage en France est un échec. Tout d'abord, si les effectifs globaux stagnent, à 17 ans, un jeune sur dix est toujours formé en apprentissage. Ensuite, l'apprentissage est une institution en conflit constant avec l'école à la fois du côté des producteurs de formation (entreprises contre l'Etat ou l'école) et des familles ou des jeunes (refus de l'école et du savoir général, recherche d'un savoir de métier). En définitive, l'apprentissage résiste bien à la demande croissante de scolarisation qui contribue en principe à diminuer son

---

^LAULHE P. : "La formation continue: un avantage pour les promotions et un accès privilégié pour les jeunes et les techniciens", INSEE, Economie et Statistique, janvier 1990, n°228, p. 3.

champ de recrutement. Enfin, ***"la logique scolaire pénètre progressivement un milieu qui s'est en grande partie constitué contre elle"***[1]. Selon une étude entreprise dans la région des Pays de la Loire, l'élévation du niveau scolaire est indiscutable, et devient un facteur puissant de réussite aux diplômes professionnels, d'obtention d'un emploi, et même, ensuite, d'incitation à la formation professionnelle continue.

Une **enquête indique également qu'à court terme, près de 80% des élèves ont un débouché à l'issue d'un^ClPPA mais les acquisitions scolaires antérieures demeurent déterminantes dans les résultats**[2].

Au-delà des chiffres ci-dessus, l'avis du Conseil économique et social sur l'insertion des jeunes en **1987** demeure toujours d'actualité[3]. L'accumulation et l'instabilité des mesures qui ont été prises depuis plus de dix ans, s'explique par la volonté politique d'adaptation des dispositifs d'insertion à l'évolution conjoncturelle de l'activité économique et l'évolution des flux de sortie du système scolaire. Le manque d'information sur les effets de ces politiques et le nécessaire tâtonnement dans leur mise en oeuvre ont favorisé cette accumulation et changement de mesures. Enfin, la recherche d'une optimisation d'application et la crainte d'effets pervers les ont aussi alimenté.

L'accumulation des politiques et des actions aussi louables soient-elles, a provoqué en revanche une complexité croissante qui rend l'accès aux prestations, difficile voire opaque. L'instabilité des mesures d'application crée une incertitude dont tous les acteurs souffrent (jeunes mais aussi entreprises, associations). Dans un tel contexte, le ciblage des publics devient sensible aux effets pervers. Le décalage inévitable entre les espoirs de promotion des jeunes d'un côté et la demande de qualification des entreprises de l'autre devient ingérable ; la sélection des stagiaires les moins défavorisés à l'entrée des stages accentue l'exclusion des plus exclus ; enfin les enquêtes relèvent un certain sexisme dans le choix des bénéficiaires des prestations d'insertion professionnelle.

---

[1] **DRTE, LERSCO, INSEE des Pays de Loire : Apprentis dans la région des pays de la Loire, avril 1990, p. 39.**

[2] **VOGLER J. GENTIL R. COUTELLIER F. : "Evaluation pédagogique en cycle d'insertion professionnelle par alternance (CIPPA)", Education et Formations, n°20, juillet-septembre 1989, p. 29.**

[3] **BICHOT J. : L'insertion professionnelle des jeunes, Rapport du Conseil économique et social, 27 mai 1987.**

La priorité qui est donnée aux jeunes dans l'accès aux stages d'insertion, dans une économie qui, par ailleurs, demeure dominée par un fort taux de chômage, s'accompagne sans doute d'un effet de report en direction des adultes de plus de 25 ans. Globalement, l'impact de ces mesures sur le volume du chômage paraît marginal.

Les jugements sceptiques précédents sur l'efficacité des politiques d'insertion professionnelle des jeunes se réfère à un modèle socio-, économique de plein-emploi. Si maintenant, on juge la situation actuelle par rapport à une évolution hypothétique sans mesures d'insertion, l'optimisme devient de rigueur. Il est certain que les politiques entreprises facilitent le passage de l'école à la vie active de nombreux jeunes, évitent l'enfermement dans des situations de pauvreté et d'exclusion chroniques, freinent le développement des comportements atypiques (suicide, alcoolisme, criminalité).

L'ensemble des décisions de politique d'insertion des jeunes, prises dans des contextes conjoncturels difficiles, commencent à modifier fondamentalement le passage de l'école à l'entreprise. Accusée de produire des exclus de l'école et des générations de chômeurs, le système scolaire, par des mesures internes (ClPPA), par les instances de formation continue, se préoccupe de plus en plus de la demande de qualification exprimée par les entreprises. Du côté des entreprises, les incitations financières (exonérations de cotisations sociales, exonérations fiscales) les sensibilisent progressivement aux nouveaux problèmes de la formation (exigence d'une réussite scolaire minimale). Assiste-t-on à une fin du manichéisme qui a prévalu pendant plus d'un siècle dans la société française, opposant l'école qui instruit, à l'entreprise qui produit ?

Chapitre 5

Santé - Protection sociale

Historiquement, pauvreté et maladie sont étroitement imbriquées dans les fonctions attribuées à l'hôpital au cours des siècles, dans le rôle de police sociale des hygiénistes, etc... Devenu centre de soins depuis une cinquantaine d'années, l'hôpital fut durant de nombreux siècles, le refuge ou la prison des pauvres. La lente autonomisation du concept de santé, par rapport à celui de la pauvreté, aboutit aujourd'hui, en France, à une grande distinction administrative entre le "social" d'un côté, et le "sanitaire" de l'autre, souvent dénoncée par les militants sociaux qui, chaque jour, au contact des familles défavorisées, vivent et constatent les exclusions que la maladie et l'infirmité provoquent[1]..

SECTION 1 EXCLUSIONS AU REGARD DE IA SANTÉ ET DE LAFROTECTION SOCIALE

Par rapport à quel critère est-il possible de définir les exclusions dans le domaine de la santé ? S'agit-il d'une norme individuelle de santé ? D'une volonté d'égalité d'accès au système des soins? D'une préoccupation d'ordre public (maladies contagieuses, folie) ?

Dans la batterie des normes possibles quelques unes doivent retenir l'attention. Pour un médecin, la santé est considérée comme l'absence de

---

[1] FOUCAULT M. : Histoire de la folie à l'âge classique, Gallimard, 1972.

AITALI J. : l'ordre cannibale, vie et mort de la médecine, Grasset 1979.

symptômes de maladie[1]. Cette définition simple, objective dans ses prétentions, en ignorant précisément la dimension sociale de la maladie, ne permet pas un prolongement satisfaisant des essais empiriques de délimitation du champ de la santé. A l'opposé, sans doute sous l'effet de l'influence beveridgienne, l'OMS définit la santé comme ***"un état de bien-être physique, psychique et social ne constituant pas seulement une absence de maladies ou d'infirmités***"[2]. Plus récemment, en France, un rapport officiel définit la santé comme "***la capacité à vivre normalement au sein de son environnement social et familial***"[3]. La recherche continue d'une autonomisation de la sphère de santé par rapport au social conduit d'une façon ou d'une autre, à promouvoir l'idée d'un droit à la santé, et non seulement un droit aux soins.

Tout comme l'absence ou l'insuffisance de formation professionnelle (voir chapitre 3), les maladies, les handicaps physiques ou mentaux sont des facteurs d'exclusion sociale dans la mesure où ils rendent l'insertion professionnelle mais aussi familiale et sociale plus difficile. Mais les rapports entre santé et exclusion sociale ne sont pas simplement de cause à effet. Certains phénomènes liés à la santé rendent compte d'une conséquence des exclusions (dégradation physique prématurée) tandis que d'autres sont sources d'exclusions futures ou renforcent les exclusions présentes. Le renforcement mutuel des problèmes de santé et des autres dimensions des exclusions est patent. Le système de protection sociale par exemple, a poussé à une médicalisation du social et à enregistrer des phénomènes sociaux dans une dimension purement sanitaire : les handicaps, le suicide, les maladies mentales.

Appréhender les exclusions dans le domaine de la santé conduit en principe à évaluer l'intensité et les formes de morbidité et de handicaps. Devant la difficulté à définir simplement la santé, deux grandes séries d'indicateurs sont généralement utilisés, les premiers sur la mortalité (§1), les seconds sur l'état de santé des vivants (§2).

---

[1] **BARRAL P.E. : Economie de la santé ; faits et chiffres, Dunod, 1978, p. 138.**

[2] **Constitution de L'OMS, annexe 1, 1946.**

[3] **La santé en France, rapport au ministre des affaires sociales, La Documentation Française, 1984,**

§1 La mortalité

L'espérance de vie des hommes est aujourd'hui (1987) de 72 ans, et de 80,3 ans pour les femmes. Si, hommes et femmes ont vu leur espérance de vie s'accroître sensiblement, l'écart entre les deux s'est creusé d'environ un an en 20 ans.

La mort, comme la maladie, chez chaque individu, est souvent envisagée sous l'angle du risque ou du hasard malheureux qui le frappe. Cette idée individuelle et naturelle d'égalité face à la mort s'accorde mal au fait social d'inégalités profondes[1] dont souffrent les familles défavorisées devant la mort.

A La mortalité chez les adultes

Les résultats publiés sur la mortalité selon les catégories socioprofessionnelles ne sont pas récents. S'il est probable que la hiérarchie des catégories selon les inégalités n'a guère changé depuis 1980, certaines évolutions infirment peut-être des tendances observées sur les périodes précédentes. A défaut d'une actualisation, les résultats disponibles montrent les écarts considérables qui séparent les cadres supérieurs, des ouvriers ou des manoeuvres. Les cadres supérieurs vivent en moyenne huit ans de plus que les manoeuvres. De même les écarts entre probabilités de décès sont élevés entre les extrémités de la hiérarchie sociale. Un manoeuvre a en moyenne trois plus de risque de décéder entre 35 et 60 ans qu'un cadre supérieur.

Plusieurs facteurs, d'origine diverses, se combinent dans la formation de ces inégalités[2]. En premier lieu, les ouvriers ont des conditions de travail plus pénibles (respiration de poussières ou de toxiques, charges lourdes, chutes, températures, travail de nuit, etc...), que les autres salariés.

En second lieu, les conditions de vie sont à l'origine de risques différents. Le tabagisme et l'alcoolisme, plus fréquents dans les milieux sociaux défavorisés sont à l'origine de maladies létales. De même en France, le suicide demeure influencé par l'origine sociale des suicidés[3]. Le taux de suicide augmente avec l'âge, mais à âge identique, les hommes se

---

[1] DESPLANQUES G.: "l'inégalité devant la mort", INSEE, Economie et Statistique, n°162, janvier 1984.

[2] OKBA M : "Point de vue : les inégalités sociales devant la mort", Agora, n°13, février 1990, p. 89.

[3] BAUDELOT C. ESTABLET R. : "suicide: l'évolution séculaire d'un fait social", INSEE, Economie et Statistique, n°168, juillet-août 1984, p. 62.

suicident plus souvent que les femmes ; de même, le suicide est plus fréquent chez les célibataires et les veufs ou veuves que chez les personnes mariées. A contrario, le mariage ou la vie en couple semble protéger du suicide. Les différences de condition de vie entre la ville et les zones rurales tendent aussi à accroître l'inégalité devant la mort en milieu urbain. En zone rurale, la mortalité des ouvriers spécialisés est deux fois supérieure à celle des cadres supérieurs et des instituteurs ; en région parisienne, elle est trois fois plus élevée[1].

En troisième lieu, les différences de consommation médicale, la proximité des soins ou de l'hôpital, la facilité d'accès aux soins sont autant de facteurs susceptibles d'expliquer les inégalités devant la mort. Toutefois, le lien de causalité entre les deux est loin d'être établi (voir infra).

Tableau 5-1 Mortalité et espérance de vie masculine selon la catégorie socioprofessionnelle

	Probabilités de décès des hommes entre 35 et 60 ans (en %)		Espérance de vie à 35 ans (en années).
	1955-1959	1975-1980	
Cadres supérieurs et professions libérales	12,7	9,1	42,0
Instituteurs	12,0	10,1	41,1
Contremaîtres	15,9	11,6	40,2
Techniciens	15,0	11,8	40,3
Agriculteurs	15,3	12,0	40,3
Cadres administratifs moyens	15,7	12,4	39.6
Patrons de l'industrie et du commerce	18,2	13,6	39,5
Employés	19,4	13,9	38,5
Ouvriers qualifiés	20,8	17,2	37.3
Ouvriers spécialisés	21,3	18,7	37,0
Salariés agricoles	213	20,2	37,5
Manoeuvres.	27.7	25,4	34,3

Sources : DESPIANOUES G: INSEE. Economie et Statistique, n°162. janvier 1984

Non seulement, les différences de mortalité sont fortes entre classes sociales mais de plus, ces différences, loin de s'atténuer dans le temps tendent au contraire à augmenter dans la période 1960-1980. Ce résultat

[1] OKBAM :op. ciLp.92.

devient paradoxal car on pouvait penser que la croissance économique, l'extension de la couverture sociale et de l'assurance maladie, la diminution de la pénibilité du travail manuel, l'amélioration, sous la pression de syndicats, des conditions de travail, contribueraient à amenuiser les différences de mortalité entre groupes sociaux. Mais plusieurs facteurs ont contrecarré cette évolution favorable. Tout d'abord, l'attention que les personnes apportent à leur santé dépend largement de leur développement culturel. L'évolution de la mortalité par cause localise bien l'origine médicale de l'accroissement des inégalités. Par exemple, la hausse des cancers est due pour l'essentiel aux tumeurs du poumon et des voies aérodigestives qui frappent proportionnellement plus les ouvriers ; à l'inverse, la baisse des décès par maladie cardio-vasculaire a été plus rapide chez les cadres et les professions libérales.

Toutes les observations relatives à l'accroissement de l'inégalité de la mort chez les adultes (hommes), sont fondées sur des données de la période 1960-1980 approximativement. Or il est très possible que l'évolution récente depuis 1980, ne confirme pas du tout cette tendance. Rien ne permet d'extrapoler ces conclusions sur la période actuelle.

B La mortalité infantile

Dans les comparaisons internationales, le taux de mortalité infantile est généralement considéré non seulement comme un indicateur de l'état de santé de la population, mais également comme un indicateur du développement économique, social et culturel des pays. Toutefois, lorsque la comparaison est restreinte aux pays développés, l'indicateur reflète aussi l'intensité de la prévention maternelle et infantile.

Tout comme la mortalité parmi les adultes, la mortalité infantile demeure sensible aux inégalités sociales (voir tableau 5-2) mais, à l'inverse de la mortalité des adultes, une évolution considérable tend à réduire les disparités sociales[1]. Alors que dans les années cinquante, la hiérarchie des taux passait du simple au double (17%® chez les cadres supérieurs et 32,8%© chez les ouvriers), en 1980, les taux se sont considérablement resserrés autour du taux moyen (9,5‰).

---

[1]DINH Q.C. : Le relief social de la mortalité infantile, INSEE, Données Sociales, p. 245-250.

Tableau 5-2 Evolution du taux de mortalité infantile suivant la catégorie socioprofessionnelle

(Pour 1000 naissances d'enfants légitimes)

	1956-1960	1966-1970	1976-1983
Ouvriers	32,8	20,8	10,4
Agriculteurs	31,2	18,7	9,6
Indépendants	25,4	17,7	9,2
Employés	24,9	17,2	8,7
Cadres moyens	19,7	14,1	7,9
Cadres supérieurs	17,0	12,2	8,0
Ensemble	29,6	18,9	9,5

Sources : Insee, Données Sociales, 1990, p 246.

Il est cependant possible que depuis 1980, cette tendance se soit arrêtée voire inversée. La mortalité infantile comprend en effet deux grandes dimensions, la mortalité néonatale qui est celle qui suit les 28 premiers jours de la naissance, et la mortalité post néonatale entre le deuxième et le douzième mois. Depuis 1970, la mortalité néonatale a fortement décru sous l'effet d'un développement de la prévention au moment de la grossesse (visites obligatoires), de la qualité et de la surveillance de l'accouchement en milieu hospitalier. La mortalité post néonatale, plus sensible aux conditions d'environnement et socio-économique de la famille, a vu son taux diminuer très fortement entre 1955 et 1980 mais, depuis, cette décroissance est pratiquement arrêtée. La mortalité post-néonatale tend même à augmenter actuellement. Ce renversement de tendance est attribué d'une part au développement de la réanimation des nouveaux-nés, qui retarde certains décès, d'autre part à la paupérisation de certaines catégories de familles et à l'extension de la cohabitation hors mariage.

§2 La morbidité et les handicaps

Parmi les vivants, l'état de santé au plan individuel est la marque d'un décalage entre un état idéal de "bonne santé", et l'état réel de la personne. La richesse même du vocabulaire associé à un "déficit" de santé rend bien compte de la difficulté de l'approche empirique d'observation : maladie, morbidité, invalidité, risque vital, incapacité, absence de performance ou

d'aptitude, déficience, perte d'autonomie, désavantage, dépendance, infirmité, handicap[1].

Deux grands types d'observations de l'état de santé sont généralement entrepris. Le premier est défini par un protocole de mesure objective (dont l'objectivité est âprement discutée) de l'état de santé, le second par une mesure subjective. La mesure objective ou plutôt, la mesure externe de l'état de santé est fondée sur une observation de l'état de santé par des observateurs extérieurs, par les professionnels de la santé. La mesure subjective repose sur la morbidité ressentie et exprimée directement par les enquêtés eux-mêmes. Les enquêtes, souvent faute de pouvoir financer et entreprendre une mesure externe, se contentent d'une appréciation subjective de l'état de santé à partir des déclarations des enquêtés. Pour les mêmes raisons, nombre de travaux ou de recueils de données sont limités aux clients, aux hospitalisés et non à la population entière. Tout ceci explique que les résultats, selon les méthodes d'investigation ou les champs d'observation, ne convergent pas et qu'ils ne fournissent pas la même représentation de l'état de santé des Français.

La notion de handicap présente de multiples difficultés de définition. Ainsi, la loi du 30 juin 1975 sur les handicapés ne prend pas position, ne donne pas une définition officielle, institutionnelle du handicap. Toutefois, la classification de WOOD et son adaptation française a été largement diffusée. Elle distingue :

- la déficience qui est une atteinte physique de l'organisme,
- l'incapacité qui est la conséquence de la déficience en terme de réduction d'activité,
- le désavantage qui est la conséquence des incapacités sur la vie quotidienne de la personne.

En France, cette classification a fait l'objet d'essais méthodologiques afin de vérifier son applicabilité mais n'a donné lieu à aucune grande enquête de population. A défaut, l'observation doit se contenter le plus souvent de sources multiples mais toujours partielles : certificats de santé, comité départemental d'éducation spécialisée **(CDES),** protection maternelle et infantile, **COTOREP,** l'hébergement médical pour handicapé.

---

[1] COLVEZ A. GARDENT H. : Les indicateurs d'incapacité fonctionnelle en gérontologie, information, validation, utilisation, INSERM-CTNERHI, 1990, p. 37.

MIZRAHI An. MIZRAHI Ar. : Indicateurs de morbidité et facteurs socio-démographiques, CREDES, 1985.

CHARRAUD A. CHOQUET 0. : "L'inégalité devant les incapacités physiques", INSEE, Economie et Statistique, Octobre 1984, n°170, p. 26.

Plusieurs études ou enquêtes, ayant chacune sa conception propre de l'incapacité ou de la morbidité fournissent quelques éléments intéressants. Selon l'enquête "Santé" de 1980 **(INSEE-CREDOC-DEM),** l'invalidité constatée médicalement (observation externe), augmente bien sûr avec l'âge. A âge donné, l'invalidité des actifs est inférieure à celle des inactifs[1]. Ainsi, les agriculteurs et les indépendants (artisans et commerçants) ne s'arrêtent de travailler que lorsque leur état de santé est dégradé ; la pénibilité du travail de certains manoeuvres et ouvriers les contraint à l'inactivité ; en période de sous-emploi, les personnes valides sont moins vulnérables au chômage; cette exclusion des personnes invalides du marché du travail s'avère d'autant plus probable que l'offre de main d'oeuvre est nettement supérieure à la demande. Les inégalités selon les catégories socioprofessionnelles vont également dans le sens d'un cumul en défaveur des classes sociales démunies. L'isolement (état matrimonial, taille du ménage), et le faible niveau d'instruction sont également corrélés à l'invalidité.

La similitude des représentations d'exclusion à travers l'observation des taux de mortalité, de morbidité ou de handicaps suggère l'hypothèse d'une action ou d'une influence de facteurs sociaux, économiques et culturels identiques dans les trois champs. Cependant, cette similitude n'est pas totale. Une différence notable doit être relevée dans l'observation de la mortalité et de la morbidité selon le sexe. La mortalité des femmes est inférieure à celle des hommes, mais la morbidité et les handicaps des femmes sont supérieurs à ceux des hommes ***: "les femmes ont des taux de morbidité supérieure à ceux de hommes pour la quasi totalité des maladies, sauf pour les maladies de Vappareïl respiratoire et pour les traumatismes."[2].***

Selon les études et les enquêtes sur l'état de santé des Français, l'évolution du risque vital ou d'invalidité en France suit une tendance générale similaire à celle de la mortalité. Selon l'enquête "la santé et la protection sociale" de 1988, la proportion des personnes sans risque vital ou d'invalidité est passée de 61,4% en 1980, à 68,8% en 1988 ; inversement, la proportion des personnes qui ont dû arrêter ou restreindre leur activité professionnelle ou domestique est passée e 29,3% en 1980 à 23,8% en 1988.

---

1 MIZRAHI An. MIZRAHI Ar. : Indicateurs de morbidité et facteurs socio-démographiques, op.cit. p. 38.

CHARRAUD A CHOQUET Q. : "L'inégalité devant les incapacités physiques", op. cit.

2 LECOMTE T. : La morbidité déclarée, description et évolution, France 1970-1980, Solidarité, Santé, Etudes Statistiques, n°l-2,1984, p. 45.

Mais au même moment, le nombre de maladies déclarées a augmenté. Cette évolution paradoxale, s'explique par un recours plus précoce aux procédures de prévention et surtout par un recours plus précoce aux soins qui réduisent la gravité de la maladie dès lors qu'un traitement efficace est disponible[1].

SECTION 2 POLITIQUE DE LA SANTÉ

La politique de la santé est définie comme l'ensemble des orientations, des mesures juridiques et institutionnelles d'hygiène et d'accès aux soins, des moyens matériels, humains et financiers qui sont mis en oeuvre pour répondre à la demande de santé de plus en plus forte en France comme dans tous les pays développés.

§1 Les objectiis'

Les finalités de la politique de santé correspondent aux normes définies par l'OMS ou par les rapports officiels français présentés au début du chapitre. Deux grandes finalités, doivent être distinguées :

- la lutte contre la mort. Cette finalité est fondée sur l'idée que la vie n'a pas de prix et que tout doit être fait pour réduire la mortalité,
- une vie en bonne santé. La modification des modes de vie actuels tendent à proposer une éthique de la vie en bonne santé plutôt qu'une recherche à tout prix du maintien en vie.

Historiquement et politiquement, toute la médecine scientifique s'est appuyée sur la première finalité pour assurer son développement. L'augmentation de l'espérance de vie et donc la lutte contre la mortalité à tous les âges ont été attachées au progrès de la science et au progrès social d'un façon plus générale.

Longtemps incluse dans la lutte contre la mortalité (lutter contre la mort c'est contribuer automatiquement à promouvoir une vie en bonne santé), la seconde finalité tend à présent à s'affirmer progressivement. Les réflexions critiques sur "l'acharnement thérapeutique", les mouvements d'opinion qui, au contraire, réclament le droit à la mort, la distinction scientifique récente entre l'espérance de vie et l'espérance de vie sans

[1] MIZRAHI An. MIZRAHI Ar. : Evolution de l'état de santé, risque vital et invalidité, CREDES, septembre 1989, p. 3.

incapacité[1], sont autant de manifestations d'un infléchissement éthique sur la mort, la souffrance, la maladie et la vie.

Ces finalités inspirent, parfois de façon contradictoire, les trois objectifs de la politique de santé. Les objectifs médicaux se réfèrent directement aux finalités déjà décrites : lutter contre la mort et la maladie sont les premiers objectifs du système de soins et de la protection sociale.

Les objectifs sociaux sont concentrés sur l'équité devant l'accès aux soins et l'égalité devant les risques de mortalité ou de morbidité.

Les objectifs économiques sont aujourd'hui de plus en plus prégnants dans la politique de santé. La santé a un coût économique. L'efficacité économique implique des choix dans les traitements, dans les priorités, dans les allocations financières ou matérielles afin d'obtenir le meilleur résultat possible : choix entre la prévention et les soins, entre la médecine de ville ou l'hospitalisation, réformes des études médicales et des structures de soins, etc... De surcroît, le poids des dépenses de santé dans le PIB (environ 9%), peut agir sur les variables macroéconomiques : l'emploi, les prix, les budgets sociaux.

§2 Les moyens et instruments

A Les trois politiques de la santé

Partant de ces finalités et objectifs, la politique de la santé s'oriente dans trois directions[2] :

- une politique de prévention,
- une politique de soins en cas de maladie ou d'accident,
- une politique de réparation ou de compensation des conséquences d'une dégradation de l'état de santé.

La politique de prévention est scindée en plusieurs niveaux. La prévention primaire cherche à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux de malades ; la prévention secondaire cherche à réduire la durée d'évolution d'une maladie ; la prévention tertiaire cherche à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie[3].

---

[1] ROBINE J.M. COLVEZ A. : "Espérance de vie sans incapacité et ses composantes;de nouveaux indicateurs pour mesurer la santé et les besoins de la population", Population n°l, 1984.

2 RAY J.C. DUPUIS J.M. GAZIER B. : Analyse économique des politiques sociales, op. cit. p. 141.

[3] Rapport du groupe Santé pour la préparation du IXième plan.

La commission "Protection Sociale" du Xième plan (1989-1992) propose trois séries de mesures ***"qui doivent concourir à mettre en oeuvre des politiques coordonnées de prévention et à doter l'Etat des outils d'expertise et d'intervention"***[1]. Face à la multiplicité des institutions de prévention (lutte contre la tuberculose, les toxicomanies, l'hygiène du milieu, etc,...), dont le bilan devient impossible à dresser, la commission propose de coordonner et d'améliorer l'efficacité des actions de prévention et de santé publique des services de l'Etat. La commission estime ensuite que le Xième Plan devrait mettre en place et développer un dispositif d'expertise et d'intervention performant et compétitif en santé publique. Enfin, elle souhaite que soit améliorée la connaissance épidémiologique et la recherche en santé publique.

La politique de soins a une double mission : développer le système de soins (ambulatoires ou hospitaliers), et garantir l'égalité d'accès. Dans le domaine hospitalier, pour la période du Xième Plan, la commission "Protection Sociale" souhaite "***doter décideurs, gestionnaires et tutelles, des instruments leur permettant d'adapter et d'expliquer les décisions aux professionnels et aux populations, de les justifier par des critères médicaux, et une politique sanitaire***"[2], afin de réduire les inégalités d'accès, les inégalités entre hôpitaux publics et hôpitaux privés, afin également d'améliorer l'ajustement entre l'offre et la demande et réduire l'intensité du rationnement.

L'effort de rationalisation de la médecine ambulatoire passe par une maîtrise maintenue de la démographie des médecins ("numerus clausus" dans les études médicales), une amélioration des services rendus par l'activité médicale, une révision profonde de la nomenclature générale des actes professionnels et enfin par une attention particulière portée aux différents problèmes que posent les médicaments.

Toutes les propositions d'amélioration du système de santé demeurent malgré tout soumises à un impératif économique et financier qui perdure : la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé, surtout de la dépense publique.

Le troisième volet de la politique de la santé porte sur la réparation des conséquences d'un état de santé dégradé ; il s'agit des politiques en direction des handicapés. Ces politiques doivent en premier lieu assurer

---

[1] TEULADE R. : Protection sociale, rapport de la commission "Protection Sociale" du Commissariat général du plan, juin 1989, p. 45.

[2] **TEULADE** R. : op. cit., p. 48.

un niveau de vie minimum par le versement d'allocations ou de prestations en espèces qui, selon les cas, sont des prestations de remplacement, des prestations d'aide aux familles, ou des garanties minimales de ressources. En second lieu, ces politiques doivent faciliter dans la mesure du possible, une intégration professionnelle ou sociale des handicapés, par des programmes éducatifs, des programmes de formation professionnelle, par une intégration directe à l'emploi en favorisant leur embauche ou en créant des structures spécifiques de production réservées aux handicapés.

B Les institutions

Le cadre institutionnel de la couverture du risque santé, qui comprend la définition et le champ d'attribution des prestations, le mode de financement du risque santé, ainsi que l'encadrement de la production des soins et leur tarification, conditionne en partie la consommation médicale, l'accès aux soins ou au contraire l'intensité et les modalités des phénomènes d'exclusions.

Les prestations comprennent des prestations en espèces et en nature. Les prestations en espèces sont constituées d'allocations qui ont pour but de compenser en partie ou totalement la perte de revenu professionnel.

Les prestations en nature sont constituées de remboursements partiels ou complets, des dépenses de soins consommés. Fréquemment, une part de la dépense (appelée ticket modérateur), reste à la charge du patient ; le ticket modérateur varie de 0% (toutes les dépenses sont remboursées par les régimes d'assurance obligatoire), à 60% pour les médicaments dits de confort. De même, toute hospitalisation implique outre le ticket modérateur, un forfait journalier hospitalier qui demeure à la charge de l'hospitalisé. Enfin, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles donnent lieu à des remboursements par les caisses d'assurance maladie et à une couverture sociale plus favorables.

Le financement des soins est assuré par les caisses d'assurance maladie (régime général, régimes spéciaux des salariés non agricoles, régimes autonomes des professions indépendantes non agricoles, régime agricole), par les mutuelles, les assurances, l'Etat et les collectivités territoriales (aide médicale), et enfin par les consommateurs eux-mêmes (ticket modérateur). Les caisses d'assurance maladie prélèvent des cotisations sur les revenus d'activité selon des barèmes qui rendent les cotisations proportionnelles aux revenus (déplafonnement total des cotisations au 1er janvier 1984). L'Etat finance la Sécurité sociale à travers quelques taxes affectées (taxe sur l'alcool, sur les assurance automobiles) et surtout la compensation inter-régimes.

Compte tenu du mode financement de l'assurance maladie, l'accès aux soins et surtout leur remboursement, dépendent en grande partie, pour chaque ménage, de l'activité professionnelle d'au moins un de ses membres. A défaut d'activité ou de droits associés aux périodes de chômage, les personnes socialement démunies peuvent faire appel à l'aide sociale départementale (aide médicale, financement des cotisations personnelles).

Pour l'essentiel des soins ambulatoires, et pour les actes effectués en clinique privées, des négociations régulières entre les professionnels libéraux de la santé et les caisses de sécurité sociale, déterminent le montant des honoraires et des actes techniques d'où découlent les tarifs de remboursement aux usagers. Le déplafonnement possible des honoraires (secteur 2), de plus en plus fréquent, a pour effet d'accroître la rémunération des praticiens du secteur 2 et simultanément la charge financière des ménages. Pour les soins hospitaliers publics ou des institutions à but non lucratif (budget global dans le secteur public ou institutions à but non lucratif, prix de journée dans les cliniques privées), les régimes obligatoires d'assurance maladie financent de 80% à 100% dés dépenses d'hospitalisation.

C Les moyens financiers et dépenses des ménages

En France, la consommation médicale s'élève en 1988 à 462 milliards de francs[1], dont 2,6% au titre de la prévention. Le montant des prestations de santé (maladie, invalidité et accidents du travail) s'élève à 561,7 milliards de francs en 1989[2]. Le financement public de la dépense de santé représente 75% de la dépense totale de santé. Les prestations de santé représentent environ le tiers de l'ensemble des prestations de protection sociale (tous risques confondus) et cette proportion demeure relativement stable dans le temps. A l'intérieur des prestations de santé, le poids des prestations maladie s'est alourdi ; ces prestations ont augmenté plus rapidement que les prestations aux invalides et aux accidentés du travail, d'un côté parce que la demande de soins devient de plus en plus forte en France, de l'autre parce que les prestations aux handicapés, souvent en espèces, évoluent approximativement comme les revenus des ménages.

---

[1] SESI : Comptes nationaux de la santé, Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, SESI, La Documentation Française, rapport 1989.

[2] INSEE : Comptes et indicateurs économiques, rapport sur les comptes de la nation, INSEE, juillet 1989.

Tableau 5-3 Evolution des prestations de santé en France

	1960	1970	1980	1985	1989
Prestations de santé (en millions de F)	14,2	51,4	232,5	422,4	561,7
Maladie/santé (en %)	66,9	72,9	73,5	75,2	76,1
Santé/Prestations soc. (en %)	33,5	36,7	34,9	33,7	34,6
Santé/PIB (en %)	4,9	6,6	8,4	9,2	9,2

Sources : Comptes de la Protection sociale de 1959 à 1985, Insee, Archives et Documents, n°193, janvier 1987

Cette forte demande de soins est aussi à l'origine de l'augmentation de la part des prestations de santé dans le PIB (de 5% en 1960 à 9,2% en 1985). Cette évolution, jugée explosive et déstabilisatrice budgétairement, sert de fondement aux orientations de planification actuelle dominées par le thème de la maîtrise des dépenses et des coûts[1] de soins. Toutefois, ces moyens financiers ont permis d'améliorer considérablement la consommation de santé des ménages (voir section 3).

Depuis 1985, les mesures de restrictions à la croissance des dépenses de santé font très nettement sentir leurs effets. La mise en place du budget global dans les hôpitaux publics inverse la logique traditionnelle de l'évolution des dépenses hospitalières. Chaque année, en principe, la recette de chaque hôpital est fixée et contraint le montant global de la dépense. Conséquence : la charge financière de l'hôpital cesse de croître dans la consommation médicale. De surcroît, plusieurs réformes tendent à "responsabiliser" les ménages. En clair, l'instauration du forfait journalier à l'hôpital, la diminution de taux de remboursement de certains médicaments, l'autorisation d'honoraires supérieurs à ceux qui servent de critères aux remboursements, sont autant d'éléments qui ont obligé les ménages à augmenter leur part de financement qui de 15,6% en 1980 est passée à 20% en 1988.

[1] Voir chap. 2 du rapport TEULADE.

D L'offre de soins

L'offre de soins est appréciée par une série d'indicateurs sur le nombre des personnels médicaux ou paramédicaux en médecine de ville ou hospitalière, et le nombre des lits, des entrées, des journées, etc... dans le secteur hospitalier.

Tableau 5-4 Effectifs des professions de santé

	1975	1980	1985	1988	Nombre moyen d'habitants par profession en 1988
Professions médicales et pharmaceutiques					
Médecins	77143	108054	125000	138835	432
Chirurgiens dentistes	25069	31872	34744	36079	1584
Sage-femmes	8803	8479	9149	.	5700
Pharmaciens	.	37820	43965	49140	1215
Auxiliaires médicaux					
infirmiers	124231	192913	226196	-	237
Infirmiers psychiatriques	63300	56537	59964	-	908
Masseurs kinésithérapeutes	28076	32229	34589	-	1548

Sources : Annuaire des statistiques sanitaires et sociales,éd. 1989 Sesi ; Insee, Données sociales, 1990

En 1988, la France compte légèrement plus d'un million de professionnels de la santé (profession médicale ou paramédicale, médecine ambulatoire ou hospitalière, réglementée (570 000) ou non (450 000)). A l'intérieur de cet ensemble, 138 835 médecins exercent comme généralistes, ou comme spécialistes, soit en moyenne 432 habitants par médecin. En 1975, le nombre moyen d'habitant par médecin était de 667. L'expansion des principaux corps professionnels de la santé a continué depuis 1980, mais un ralentissement de cette expansion se fait sentir sous l'effet des mesures de "numerus clausus" qui limitent l'entrée aux études médicales. Simultanément, la structure du corps médical s'est modifiée au profit des spécialistes et au détriment des médecins généralistes.

La capacité d'hospitalisation atteint 717,2 milliers de lits au début de 1988, dont 508,4 milliers dans le secteur public. Parmi cet ensemble, 568,9 milliers de lits sont consacrés à l'hospitalisation complète, les autres affectés principalement à des fonctions d'hébergement (maisons de retraite ou hospices).

Tableau 5-5 Activité en hospitalisation complète

	Nombre de lits (en milliers)	Nombre des entrées (en milliers)	Nombre de journées (en milliers)	Durée moyenne de séjour (en jours)	Coefficient d'occupation des lits (en %)
Court séjour	305,2	10874,1	86306,3	7,6	76,3
Médecine	141,2	4236,0	39960,0	9,3	82,9
Chirurgie	129,5	5246,7	37131,4	6,6	70,2
Moyen séjour	97,1	673,1	28037,6	41,4	82,5
Long séjour	59,2	47,5	21089,3	443,9	98,5
Maladies mentales et toxicomanie	107377	475,0	31648,0	66,4	80,8
Total	568,905	12069,7	167081,2		

Sources : Annuaire des statistiques sanitaires et sociales, éd. 1989 SESI.

Depuis le début des années quatre-vingts (1982), la réduction du nombre de lits en hospitalisation complète est constante mais de façon différenciée selon les secteurs : diminution en court séjour ainsi qu'en hôpital psychiatrique mais augmentation en long séjour (personnes âgées fortement dépendantes). Le développement du maintien à domicile des personnes âgées, la volonté de réduire l'hospitalisation des personnes âgées, les projets d'une allocation "dépendance" sont autant d'éléments qui pourraient contribuer à l'avenir à une réduction des lits en long séjour.

§3 Les effets

Les prestations de santé ont eu un effet direct sur la consommation de santé des ménages français. Toutefois, on ne dispose aujourd'hui que des résultats des enquêtes de santé décennales de 1980. Une enquête "1990" est actuellement en cours d'exploitation. L'analyse de la consommation médicale s'avère d'une grande importance dans la mesure où elle ne dépend pas seulement d'une demande directement liée à une pathologie ou d'un risque à prévenir : ***"en médecine de ville, beaucoup des motifs de soins correspondent à des problèmes généraux, expression d'un mal-être, plutôt qu'à des affections somatiques précises"***[1]. De plus la consommation médicale subit les effets de demande induite et ceux des comportements

[1] DEVOUASSOUX J. MOREL B. : La consommation médicale, dans BRÜCKER G. FASSENT D. : Santé publique, Ellipses, 1989, p,, 261.

d'offre des professionnels de santé (multiplication des actes pour compenser l'évolution freinée de la rémunération de l'acte).

A Les effets redistributifs des prestations de santé

La redistribution des prestations de santé sont de deux ordres. Tout d'abord les système d'assurance obligatoire engendrent une redistribution horizontale des revenus des bien-portants vers les personnes malades ou handicapées : environ 5% des personnes absorbent 50% des dépenses de santé.

Le jeu des cotisations d'assurance maladie et des prestations engendre un second type de redistribution dite verticale, dont le résultat dépend d'une part des barèmes de cotisations entre les groupes sociaux et d'autre part, des modes de consommation médicale et des modes de remboursement. Parmi les actifs, les prélèvements sont proportionnels aux revenus professionnels, voire progressifs chez les indépendants. En revanche, la redistribution actifs-inactifs est très forte à cause du décalage entre les taux de cotisation, mais aussi des consommations médicales plus forte chez les inactifs, enfin à des taux de remboursement en moyenne plus élevés.

En 1980, plusieurs faits semblent favorables à une réduction des inégalités dans le domaine de la consommation médicale. Tout d'abord, la couverture sociale s'est généralisée. En 1960, les trois quarts de la population bénéficiaient de l'assurance maladie obligatoire ; en 1980, la protection sociale est totalement diffusée (99%). Simultanément, la proportion des personnes couvertes par une mutuelle (assurance complémentaire qui rembourse la quasi totalité du ticket modérateur ainsi que certains soins ou prothèses) passe de 31 à 69%.

En 1980, les inégalités persistent mais selon des pratiques de consommation variées. Les hospitalisations sont plus fréquentes chez les ouvriers que dans les milieux plus aisés : "à ***sexe et âge comparables, on est hospitalisé en moyenne une fois et demie plus souvent dans les familles ouvrières que chez les agriculteurs et les patrons de l'industrie et du commerce"***[1]. La consommation hospitalière est fortement liée à la proximité géographique ; les membres de familles ouvrières y accèdent plus facilement que les agriculteurs. Ces disparités sociales de consommation médicale sont à rapprocher des différences de mortalité entre classes sociales. En outre la consommation médicale des inactifs

[1] MORMICHE P. : "Consommation médicale: les disparités sociales n'ont pas disparu", IMSEE, Economie et Statistique, n°189, juin 1986, p. 20.

retraités est sensiblement plus forte que celle des actifs à la fois pour des raisons d'âge mais aussi parce que les taux de remboursement à 100% sont plus fréquents.

Parmi les actifs, les cadres supérieurs et les professions libérales dépensent sensiblement plus (indice=126), que les ouvriers ou les agriculteurs (indice=78), pour se soigner en ville (voir tableau 5-6). Les inégalités deviennent extrêmement fortes dans les consommations d'actes de spécialistes. La faiblesse de leurs revenus, les handicaps culturels, le manque d'information sur les filières d'accès aux soins de ville désavantagent les milieux sociaux démunis dans l'accès aux soins de ville spécialisés et coûteux.

Tableau 5-6 Indices de consommation médicale de ville à sexe et âge comparables selon le milieu social

	Actes de généralistes	Actes de spécialistes	Pharmacie	Total
Cadres supérieurs et professions libérales	77	160	94	126
Cadres moyens	99	124	99	115
Employés	110	126	112	116
Ouvriers	105	88	99	94
Patrons de l'industrie et du commerce	81	83	88	89
Exploitants agricoles	88	55	79	78
Ensemble	100	100	100	100

Sources : Insee, **M118,** 1986.

Cette inégalité apparente à un moment donné du temps tend à se réduire sur la période 1970-1980. Les groupes sociaux qui, en 1970, avaient le nombre de recours aux médecins généralistes le plus faible ont connu une progression plus rapide de leur consommation d'actes que celle des cadres supérieurs. Ce mouvement de rattrapage concerne également le recours aux spécialistes qui en dépit de l'énorme inégalité se diffuse un peu plus rapidement dans les milieux sociaux désavantagés. La consommation de produits pharmaceutiques a également crû plus rapidement dans les familles ouvrières que chez les cadres.

Mais il est à craindre que l'évolution depuis 1980 ne confirme pas la tendance favorable de la décennie 1970-1980. En premier lieu, le développement du chômage et surtout la persistance d'un chômage de longue durée a deux effets négatifs ; l'abandon du travail engendre à terme la disparition des droits sociaux au remboursement des soins. Les

enquêtes sur les Rmistes montrent bien l'absence de couverture sociale des plus démunis qui ne font pas appel à l'aide sociale départementale (aide médicale gratuite, et financement des cotisations personnelles). En outre la perte partielle ou totale de revenu contribue à une diminution de la consommation médicale chez les assurés au chômage[1]. L'enquête du **CREDES** sur l'activité de six centres associatifs de soins gratuits confirme l'impact très puissant et immédiat de la perte de couverture sociale sur l'exclusion du droit aux soins[2]

En second lieu, il est à craindre que les mesures globales de limitation des dépenses (budget global, secteur 2, augmentation du ticket modérateur, forfait journalier hospitalier, limitation des remboursements à 100% uniquement aux actes directement en rapport avec la pathologie qui donne droit au 100%), sans mesures compensatrices ou préventives auprès des populations démunies aient eu un effet d'exclusion considérable sur la population précaire. Ainsi, les difficultés de financement des régimes obligatoires d'assurance maladie se traduisent par une baisse de la proportion (de 8% à 7,2% entre 1980 et 1988) des personnes prises en charge à 100%[3]. Conséquence de cette rationalisation des dépenses de santé, les exclus sociaux deviennent une clientèle privilégiée des centres associatifs de soins gratuits (lorsqu'ils existent). Cette fréquentation "résulte de l'impossibilité de faire l'avance des frais ou de payer le ticket modérateur"[4]

Selon le rapport du Commissariat général du plan (CGP)[5], l'exclusion du système de soins des plus démunis est un phénomène récent dans son ampleur. En 1980, environ 200 000 personnes n'avaient pas d'assurance maladie. Au cours des années 1980, leur nombre aurait considérablement augmenté. En effet plusieurs types d'obstacles empêchent les personnes défavorisées d'accéder au système ordinaire de soins :

---

[1] LECOMTE **T.** : Les demandeurs d'emploi : morbidité et consommation médicale, CREDES, avril 1986.

[2] C.R.E.D.E.S. : Recours aux soins et morbidité des défavorisés, 1988-1989*1990, l'expérience de 6 centre associatifs de soins gratuits, paris, CREDES, 1992.

[3] VOLATIER J.L. : Les modes de protection sociale, France 1988, CREDES, mars 1990, p. **7.**

[4] C.R.E.D.E.S. : Recours aux soins et morbidité des défavorisés, op. cit. p. **IV.**

[5] KERVASDOUE (de) **J.** : investir dans la gestion du système de santé, rapport du groupe technique "système de santé et assurance maladie", Commissariat général du plan, juin 1989.

- l'absence de protection sociale qui frappe surtout les jeunes[1],
- la modicité des ressources qui rend difficile l'avance des frais, le paiement du ticket modérateur ou celui du forfait journalier hospitalier,
- la difficulté à connaître ou à faire reconnaître les droits à l'assurance maladie. Beaucoup de patients démunis ignorent l'aide médicale et l'assurance personnelle (aide sociale départementale),
- le manque d'information sur l'accès aux soins.

B Les effets sur la mortalité et la morbidité

L'évaluation de l'efficacité de la politique de santé se réfère aux objectifs énoncés au début de ce chapitre, par rapport à la baisse de la mortalité et l'amélioration du bien-être physique et psychique des personnes. Les évaluations quantitatives dans ce domaine sont fragiles. Les résultats observés sur l'évolution de la mortalité ou de la morbidité ne résultent pas d'une cause unique qui serait la croissance des dépenses de santé et la diffusion de l'accès aux soins. Ensuite, la relation de causalité peut être inversée : ce serait l'espérance de vie qui contribuerait à accroître la consommation et les dépenses de santé. Les relations entre la politique de santé, la consommation médicale, et l'évolution de la mortalité ou de la morbidité sont nettement plus complexes que ne le laissent croire les observations trop générales.

Le jugement du rapport du CGP est sévère à l'égard de la politique de santé en France. En résumé, il estime que "***notre système de santé est cher ; la dépense de santé par habitant nous place au troisième rang des pays de l'OCDE (dixième pour le PIB) ; ...Son efficacité globale est moins bonne que celle des systèmes voisins. D'une part la couverture sociale est moins importante que dans des pays comme la RFA ou la Grande Bretagne ; d'autre part, les indicateurs d'état de santé nous place plutôt au dixième rang, tandis que les inégalités sont persistantes, aussi bien entre les régions quéntre les groupes sociaux"***[2].

Cette opinion est fondée sur des comparaisons internationales de dépenses et d'indicateurs de santé à un moment donné du temps. Il faudrait, pour être complet, tenir compte des évolutions dans le temps soit de façon globale (évolution des taux de mortalité) soit de façon différenciée selon les classes sociales. 11 faudrait également intégrer dans les

---

[1] C.R.E.D.E.S. : recours aux soins et morbidité des défavorisés, l'expérience de 5 centres associatifs de soins gratuits, GREDES, janvier 1990.

[2] KERVASDOUE (de) J. : op. rit.

comparaisons, les différences de structure démographique, les conséquences morbides et mortelles de la forte consommation d'alcool en France. Durant la décennie **1970-1980,** l'inégalité socioprofessionnelle des adultes devant la mort a eu tendance **à** s'accroître mais **à** l'inverse la diminution générale des taux de mortalité infantile s'est traduite par un resserrement considérable des dispersions entre catégories sociales.

Dans la première section l'exposé de l'évolution de la mortalité selon les catégories socioprofessionnelles montre que d'un côté dans la décennie **1970,**

Aujourd'hui, la création du **RMI** révèle, parmi les plus pauvres, les personnes qui sont en mauvaise santé, qui ont perdu ou qui ignorent leurs droits **à** l'accès aux soins. Son champ d'application permet de redonner des droits **à** la cotisation personnelle d'assurance maladie. Les contrats d'insertion peuvent inclure des modalités relatives **à** la santé, au suivi des traitements, etc... Ainsi, au caractère "aveugle" des mesures économiques restrictives qui ont été prises depuis plusieurs années, et qui sont fortement excluantes, répondent d'autres mesures, de "discrimination positive" en direction des exclus de la société. Depuis la création du **RMI,** environ **100 000** bénéficiaires ont été affiliés **à** un régime d'assurance maladie ; on assiste également **à** un développement des modalités d'avances de frais qui permettent au patient de ne payer que le ticket modérateur ; la carte santé assure une aide médicale nouvelle ; enfin des associations caritatives se sont spécialisées sur l'aide en soins à apporter aux personnes totalement démunies.

Chapitre 6

Le Logement

Au-delà de l'exigence élémentaire de l'abri qui protège contre les intempéries, le logement constitue avant tout un espace pour la vie privée de l'individu, du couple ou de la famille. Il rassemble ainsi, compte tenu de l'état des techniques de l'époque, un certain nombre de commodités fonctionnelles permettant à la fois la vie commune des membres de la cellule familiale et la préservation de l'intimité de chacun d'entre eux. Ses caractéristiques (taille, pièces de séjour et de repos, équipements en cuisine et installations sanitaires) déterminent les conditions de l'exercice de ces fonctions. En outre, sa localisation dans l'espace géographique, en particulier par rapport aux zones d'emploi, aux commerces, aux équipements collectifs et de loisirs ainsi qu'aux réseaux de transport, conditionne dans une large mesure la participation de ses occupants aux divers aspects de la vie collective. Enfin, le quartier contribue à définir l'identité sociale des personnes qui l'habitent.

Les enjeux en matière de vie familiale, d'éducation des enfants, de santé et plus généralement de qualité de vie des personnes montrent à l'évidence que l'on se trouve avec le logement ***"en présence d'une variable socialement déterminante"***[1]. Au niveau politique il est clair que ***"l'habitat est (...) un domaine majeur, au regard de la justice sociale et de la cohésion nationale"***[2]. Ainsi, la qualité des réponses apportées en matière de logement ne constitue pas seulement une consommation individuelle

---

[1] FOURNIER J., QUESTIAUX N. : Traité du social : Situations, luttes, politiques, institutions, 3ème édition, Dalloz, Paris, 1980, p. 976.

[2] Rapport de la commission de réflexion sur les aides publiques au logement, présidée par M. J.M. BLOCH-LAINE, avril 1989, p. 9.

mais également un véritable bien collectif intéressant l'ensemble de la communauté nationale.

Malgré cette importance capitale, la question du logement se manifeste en France plutôt sous la forme de problèmes chroniques au point que l'état de "crise" est évoqué comme un leitmotiv depuis plus d'un siècle[1]. Pendant longtemps la principale difficulté a été l'insuffisance du nombre des logements. Toutefois, ces dernières années la dégradation de la qualité de la vie dans certains quartiers est apparue comme le problème crucial. Quelle que soit la cause de la crise, les populations les plus démunies en sont les victimes toutes désignées. En effet, comme le rappelle le rapport **BLOC H-LAINE,** ***"toute pénurie est (..) ressentie d'abord par les plus pauvres"***[2]**.** En outre, lorsqu'un quartier se dégrade, il devient souvent un lieu d'accueil privilégié pour les populations marginales en même temps qu'un nouveau facteur de leur exclusion. En regard de ces processus d'exclusion, l'analyse de l'état de satisfaction du besoin social de logement a presque toujours constitué une épine dans le bilan des gouvernements français. Aussi la réforme des modalités de l'intervention publique sur le marché du logement constitue-t-elle une question récurrente surtout depuis la seconde guerre mondiale. La dernière décennie a été l'occasion d'une réorientation significative des choix politiques et des moyens d'intervention avec l'expérimentation de politiques transversales[3]. Pourtant, quelles que soient leurs vertus dans la lutte contre l'exclusion, ces politiques nouvelles ne sont pas des substituts pour les politiques spécifiques d'accès au logement des populations les plus démunies. C'est pourquoi, le gouvernement a adopté en 1990 des mesures nouvelles (loi **BESSON),** complétant ainsi le dispositif d'insertion en matière de logement.

Avant d'aborder les objectifs, les instruments et les effets de la politique du logement comme moyen de lutte contre les exclusions, il faut mettre en évidence les constats économiques et sociaux qui sont à la source de ces interventions publiques.

---

[1] HOUDEVILLE L. : Pour une civilisation de l'habitat, Paris, Editions ouvrières, 1969.

[2] Rapport de la commission de réflexion sur les aides publiques au logement, présidée par M. J. M. BLOCH-LAINE, avril 1989, pp. 14-15.

[3] Cf. le chapitre 7 consacré à l'étude de la politique de développement social des quartiers.

SECTION 1 LES CONSTATS.

Les observations sur le secteur du logement révèlent le caractère paradoxal de la situation. D'un côté, la situation a des aspects dynamiques compte tenu des profonds changements intervenus depuis quarante ans mais de l'autre, elle paraît quelque peu figée en raison de la permanence inquiétante de certaines difficultés en particulier pour l'accès des plus démunis au logement.

§1 Un effort de construction important et nécessaire.

L'aspect quantitatif qu'a revêtu pendant longtemps le problème du logement en France sous la forme d'une pénurie chronique constitue une situation relativement paradoxale, surtout si l'on en juge par la densité de population relativement faible de la France comparée à celle des autres pays européens. L'explication se trouve principalement dans la formidable transition d'une société rurale vers une société urbaine du pays. Le processus d'urbanisation qui en est la conséquence tient en trois chiffres : "Am ***cours du dix-neuvième siècle les faubourgs ont accueilli en moyenne 100 000 ruraux par an. Pendant la première moitié du vingtième siècle, les banlieues pavillonnaires en ont reçu*** *140 000* ***par an. Mais durant les quarante dernières années, les grands ensembles ont du loger annuellement*** *570 000* ***néo-citadins*** Z"[1]. Bien sûr, le nombre de logements a connu une progression importante[2] mais depuis la seconde guerre mondiale l'accélération du processus qui nourrit la demande de logements a créé des pénuries en zone urbaine en se heurtant à l'insuffisante flexibilité de l'offre dont les causes sont multiples :

- lenteur de la libération des terrains,
- cherté du foncier,
- faible industrialisation de l'industrie française du bâtiment,
- rationnement des financements sur le long terme, etc...

Pour desserrer cette étreinte, la France s'est engagée avec l'appui des pouvoirs publics dans un développement important de l'offre par la construction neuve. Quoique relativement plus tardif que dans les autres

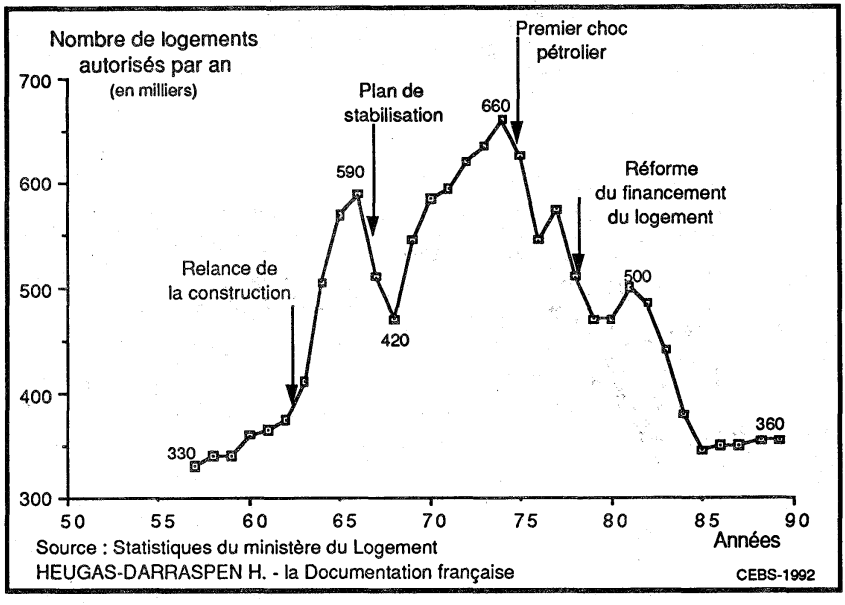
---

[1] Cf. "La France banlieusarde", Le Mondé, jeudi 12 mars 1992, p. 14.

2 TAFFIN C. : "Deux fois plus de logements qu'il y a un siècle", Economie et Statistique, n° 240, février 1991, pp. 79-83.

pays de l'Europe du Nord, l'effort de construction et de reconstruction de l'après-guerre a été significatif puisqu'entre 1946 et 1990 le parc de logements est passé progressivement de 13,9 millions à 26,2 millions et, en ne retenant seulement que les résidences principales, de 13,1 millions à 21,5 millions.

Graphique 6-1 Evolution de la construction entre 1957 et 1990



Globalement, cette évolution quantitative a permis de répondre dans de meilleures conditions aux besoins des Français en assurant ***"un certain renouvellement du parc ainsi qu'une amélioration du niveau général de confort"***[1]. Grâce à cet effort, on a assisté à la disparition de l'excès global de la demande de logements sur l'ensemble du territoire, ce qui constitue une condition toujours nécessaire, quoique insuffisante, de la lutte contre l'exclusion par le logement[2].

---

[1] **Avis du Conseil économique et social, adopté à la suite du rapport de M. Daniel PETREQUIN, le 28 mai 1986, p. 3.**

[2] **Cela n'exclut pas en effet, que puissent subsister des pénuries locales ou des difficultés d'accès au logement particulièrement aiguës pour certains groupes de la population.**

§2 La persistance des difficultés des plus démunis

Au milieu des années soixante-dix, malgré un important effort de construction, dont le point culminant se situe en 1973 (graphique 6-1), et malgré un rapprochement significatif de l'équilibre sur le marché du logement, les difficultés des populations pauvres n'ont toujours pas disparu. L'enquête "logement" de 1978 note par exemple que parmi le cinquième des ménages dont les ressources sont les plus faibles, plus d'un tiers sont encore logés dans un logement sans confort. Plus récemment, en 1986, le rapport **PETREQUIN**[1] met en évidence que 2 à 3 millions de ménages ont toujours des difficultés évidentes de solvabilité. Inconfort et précarité persistent.

Prolongeant cette réflexion, le rapport de la commission présidée par M. **BLOCH-LAINE** (1989) confirme que "***l'arsenal des aides, en dépit de son coût et de ce qui devrait fonder principalement sa raison d'être, traite encore mal la question du logement des personnes et des ménages les plus défavorisés"***[2]. De fait, selon la **CNAF,** environ 130 000 ménages ne bénéficient pas des droits qui leur sont ouverts en matière d'allocation logement. Cette estimation est confirmée par les observations réalisées à l'occasion de la mise en place du dispositif RMI.

L'avenir reste sombre, en effet, l'évolution prévisible à moyen terme dans le domaine de l'emploi et ses conséquences probables sur le pouvoir d'achat des ménages font craindre une distribution des revenus primaires peu favorables aux personnes à faibles ressources. C'est pourquoi la politique du logement va demeurer dans les prochaines années l'un des fronts les plus actifs et les plus significatifs de la lutte contre l'exclusion.

SECTION 2 OBJECTIFS DES POLITIQUES SOCIALES DE LOGEMKNT

La sédimentation des politiques du logement depuis plusieurs décennies, la variation de leurs modalités selon les contextes et l'évolution des priorités successivement affichées, laissent une impression confuse quant aux finalités poursuivies en même temps qu'elles traduisent un

---

[1] Le logement des personnes à faibles ressources, rapport présenté au nom du Conseil économique et social par M. Daniel PETREQUIN, séances des 27 et 28 mai 1986, p. 13.

[2] Rapport de la commission de réflexion sur les aides publiques au logement, présidée par M. J. M. BLOCH-LAINE, avril 1989, p. 9.

processus d'apprentissage collectif et une volonté d'adaptation. De ce fait, la politique du logement peut souffrir d'une surdétermination de ses objectifs.

§1 Multiplicité des objectif poursuivis

L'énsemble des objectifs avancés depuis vingt ans comprend des objectifs sociaux, quantitatifs ou qualitatifs, généraux ou spécifiques, préventifs ou curatifs, des objectifs à dominante économique, portant sur les effets induits par l'activité de construction et de réhabilitation ou sur les conditions de financement du logement, et des objectifs plus généraux concernant l'organisation même des formes de la vie en société comme par exemple, l'aménagement du territoire, la qualité de l'urbanisme, l'équité sociale et la cohésion nationale.

A Les objectif à dominante sociale

- répondre aux besoins de logement du plus grand nombre,
- améliorer et adapter l'habitat aux besoins et aux modes de vie,
- améliorer le cadre de vie,
- favoriser l'accès au logement des familles les plus démunies,
- maintenir dans le logement des familles les plus démunies,
- assurer le "droit au logement" à tous.

B Les objectifs à dominante économique

- soutenir l'activité du bâtiment et son emploi,
- relancer l'activité économique générale,
- banaliser le financement du logement,
- dynamiser l'épargne longue,
- consolider les appareils techniques et financiers,

C Les objectifs à dominante politique

- améliorer l'urbanisme et l'architecture,
- moraliser ou normaliser les comportements,
- développer l'accession à la propriété,
- éviter la ségrégation,
- favoriser une répartition plus équilibrée de l'habitat social,
- préserver l'habitat (notamment social) dans les centres et les quartiers anciens,
- réinsérer les grands ensembles dans la ville.

La liste est longue des objectifs ou des intentions soutenant les projets et * les réalisations en matière de politique du logement. Dans une telle situation, les risques majeurs résident à la fois dans l'utilisation d'un

même instrument pour atteindre des objectifs contradictoires et dans la neutralisation des effets de mesures différentes.

§2 Complexité des rapports entre les objectifs.

Bien sûr, les objectifs économiques et les finalités sociales peuvent être complémentaires[1], mais ils peuvent aussi entrer en conflit. Ainsi, le soutien de l'activité dans le bâtiment peut favoriser la croissance économique mais à l'inverse, le drainage de l'épargne vers le logement prive de ressources d'autres secteurs de l'économie et peut freiner l'investissement industriel. De même, il est difficile de soutenir l'activité de construction en faisant accéder les plus modestes au logement sans risquer simultanément de déséquilibrer les finances publiques.

S'il est vrai que le logement des plus démunis constitue un thème permanent parmi les diverses facettes de l'intense activité [2] menée par les gouvernements successifs dans le secteur du logement, la poursuite de cet objectif-entre souvent en concurrence avec d'autres objectifs. Ainsi, la volonté d'améliorer l'habitat peut-elle entraîner des effets d'exclusion, par exemple, quand elle se traduit par des hausses trop fortes du coût du logement ou lorsqu'elle contribue indirectement à réduire l'offre de logements locatifs.

Dans ces conditions, la multiplicité des objectifs et leur variation dans le temps doivent être interprétées comme résultant principalement d'un processus d'apprentissage séquentiel. Les déconvenues observées après la mise en place de certains dispositifs (allocation d'Aide personnalisé au logement, APL), comme la prise de conscience progressive des problèmes nouveaux (phénomène des banlieues avec le programme "Développement social des quartiers", DSQ)> ont conduit à des inflexions de la politique du logement.

A travers une évolution complexe et parfois chaotique des dispositifs mis en œuvre, se mêlent les effets de l'inertie des programmes adoptés et les contraintes imposées par l'agenda politique d'une part, les conséquences

---

[1] Dans cette perspective, M. DEBARGE, secrétaire d'Etat au logement, ne manque pas de **rappeler que** *"chaque logement neuf représente 1,5 emplois pendant un an"* et qu'en outre,*"compte tenu de la nature des matériaux utilisés (presque exclusivement français), la construction ne vient pas aggraver la balance du commerce extérieur de notre pays"* Espace social européen, n° 128, du 11 octobre 1991, p. 5.

[2] MOUILLART M. : "Les aides au logement : maîtriser la manne publique", Les cahiers du Crédit Mutuel, n° 70, juin 1989, pp. 7-12.

des enjeux institutionnels et l'empreinte personnelle des hommes responsables de la politique, d'autre part. Pourtant, une clarification et une hiérarchisation des objectifs poursuivis s'esquissent dans un double mouvement :

- souci impérieux du quantitatif vers une démarche où la recherche du qualitatif l'emporte,
- mesures générales et macroéconomiques vers des mesures plus ciblées et territorialisées.

SECTION 3 LES INSTRUMENTS DE LA POLITIQUE DE LOGEMENT SOCIAL.

Quel que soit leur domaine d'application, il est habituel de classer les interventions de la puissance publique en trois catégories, selon leur mode principal d'action :

- la régulation des activités privées,
- les transferts de ressources monétaires,
- l'offre de biens ou de services.

A chaque mode d'intervention correspondent de manière privilégiée des instruments préférentiels. Ainsi, la régulation des activités passe en général par la réglementation publique, les transferts utilisent volontiers le canal des prestations sociales versées aux ménages et l'action sur l'offre prend souvent la forme d'une production publique directe. Toutefois, des complémentarités techniques peuvent exister. Ainsi, des transferts monétaires viennent parfois compléter des mesures de régulation. A l'inverse, l'espace des choix politiques est élargi grâce aux substitutions possibles entre les outils. Par exemple, la régulation et l'action sur l'offre peuvent prendre appui sur des subventions ou des incitations fiscales sélectives. De même, la redistribution effective résulte parfois de mesures réglementaires ou encore de la distribution de biens et services à prix nul ou réduit.

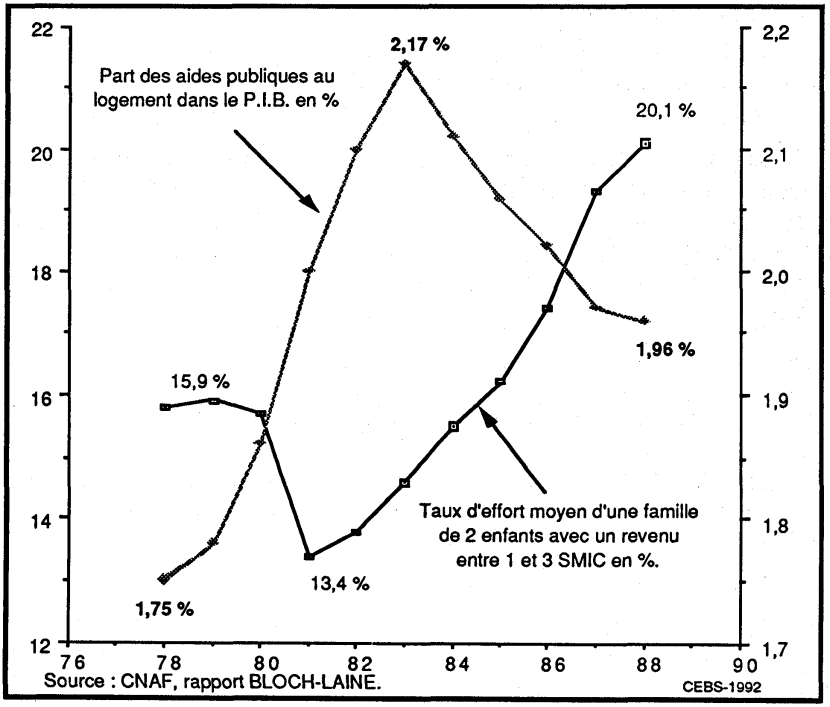
Cette relative flexibilité des instruments de l'action publique au regard des objectifs poursuivis et la tendance spontanée à la sédimentation des dispositifs d'intervention expliquent la permanence de toutes les formes d'intervention qui continuent encore aujourd'hui à être mobilisées dans le cadre de la politique du logement. Néanmoins, ayant une incidence directe (subventions) ou indirecte (dépenses fiscales) sur les budgets des administrations publiques et ayant de ce fait une plus grande visibilité, les aides publiques concentrent beaucoup d'attentions et sont souvent considérées comme ayant un rôle essentiel. Cette prépondérance ne doit pourtant pas masquer le fait que les priorités accordées à certaines

formes d'action ont changé depuis 1945 et que les années récentes se caractérisent par un interventionnisme s'appuyant davantage sur des mesures législatives et réglementaires et sur la mise en place de nouveaux dispositifs institutionnels que sur des engagements budgétaires.

§1 Diversité des aides publiques au logement

Avec plus de 120 milliards de francs au total, les aides publiques au logement représentent une part non négligeable des dépenses sociales (environ 8%). L'effort public financier affecté à cette fonction absorbe près de 2% du flux annuel de la richesse nationale (graphique 6-2).

Graphique 6-2 : Evolution du poids des aides publiques dans le PIB et du taux d'effort d'une famille de 2 enfants.



Traditionnellement, les aides publiques sont classées en quatre catégories en fonction de leur point d'impact dans le système du logement :

1- les aides à la pierre ; subventions, ou bonifications de prêts dont le rôle est de diminuer le coût du logement afin de favoriser la construction de logements plus accessibles aux ménages à revenu modeste,

2- les aides à la personne : allocations à caractère durable ou secours plus exceptionnels destinés à couvrir une part des charges de logement en fonction de la situation familiale, des revenus du ménage ou de la situation d'endettement,

3- les aides fiscales : réductions d'impôts pour les ménages qui équipent, réhabilitent, construisent ou achètent un logement, soit comme locataires, soit comme accédants à la propriété, soit comme investisseurs ou propriétaires-bailleurs,

- les "aides de circuit* : ensemble des mécanismes destinés à favoriser une épargne finalisée, individuelle ou collective, permettant d'assurer le financement du logement.

A travers l'évolution des priorités observée depuis 1945, il est possible de distinguer deux périodes. Dans un premier temps l'implication de l'Etat est croissante mais de plus en plus critiquée. Aboutissement d'un processus progressif de réorientation de l'action de l'Etat, la réforme de 1977 marque un tournant important. Elle débouche sur une seconde période où sont expérimentés de nouveaux instruments d'intervention dans une approche renouvelée de la question du logement.

Traditionnellement, les aides publiques sont classées en quatre catégories en fonction de leur point d'impact dans le système du logement :

1- les aides à la pierre : subventions, ou bonifications de prêts dont le rôle est de diminuer le coût du logement afin de favoriser la construction de logements plus accessibles aux ménages à revenu modeste,

2- les aides à la personne : allocations à caractère durable ou secours plus exceptionnels destinés à couvrir une part des charges de logement en fonction de la situation familiale, des revenus du ménage ou de la situation d'endettement,

3- les aides fiscales : réductions d'impôts pour les ménages qui équipent, réhabilitent, construisent ou achètent un logement, soit comme locataires, soit comme accédants à la propriété, soit comme investisseurs ou propriétaires-bailleurs,

- les "aides de circuit?* : ensemble des mécanismes destinés à favoriser une épargne finalisée, individuelle ou collective, permettant d'assurer le financement du logement.

§2 De l'effort de construction au désengagement de l'Etat

A La politique mise en place après 1945

Lorsque s'achève la seconde guerre mondiale, l'urgence va à la reconstruction afin de répondre aux besoins d'une population qui connaît un taux de croissance naturelle élevé. Pour atteindre cet objectif, TEtat hérite d'un outil avec ce qui subsiste du patrimoine des organismes de logement social et avec le circuit de financement spécifique qui lui est associé (Caisses d'épargne). Aussi, assez logiquement, il va retrouver les origines premières de la politique du logement[1] en se tournant à nouveau vers l'aide à la pierre. Plusieurs mesures prises au début des années cinquante vont dans ce sens :

- les prêts du Crédit foncier (1950),
- les primes à la construction (1950),
- la formule des "Logécos" (1954) (logements économiques et familiaux) qui prévoit un prêt sur 20 ans à 2,75% couvrant 80% du coût de la construction.

Si l'on ajoute à ces dispositifs les crédits alloués aux organismes HLM, l'aide publique devient le principal moteur de la construction.

Dès les années cinquante, la politique du logement dépasse l'aide à la construction. Trois initiatives complémentaires sont également mises en œuvre qui ont eu des effets jusqu'à la période actuelle :

1- la réglementation des loyers édictée par la loi du 1er septembre 1948 qui vise essentiellement les logements construits avant cette année,

2- la création d'une allocation logement pour venir en aide aux familles,

3- la mise en place d'un nouveau circuit de financement par le biais de la participation obligatoire de *1%* sur les salaires à la charge des employeurs à partir de 1953.

A ces dispositifs, vient s'ajouter le système des centres d'hébergement prévus par la législation de l'aide sociale dans les cas d'urgence et pour les populations les plus marginalisées.

---

[1] Dès 1894, la loi SIEGFRIED" met en place des exonérations fiscales et des prêts des caisse d'épargne et de la Caisse des dépôts pour les org nismes d'habitations à bon marché (H.B.M.). Par la suite, les collectivités locales sont autorisées à aider les H.B.M. (1906) puis à créer elles-mêmes de tels organismes (1912). Enfin, la loi LOUCHEUR (1928) élargit les possibilités d'intervention et vient conforter l'existence d'un secteur d'offre publique ou privé non lucratif.

Sous la pression d'une pénurie de logement qui tarde à disparaître, les pouvoirs publics se trouvent engagés dans un effort budgétaire d'accompagnement de l'essor de la construction qui va croître jusqu'à la fin des années soixante. Ainsi, le nombre de logements achevés dépasse 500 000 après 1970 avec une contribution de l'Etat considérable puisque plus de 80% des logements construits bénéficient d'une aide publique et que 30% d'entre eux sont des habitations à loyer modéré (HLM). Depuis 1966, ceux-ci sont financés par la Caisse des prêts HLM dans le cadre de plusieurs programmes (HLMO, c'est à dire HLM ordinaires), HLM-PLR.(programme à loyer réduit) et HLM-lLM. (immeubles à loyer moyen). Les autres logements "aidés" par des primes ou des prêts appartiennent au secteur intermédiaire dans le cadre de formules variant selon le système de prêt :

- les prêts spéciaux différés (PSD),
- les prêts spéciaux immédiats (PSI),
- les prêts immobiliers conventionnés (PIC) (1972).

Seuls les logements bénéficiant d'un PIC et ceux du secteur "non aidé" sont accessibles sans condition de ressources. Ainsi, l'aide publique contribue-t-elle à structurer l'offre en même temps qu'elle segmente la demande par des critères de ressources associés à des "prix-plafonds" pour la construction.

B La remise en cause de cette politique après 1965

Compte tenu de la part prépondérante de l'offre publique, de la réglementation partielle des loyers et des aides à la personne, les effets de la pénurie de logements sont un peu atténués, au moins pour les familles à revenu moyen ou faible. Toutefois, cette politique est de plus en plus critiquée aussi bien pour ses effets économiques que pour ses conséquences sociales et deux thèmes commencent à retenir l'attention : la volonté de redonner un rôle plus important aux mécanismes de marché d'une part, la nécessité de limiter l'implication de l'Etat, notamment en matière budgétaire de l'autre.

Ce souci d'un désengagement partiel de l'Etat se manifeste implicitement dans la débudgétisation des aides aux organismes HLM en 1966. La recherche de solutions de substitution au financement public se concrétise aussi dans deux réformes :

- la création de l'épargne-logement (système d'épargne ex-ante, bonifié par l'Etat et ouvrant droit à un prêt à taux réduit) (1965),
- la création du marché hypothécaire pour assurer le refinancement des crédits au logement (1966).

La volonté de désengagement s'affirme encore plus nettement lors de la préparation du Vlème plan (1971-1975). La consécration de l'impératif industriel conduit à prendre en considération le coût d'opportunité des masses financières absorbées par le logement sous la forme de crédits publics ou de ressources d'épargne longue.

Enfin, cette volonté va trouver au milieu de la décennie 70 des conditions favorables. La conviction que la question du logement est susceptible de trouver une solution satisfaisante même avec des interventions publiques sensiblement réduites, est partagée par de nombreux responsables en raison de la conjonction prévisible de trois facteurs :

1- une croissance économique forte se traduisant par un accroissement régulier des revenus disponibles des ménages,

2- des taux d'intérêts réels faiblement positifs ou même négatifs,

3- une inflation soutenue permettant un allégement significatif de la charge des annuités d'emprunts.

Malgré son désir de désengagement l'Etat rénove sa politique d'action sociale en direction des exclus. Celle-ci passe en particulier par les centres d'hébergement et de réadaptation sociale organisés par la loi du 19 novembre 1974. Elle prévoit une prise en charge "***destinée à procurer aux familles ou aux personnes se trouvant sans abri et sans ressources un hébergement temporaire et les moyens de préparer leur retour à l'autonomie"***[1]

La pénurie s'atténuant (sauf peut-être dans quelques grandes agglomérations et dans la région parisienne), une profonde réorientation de la politique du logement où les aspects qualitatifs se prépare. L'aide à la personne et le jeu des mécanismes du marché vont devenir des facteurs prépondérants.

---

[1] LAROQUE P. (sous la direction de) : Les institutions sociales en France, la Documentation Française, Paris, 1980, p. 1028.

§3 De la réforme de 1977 au renouveau de l'intervention publique

A La réforme de la politique du logement en 1977

En novembre 1975, le Conseil économique et social (CES) adopte un avis sur la «qualité de l'habitat»[1]. Dans ce rapport, la politique d'aide à la pierre se trouve mise en cause notamment, parce qu'elle provoque un blocage des prix et donc un "rationnement de la qualité" dont les conséquences se reportent souvent sur les ménages les plus modestes. Constatant cet échec économique et social de la politique antérieure, le rapport "BARRE" va inspirer sa réorientation.

Basée sur la conviction optimiste que tous les ménages peuvent être logés dans des logements de bonne qualité, les aides publiques étant concentrées seulement sur les plus démunis, la réforme de 1977 poursuit avant tout deux objectifs : améliorer la qualité des logements et initier le désengagement financier de l'Etat en lui substituant un financement monétaire.

Dans cette double optique, le dispositif organisé par la loi du 3 janvier 1977 repose sur trois axes principaux[2] :

1- encouragement à l'accession à la propriété comme moteur principal de la construction et relais du financement public et comme facteur de l'amélioration des conditions de logement.

2- amélioration de la qualité du parc locatif, tant en matière de construction neuve que pour les logements anciens du parc public et privé.

3- l'instauration d'une aide personnalisée au logement (APL), fonction des capacités financières des ménages pour compenser l'augmentation des loyers et des charges d'accession en raison de la diminution de l'aide à la pierre et de l'amélioration de la qualité.

Le système d'intervention public comprend alors :

1- une aide à la pierre, d'une part, sous la forme des prêts locatifs aidés (PLA) distribués par la Caisse de prêts aux HLM et destinés au

---

[1] Le remplacement du terme logement par le concept d'habitat, entendu comme le couple logement-environnement", est déjà significatif d'une approche plus large du problème.

[2] Rapport PETREQUIN (1989), op. cit, p. 23.

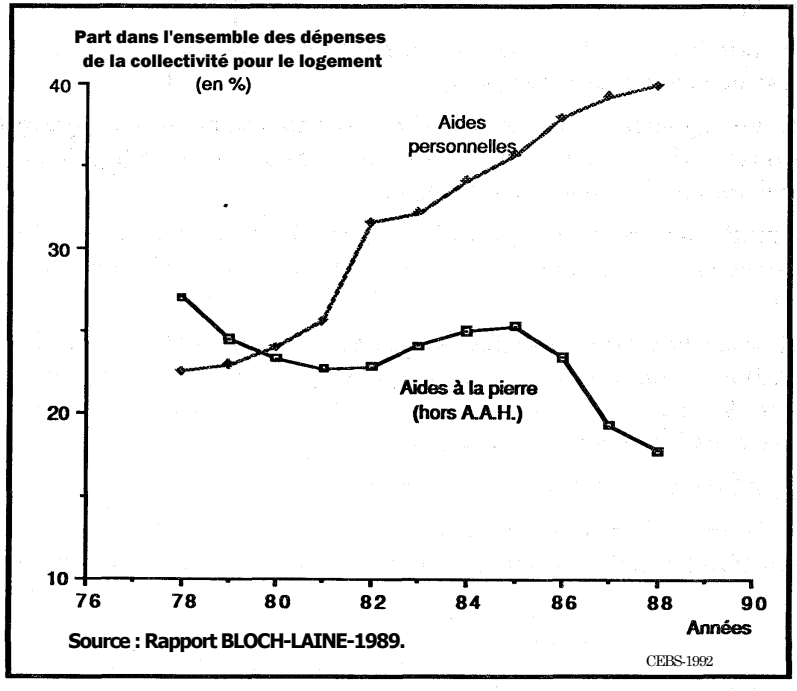
financement des logements locatifs sociaux et d'autre part, sous la forme des prêts aidés à l'accession à la propriété (PAP)[1],

2- une aide à la personne qui comprend l'ancienne allocation logement réservée aux familles et l'aide personnalisée au logement qui tend à la remplacer,

3- un financement réglementé, celui des prêts conventionnés (PC) qui ne sont pas aidés mais dont le taux est lié au taux de référence du Crédit Foncier de France.

Les résultats de cette politique sont très contrastés. Ainsi, le redéploiement des aides publiques espéré par les pouvoirs publics grâce à la substitution des aides personnelles aux aides à la pierre, a bien eu lieu, surtout après 1985 comme le montre le graphique 6-3.

Graphique 6-3 Evolution de la part des aides personnelles et des aides à la pierre entre 1978 et 1988.



[1] L'économie budgétaire vient de ce que les P.L.A. ont remplacé les prêts H.L.M. antérieurs plus avantageux et que les PJLP.) se sont substitués aux prêts H.L.M. accession et aux PJS.L dont la bonification d'intérêts était plus importante.

Mais les autres objectifs poursuivis par l'Etat dans cette réforme de 1977, en particulier son désengagement budgétaire avec maintien de l'effort de construction, ont été contrariés par deux facteurs conjoncturels: l'évolution défavorable du contexte économique et l'émergence de nouvelles priorités politiques.

D'un côté, la montée des taux d'intérêts réels, la dérive inflationniste des prix des logements et la stagnation des ressources des ménages à revenu moyen ou faible ont rendu impossible dans un premier temps la maîtrise des aides publiques en provoquant une véritable "***explosion budgétaire***"[1] des dépenses consacrées à l'APL.

En effet, face à la montée des taux d'intérêt réels et pour limiter les conséquences sur le bâtiment de l'effet d'éviction prévisible, les pouvoirs publics ont vu les charges de l'aide personnalisée au logement s'accroître rapidement. Entre 1979 et 1985 le nombre des bénéficiaires de l'APL a été multiplié par 15 et dès 1985 les dépenses d'APL ont dépassé celles de l'allocation logement familiale auxquelles elles se substituent.

Ce contexte a provoqué également une augmentation sensible et inattendue de l'effort de l'Etat en matière d'aides à la pierre car les besoins de financement des accédants se trouvaient fortement majorés par la hausse des taux d'intérêt, stimulée par l'environnement international et par celle des prix du logement[2]. En conséquence, en quelques années seulement, la part de la dépense publique de logement dans le PIB est passée de 1,75% à 2,17% (graphique 6-2).

D'un autre côté, la perspective d'intégration européenne pousse à banaliser le financement du logement en même temps qu'elle amène à reconsidérer la fiscalité de l'épargne ce qui risque de provoquer ***"une aggravation de Vinégalité de traitement fiscal et budgétaire"*** dont souffre déjà le secteur du logement et ainsi ***"d'accentuer les déséquilibres qui le minent depuis quelques années***"[3]. Ces deux facteurs ont conduit le

---

[1] LEPEBVRE B. : "Financement du logement : vive la banalisation !", Les cahiers du Crédit mutuel, n° 57, décembre 1986, p. 22.

[2] En effet, si la hausse des loyers est restée ***"en deçà de l'inflation sur la période 1971-1988",*** la hausse du coût du foncier, en particulier dans les grandes agglomérations et "l'effet-qualité" lié à l'amélioration du confort ont favorisé une élévation des charges de logement. Voir à ce propos CURCI G., "Le prix du loyer", Données sociales 1990, p. 191.

[3] MOUILLART M.: "Europe financière et monétaire : quelle place pour le logement ?", Les cahiers du Crédit mutuel, n° 72, novembre 1989, p. 42.

gouvernement a prendre des mesures d'ajustement tout au long de la décennie 80.

B Les récentes modifications de la politique du logement

Les mesures adoptées depuis 1983 obéissent à différentes logiques qui ne sont pas toujours compatibles entre elles. Elles sont présentées ici en fonction de l'objectif principal qu'elles sont censées poursuivre, depuis les mesures à dominante principalement économique jusqu'aux mesures à vocation plus sociale.

A partir de 1983, la décrue des taux d'intérêt nominaux d'une part, et les mesures d'économies adoptées à plusieurs reprises grâce à une actualisation limitée des barèmes de l'APL d'autre part, ont provoqué un certain ralentissement des dépenses sociales attachées à cette fonction. En outre, le contingentement des crédits PLA et la sous-consommation des prêts PAP en raison de leur quotité insuffisante, du manque de solvabilité des candidats potentiels ou de leur préférence pour les prêts conventionnés réduisent l'aide à la pierre en francs constants. Globalement, la maîtrise des dépenses d'aide publique consacrées au logement a été obtenue puisque leur part est ramenée en dessous de 2% à partir de 1987 (graphique 6-2).

En matière de financement, la réforme de 1977 a été prolongée par différentes mesures dont l'objectif commun se résume à la volonté de banaliser le crédit pour mettre un terme au cloisonnement des marchés et pour renforcer les mécanismes concurrentiels. Evidemment les financements spécifiques au logement constituent un des aspects du "crédit providence" qu'il convient d'amender pour atteindre l'objectif désiré. C'est pourquoi, plusieurs mesures ont été prises pour le financement du logement :

- la création par la loi du 1er juillet 1984 de la location-accession à la propriété immobilière à la suite des propositions de la commission présidée par M. R. DARNAULT,
- la réforme du marché hypothécaire par la loi du 11 juillet 1985 qui suit les préconisations du rapport BONIN[1] et met en communication ce marché avec le marché obligataire par le biais de la Caisse de refinancement hypothécaire,
- la distribution depuis 1986 des PLA directement par la Caisse des Dépôts à partir des ressources collectées sur le livret A et d'une subvention de l'Etat de 20%,

[1] BONIN R. : La réforme du marché hypothécaire, rapport remis au ministre de l'économie, des finances et du budget le 19 mars 1985.

- la substitution des prêts conventionnés réglementés mais non aidés aux prêts PAP par le jeu des barèmes (quotité et plafond de ressources).

Outre le désengagement financier de TEtat dans l'aide à la pierre auxquelles elles participent, ces mesures ont rendu le financement du logement largement dépendant des conditions générales du financement de l'économie et en particulier du développement du marché obligataire.

Toutefois, les limites de cette régulation économique du marché du logement n'ont pas tardé à se manifester au plan social. C'est pourquoi, les pouvoirs publics ont mis en œuvre des dispositifs complémentaires chargés de réaliser une meilleure régulation sociale.

Dès le début des années 80, la nécessité de dépasser une approche exclusivement centrée sur la réhabilitation immobilière a été reconnue par les responsables de la politique du logement. A la suite des préconisations du rapport DUBEDOUT, le gouvernement a cherché à promouvoir des réponses à la fois globales et spécifiques à chaque terrain en associant les habitants et les collectivités locales. C'est évidemment ce champ d'intervention qu'ont tenté de couvrir les politiques transversales initiées dès 1977 par les dispositifs HVS (Habitat et vie sociale) et prolongées après 1982 dans le cadre du programme DSQ (Développement social des quartiers)[1]. Toutefois, cette action collective devait être complétée par des mesures adaptées aux situations individuelles et familiales.

Au cours de la décennie 80, le gouvernement français a élargi sensiblement l'accès à l'allocation logement. La solution retenue a consisté à créer à côté de l'allocation logement à caractère familial et de l'aide personnalisée au logement une nouvelle allocation logement à caractère social. Celle-ci a d'abord été ouverte à trois catégories de personnes :

- lés personnes âgées d'au moins 65 ans ou 60 ans, titulaires de la carte d'ancien déporté ou interné politique ou de la résistance, ou bien inaptes au travail,
- les personnes atteintes d'une infirmité entraînant une incapacité d'au moins 80% ou de moins de 80% si la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) a reconnu la personne inapte au travail,

[1] Voir chapitre 7.

- les jeunes travailleurs âgés de moins de 25 ans exerçant une activité salariée et qui occupent un logement indépendant des logements de leurs ascendants.

Plus tard, cette allocation a été étendue aux chômeurs (1986), mais il faut attendre la loi sur le revenu minimum d'insertion qui ouvre ce droit aux allocataires pour que la question du "bouclage" des aides au logement soit envisagée comme un complément indispensable à l'exercice du droit au logement.

En termes d'accompagnement social des populations en difficulté, les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) continuent d'intervenir et de développer des initiatives en matière d'insertion. Toutefois, le souci d'une intervention préventive, la nécessité de faire face dans l'urgence à des situations dégradées (en particulier par le surendettement), et la volonté d'une mise en œuvre plus efficace du droit au logement incitent à imaginer des réponses nouvelles. Dans le cadre de ces innovations sociales, les années 80 ont vu apparaître plusieurs fonds sociaux destinés aux populations les plus démunies. Leur finalité commune consiste à faciliter le maintien dans le logement ou à permettre l'accession dans un logement. Quatre fonds doivent retenir l'attention :

- les **fonds d'aide aux** impayés **de loyer (FAIL),** dont la fonction est de contribuer à l'apurement des dettes de loyer contractées par les locataires en difficulté,
- les **fonds** d'aide **au relogement et de** garantie **(FARG),** qui apportent une aide et une caution au moment de l'entrée du locataire dans un logement,
- les **fonds d'aide aux accédants en difficulté (FAAD),** qui interviennent en cas de surendettement,
- les **fonds de solidarité pour le logement(FSL),** créés par la loi "BESSON" pour se substituer à la multiplicité des fonds et destinés"à ***accorder des aides financières telles que cautions, prêts, garanties et subventions"*** à toute personne ou famille ***"éprouvant des difficultés particulières (...) pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir"***[1].

En outre, de nouvelles dispositions ont pour objet d'une part de favoriser l'offre de logements susceptibles d'accueillir des populations à faibles ressources et d'autre part d'accroître la probabilité d'une insertion

[1] Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, JORF, 2 juin 1990, pp. 6551-6554.

durable dans le logement. Pour atteindre un plus grand niveau d'offre "adaptée" trois mécanismes spécifiques ont été retenus :

I° D'abord le recours à l'aide à la pierre pour stimuler la construction sociale des organismes HLM, des sociétés d'économie mixte et des collectivités territoriales par le biais de **prêts locatifs aidés** (PLA-CDC) pour la construction ou la rénovation de logements adaptés aux plus défavorisés.

2° Ensuite, la procédure dite du **"bail à réhabilitation"** a pour objectif d'inciter des propriétaires de logements éventuellement vacants à les offrir sur ce segment du marché locatif par le biais d'un organisme de logement social ou d'une collectivité locale moyennant une réhabilitation gratuite du logement.

3° Enfin, diverses **mesures fiscales** concourent à cet objectif pour les bailleurs qui louent leur logement à des allocataires du RMI, à des étudiant bénéficiant d'une bourse à caractère social ou encore à un organisme sans but lucratif qui met ce logement à la disposition de personnes défavorisées (procédure dite des **"baux glissants").**

Pour les mesures visant à pérenniser l'insertion dans le logement deux dispositifs ont été conçus :

- **l'accompagnement social lié au logement** (ASEL) ; cette mesure à caractère personnalisé d'intensité et de nature variables, doit permettre notamment "***d'aider les personnes à:***

  - utiliser normalement le logement et ses équipements ainsi que les parties communes,
  - gérer correctement le budget logement,
  - instaurer des relations de voisinage dans l'immeuble et dans le quartier,
  - avoir accès aux services publics,
  et d'assurer l'interface avec les travailleurs sociaux, les dispositifs d'aide au logement, etc..."[1].

- **la gestion sociale personnalisée** (GSL), dispositif ayant les mêmes objectifs que le précédent mais susceptible d'être engagé pour un groupe de personnes, éventuellement par des bailleurs sociaux. Ces deux dispositifs sont subventionnés par l'Etat dans la limite de 50% de leur

---

[1] Circulaire n° 90-31 du 31 mars 1990 du ministre délégué auprès du ministre de l'Equipement, du Logement, des Transports et de la Mer, chargé du Logement et du ministre de la solidarité, de la santé et de la Protection sociale, annexe 7.

montant. La Direction départementale de l'équipement (D.D.E.) en assure localement le contrôle et le versement.

SECTION 4 LES EFFETS DE LA POLITIQUE DU LOGEMENT EN MATIERE D'EXCLUSION

§1 Les limites de l'action macroéconomique sur la construction

Au début de la décennie soixante-dix la France est, parmi les pays développés, celui qui réalise l'effort le plus élevé en matière de construction neuve rapportée au nombre d'habitants[1]. L'ajustement quantitatif s'est opéré sous l'impulsion de l'Etat. Même si dès le milieu des années soixante-dix, le secteur du logement commence à subir les premiers effets d'une crise plus générale de l'économie et le rationnement des financements de l'Etat-providence, la situation de grande pénurie n'existe plus. Toutefois, des disparités subsistent. Un rapport gouvernemental sur les loyers souligne qu'il y a désormais quatre types de situations sur le marché du logement :

- des marchés profondément déprimés où l'offre est excédentaire dans la plupart des zones rurales et dans les agglomérations frappées par la désindustrialisation,
- des marchés détendus dans la majorité des villes de province,
- des tensions persistantes dans certaines villes en forte croissance ou dans les zones de forte pression touristique,
- un déséquilibre massif en région parisienne.

La régulation locale doit prendre le pas sur les interventions macroéconomiques nationales et cela d'autant plus qu'il est difficile d'éviter certains effets pervers des interventions globales. Ainsi, l'action de l'Etat sous la forme d'une aide à la pierre segmente la demande par des critères de ressources en même temps qu'elle structure l'offre par des "prix-plafonds". Cette discrimination en faveur des ménages à revenu modeste n'a pas que des vertus. En effet, le blocage de ces prix interdit aux HLM de s'implanter là où le terrain est cher et engendre des phénomènes de ségrégation spatiale et une détérioration des conditions d'habitat dans les logements sociaux auxquels il faut porter remède plus tard[2].

---

[1] Voir par exemple les chiffres de la Commission économique européenne et de l'ONU, rassemblés par H. DEUGAS-DARRASPEN : Le logement en France et son financement, Paris, la Documentation française.

[2] Cf. par exemple, le Livre Blanc des HLM, 1976.

§2 Le bilan contrasté de la réforme de 1977

A l'actif du bilan qui peut être dressé des effets induits par la réforme de 1977, il faut relever d'une part, l'améliorations sensible en matière de qualité de logement en particulier pour les constructions neuves[1] mais également dans le parc locatif social et d'autre part la maîtrise des aides publiques, du moins depuis 1985.

Cependant ces deux facteurs, amélioration de la qualité et régulation de la dépense, ne sont pas sans inconvénient. L'idée qu'ils aient pu contribuer à la précarité de certaines situations et même au développement de nouveaux processus d'exclusion est parfois avancée.

Il va de soi que la maîtrise de la progression des aides publiques par la diminution des taux d'aide à la personne a des effets à la marge qui sont susceptibles d'entraîner des conséquences sociales négatives puisque la charge des dépenses de logement des personnes situées à peine au-dessus du Smic tend à s'alourdir (graphique 6-2). En outre, l'amélioration de la qualité du logement élève les prix mais surtout elle s'est accompagnée d'un retrait des investisseurs du secteur locatif privé. En effet, la transition vers de nouveaux modes de financement aurait pu s'opérer sans trop de problèmes si la perspective de l'intégration européenne n'avait eu aussi pour effet de réduire la fiscalité sur les placements mobiliers. Ceux-ci ont vu leur rendement, déjà plus élevé que celui des placements immobiliers, s'accroître encore. Cette situation a contribué de manière importante au tarissement important du parc privé offert à la location. En effet, ***"la réduction du parc locatif privé a été telle qu'elle a été à peine compensée par la construction de nouveau logements HLM"***[2]. Or, le parc privé constitue souvent la seule solution pour les populations les plus démunies. Une nouvelle pénurie s'est donc installée qui a imposé la mise en place de mesures spécifiques à la fin de la décennie 80. Dans un tel contexte, l'équilibre du marché du logement cache parfois des pénuries en ce qui concerne le locatif. Les effets en sont directement supportés par les personnes et par les familles dont la solvabilité est la moins assurée.

---

[1] Toutefois, le rapport PETREQUIN (1989) souligne les difficultés rencontrées par le secteur de l'accession à la propriété aidée. Dans ce secteur, coincé par la hausse des prix et les contraintes de financement, la surface des logements et la localisation des programmes ont plutôt marqué une régression.

[2] Rapport BLOCH-LAINE (1989) : op. cit. p. 116.

§3 Les risques de la banalisation du financement du logement

La recherche de solutions qui tendent à banaliser le financement du logement a deux conséquences dont les effets indirects sont importants en ce qui concerne le logement des plus démunis.

1- Le désengagement partiel et différé de l'Etat dans le financement du logement, en particulier dans celui de la construction neuve, aboutit à ce qu'il **repose désormais principalement et directement sur le budget des ménages.** Son poids est loin d'être négligeable puisque selon **l'iNSEE'Ve** ***poste «habitation» au sens large est le poste dominant du budget des ménages (29%)"***[1]**.** En 1989, les dépenses d'habitation représentent 1 850 francs par mois par unité de consommation. Les deux tiers de cette enveloppe sont consacrés aux dépenses liées à l'occupation du logement, c'est à dire au loyer, aux charges, aux emprunts éventuels, aux gros travaux, à l'énergie et aux impôts. Le reste va à l'équipement et à l'entretien du foyer. Cette situation est le résultat d'une évolution de longue période. Ainsi, le taux d'effort net des ménages, égal au rapport entre le loyer moyen (hors charges), déduction faite des aides et le revenu moyen des ménages s'est élevé de 6,2% en 1961 à 10,2% en 1984[2]. Ces dix dernières années, les dépenses d'occupation du logement ont augmenté encore plus nettement puisqu'entre 1979 et 1989 elles ont progressé de 29% en francs constants tandis que les dépenses totales ne progressaient que de 16%.

Il s'agit là de données moyennes calculées sur l'ensemble des ménages. Sachant aussi que la situation des ménages appartenant au premier quartile des revenus s'est détériorée puisqu'ils ont dû réduire leur consommation pendant cette période tandis que celle du dernier quartile au contraire a augmenté, le nombre des ménages pour lesquels ***"il apparaît très difficile, voire impossible d'accéder à un logement de bonne qualité sans une aide de la collectivité***"[3], est certainement encore très élevé.

2- Le désengagement de l'Etat du côté de l'aide à la pierre et sa compensation grâce à l'APL ont accéléré la croissance de l'endettement des ménages pour leur logement. En effet, il est essentiel de considérer que le secteur du logement est l'un de ceux qui ont le plus contribué au

---

[1] MOUTARDIER M., "Le budget habitation", INSEE Première, n° 164, septembre 1991, P-l.

2 CURCI G.: op. cit., p.193.

[3] Rapport PETREQUIN (1989), P. 7.

développement de ce qu'il est convenu d'appeler habituellement "l'économie d'endettement". Ainsi, les encours de crédits à l'habitat qui ne représentaient que 28 % des crédits à l'économie en 1969 atteignaient 37,5 % déjà en 1980. Evidemment, cette diffusion de l'accession à la propriété par le recours à l'endettement n'a pu se développer qu'en touchant des ménages dont les ressources sont plus modestes. C'est pourquoi, selon les données du Centre de recherche économique sur l'épargne, le revenu moyen des accédants à la propriété qui représentait environ 4,8 fois le SMIC en 1976 n'atteignait plus que 4,1 fois le SMIC dès 1981 et était même descendu à 3,6 fois en 1986[1]. Dans ces conditions la montée des phénomènes de surendettement et la multiplication des difficultés de paiement parmi les accédants à la propriété emprunteurs au début des années quatre-vingts[2], sont devenus d'autant plus inévitables que la désinflation conjuguée à la progressivité de certains remboursements d'emprunts a alourdi mécaniquement le poids relatif des charges. Une nouvelle catégorie de ménages, ***"les accidentés de l'accession"***[3] est venue rejoindre les personnes en difficulté. Beaucoup ont du renoncer à leur projet d'acquisition dans des conditions dramatiques, d'autres sont restés en situation précaire malgré la renégociation des prêts et les aides reçues.

Toutefois, les effets de l'évolution des conditions de financement du logement ne concernent pas seulement les accédants à la propriété. Les locataires, eux aussi, en particulier les plus démunis ont été touchés indirectement.

§4 Les effets des récentes mesures

Il est encore trop tôt pour tirer les conséquences des mesures prises en particulier sur la période 1988-91. L'organisation des divers fonds de secours pour le logement a amélioré l'accès aux aides en même temps qu'elle a conduit à une gestion locale plus responsable du marché du logement.

La généralisation des systèmes d'aides au logement par le biais de l'allocation de logement sociale a permis une meilleure solvabilisation des

---

[1] Chiffres cités par le rapport PETREQUIN (1989), Annexe n°ll, p. 78-79.

[2] Phénomène décrit dès l'enquête de l'association nationale d'information sur le logement (ANIL) en 1984, cf. Aider les accédants en difficulté : les voies de recherche, ANIL, juillet 1986.

[3] Rapport PETREQUIN (1989), p. 34.

personnes défavorisées. Il reste encore quelques dispositions à prendre pour que le "bouclage" du système soit complet.

Les nouvelles formes d'accompagnement social autour du logement des familles et des personnes isolées s'inscrivent dans un ensemble plus vaste de mesures visant à l'insertion. Caution supplémentaire pour les bailleurs, point d'appui pour les bénéficiaires, de telles mesures sont parfois nécessaires et souvent utiles. Pourtant, cette multiplication des dispositifs d'accompagnement rapproché peut conduire à des formes de tutelles administratives ouvrant vers un contrôle social qui peut inquiéter.

Chapitre 7

Essai de politique sociale globale :

Le Développement Social des Quartiers

Les phénomènes d'exclusion se manifestent spatialement par la pauvreté de régions ou de "pays" à l'intérieur de l'espace français d'une part, par la création de poches de pauvreté au sein des villes de l'autre. Alors que les réponses qui sont apportées au problème de la pauvreté en milieu rural s'appuient essentiellement sur des objectifs économiques ou écologiques (politique de soutien des prix, subventions à la production, aménagement du territoire), les politiques territorialisées de lutte contre les exclusions sociales dans les villes sont légitimées par la dégradation sociale et urbanistique de certains quartiers. Parmi ces politiques, l'une des plus originales est sans conteste le développement social des quartiers (DSQ), dont les principes fondamentaux et structurants sont :

- la globalité des actions,
- la territorialité des interventions,
- le partenariat des institutions et des acteurs locaux.

La politique de développement social des quartiers (DSQ) prend ses racines dans les réflexions qui remontent au développement même des grands ensembles des années 1950-1970 et à la volonté de les maintenir en état ; sa mise en oeuvre est accélérée par les incidents de 1981 qui éclatent dans

plusieurs quartiers et démarre réellement en 1982 avec 23 quartiers, puis 130 quartiers supplémentaires en 1984. En 1988 le rapport LEVY[1] recense 148 sites. Aujourd'hui un second contrat de plan de DSQ fait état de 400 sites. Cette politique de DSQ, initiée par l'Etat, fait aujourd'hui partie d'un ensemble plus large, le Développement Social Urbain[2], base de la politique de la ville.

Avant d'aborder les objectifs, les moyens et les effets de cette politique, il est indispensable de revenir sur certains constats sociaux qui sont à la source de cette politique.

SECTION 1 LES CONSTATS

Deux constats motivent les nouvelles démarches de la politique sociale depuis dix ans axée sur des politiques territoriales, spécialisées (Zone d'Education Prioritaire) ou non (DSQ).

§1 Relégation[3] spatiale des pauvres et des exclus

Les manifestations spatiales de l'exclusion sont nombreuses et possèdent un vocabulaire particulièrement riche : relégation, dégradation, discrimination, disqualification, désaffiliation, ségrégation, etc... Quels que soient les termes utilisés, ils rendent comptent des principales caractéristiques négatives ou perçues comme telles, d'un quartier. Dans une ville, les quartiers ne sont pas déterminés seulement par leur dimension géographique. Selon M.J. BERTRAND[4], le quartier est :

- un ensemble géographique perçu à travers les cartes, un espace physique, mélange d'habitants, d'équipements, de voirie, d'espaces verts, etc...milieu quantifiable, mesurable, fréquemment déterminé par un nom qui l'identifie,
- ensemble opérationnel comme cadre de vie, comme une réalité socio-administrative par la polarisation des équipements, comme lieu de travail ou comme lieu de résidence,

---

[1] LEVY F. : Bilan/ perspectives des contrats de plan de développement social des quartiers, Rapport au Commissariat général du plan, mai 1988.

[2] Circulaire du 22 mai 1989 à laquelle la plupart des actions sociales actuelles en milieu urbain se réfèrent.

[3] DELARUE J.M. : La relégation, Syros, 1991.

[4] BERTRAND M.J. : Pratique de la ville, Masson, 1978.

- un ensemble **perçu** défini par des échelles de valeur que résidents et non résidents attribuent au quartier, sentiment de vivre un monde à part, mélange d'envie ou de souhait d'habiter un quartier et simultanément une sorte de dégoût, soit par l'isolement ressenti, soit par la perception très nette de la concentration des exclus,
- enfin un ensemble de **comportements** privés ou publics qui contribuent fortement à modeler socialement le quartier : appropriation des espaces, relations de voisinage, regroupements collectifs d'habitants, etc...

Les manifestations des exclusions au niveau spatial s'identifient parfaitement à la typologie précédente. La forme de relégation la plus connue est celle des "poches de pauvreté", de concentration des populations les plus démunies dans des quartiers défavorisés, bidonvilles, tentes, etc... Les caractéristiques socio-économiques de ces populations sont bien connues : forte densité de chômeurs de longue durée qui ont pratiquement quitté le monde du travail et n'en connaissent presque plus les principes et les règles, exclusion des jeunes sous diverses formes (chômage bien sûr mais aussi exclusions scolaires, dégoût ou échec des stages de formation), forte monoparentalité et absence des pères, pauvreté des ménages et très faible pouvoir d'achat. Plusieurs auteurs insistent sur le décalage qui existe entre trois espaces qui conditionnent le bien-être de la vie quotidienne[1] : l'espace économique pourvoyeur d'emploi et d'insertion, l'espace social qui vient d'être décrit et l'espace administratif qui conditionne l'obtention et la pratique des droits sociaux et en définitive le respect de la citoyenneté. C'est sans doute au niveau du quartier que la perte de citoyenneté est la plus visible et aussi la plus ressentie.

Cette exclusion est également géographique, conséquence des choix urbains des années 1960 et 1970, avec relégation à la périphérie des villes, absence ou insuffisance des transports, des services, des commerces ou des équipements sociaux ou culturels. Fréquemment la présence de commerces d'un côté, de parc-squares de l'autre sont les plus demandés par les habitants des quartiers[2].

---

[1] ALDEGHI I. De la GORCE N. TABARD : Approches méthodologiques pour la connaissance des situations locales destinées à l'évaluation du RMICREDOC, rapport au CGP, décembre 1989.

MARTIN G. : "L'évaluation du revenu minimum d'insertion", Revue Française des Affaires Sociales, vol. 43, n°3, juillet septembre 1989.

[2] BERTRAND M.J. : Op. cit.

La relégation symbolique se traduit par la création d'une image du quartier ou au contraire une absence totale d'identité du quartier : image dégradée construite à l'extérieure du quartier, absence d'image à l'intérieur du quartier.

La relégation du Fait des comportements se traduit par le déclin des pratiques associatives et par le développement des pratiques collectives en dehors de systèmes institutionnalisés (associations, militantisme) au profit de groupes de fait, instables, mais simultanément à forte identité, etc... Les quartiers de grands ensembles sont l'objet de plaintes régulières des habitants sur le vide urbanistique en dehors du logement, Sur la difficulté d'appropriation des espaces publics ou encore sur l'éloignement dü centre ville.

§2 Echecs des politiques sociales 'Iraiiïtiaiiiiélleef'

Les politiques sociales traditionnelles sont largement décrites dans le rapport de synthèse de G. ROOM[1] sur les politiques de lutte contre les exclusions sociales en Europe (1991), à savoir les politiques fonctionnelles de lutte contre les exclusions (sectoral policies), et les politiques fondées sur les populations cibles (categorical policies)[2]. Dans leur principe, ces politiques ont pour objet, soit de renforcer les droits sociaux des populations les plus démunies, soit de faire jouer en principe les mécanismes d'assistance avec le maximum d'équité et d'efficacité.

Constatant les limites d'une approche fonctionnelle (G ROOM, rapport 1991, p.28) et de l'approche par les populations cibles (G ROOM, rapport 1991, p. 34), une nouvelle série de politiques sociales s'inspire d'une action globale. Les motifs qui justifient cette démarche sont multiples :

- l'inadéquation des institutions traditionnelles de la protection sociale qui focalisent leur action autour des ayants droit, ou de l'aide sociale traditionnelle à forte imprégnation tutélaire[3],
- la difficulté ou l'impossibilité des politiques traditionnelles à répondre correctement à la multidimensionalité des exclusions,
- la difficulté à établir des relations causales dans la formation de la pauvreté ou du moins leur insuffisance à justifier et à rendre

---

[1] ROOM G. : National Policies to combat social exclusion, first annual report of the European Community Observatory, CEC, 1991.

[2] Voir chapitre 1

[3] DONZELOT J. ROMAN J. : "Le déplacement de la question sociale", dans : Face à l'exclusion, le modèle français, sous la direction de J. DONZELOT, éd. Esprit, 1991.

totalement efficace les politiques qui s'inspirent d'une telle démarche»
- les effets stigmatisants de ces politiques surtout celles qui sont fondées sur la définition de populations cibles.

La justification majeure de la politique sociale territoriale présentée souvent comme globale est de reconnaître que le mode de vie des personnes n'est pas seulement l'addition de prestations individualisées soit au niveau de la personne qui en bénéficie soit au niveau de la famille. La démarche traditionnelle est extrêmement individualiste et repose sur l'idée du bien-être de l'ayant droit et concorde assez bien à la théorie du welfarisme. Le fait de reconnaître des droits sociaux individualisés suffirait par hypothèse à créer la citoyenneté, le reste allant de soi et respectant le libre arbitre et la souveraineté des choix des bénéficiaires. Mais dans la réalité, les politiques traditionnelles butent sur deux écueils. En premier lieu, l'obtention de droits sociaux n'implique pas automatiquement comme le voudrait un schéma libéral, l'usage, l'utilisation, l'exercice de ces droits. Par exemple, le droit à la santé reste souvent formel si l'offre de soins est absence dans les quartiers défavorisés. En second lieu, l'obtention de droits sociaux individualisés est souvent inadaptée ou en tous cas insuffisante pour l'usage de biens publics qui échappent à une démarche de politique sociale individualisée. Or on ne voit pas pourquoi, l'assistance individualisée suffirait à assurer le bien-être des pauvres qui par ailleurs n'ont aucune maîtrise sur les biens publics : implantation d'équipements sociaux, commerces, urbanisme, voirie, transports, écoles, etc...

A partir du moment où ces biens publics sont marqués spatialement, et la pauvreté concentrée géographiquement, il est légitime que les politiques dites globales prennent une tournure spatiale originale[1].

SECTION 2 OBJECTIFS DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL DES quartiers

Les finalités et objectifs du DSQ sont déterminés par rapport au contenu des actions politiquement choisies. Mais le DSQ n'est pas seulement un ensemble de prestations ou des actions originales que les autres politiques sociales sont dans l'incapacité d'assumer, il est également caractérisé par une procédure d'action particulière.

[1] Ceci constitue un des trois principes structurants de la politique de DSQ énoncés dès le départ (globalité, territorialité et parteniat).

Cherchant à répondre aux insuffisances décrites précédemment, les politiques de DSQ reposent sur des finalités extrêmement larges et très ambitieuses. Cette ampleur des finalités explique la variété des objectifs des projets locaux.

§1 Finalités ambitieuses, objectifs variés

Les finalités des politiques de DSQ découlent directement du constat rapidement présenté précédemment : "réhabiliter le quartier dégradé" signifie donner un sens à la vie quotidienne dans les quartiers, c'est à dire à la fois intégrer les habitants à leur quartier et intégrer le quartier dans la ville.

Selon le rapport LEVY les objectifs du DSQ sont au nombre de trois :

- éviter les phénomènes de ghettos et les risques d'explosion sociale qu'ils induisent,
- permettre aux plus démunis de mieux vivre en ville,
- enclencher une dynamique de développement social.

Localement, la mise en oeuvre du DSQ s'appuie sur des projets dont la liste des objectifs est toujours impressionnante à la fois par leur nombre, par leur ambition et par l'ampleur des champs concernés. Ceci s'explique par la volonté de globalité des actions, la volonté de ne pas s'interdire a priori une action future sous prétexte qu'au départ elle n'a pas été inscrite dans les objectifs du projet.

L'expérience du premier plan de DSQ qui s'est achevée en 1988 montre toutefois des priorités dans les objectifs. En général, les quartiers qui entrent dans la procédure de DSQ connaissent une dégradation des logements et de l'habitat. C'est la raison pour laquelle les objectifs prioritaires portent presque toujours sur la réhabilitation par transformation, adaptation des logements, voire destruction d'immeubles insalubres. En outre les DSQ sont de plus en plus associés à une autre politique sociale territoriale spécialisée : les Zones d'Education Prioritaires (ZEP) et possèdent une forte dimension éducative. De même les actions économiques de développement local qui peuvent s'appuyer sur des mesures de la politique pour l'emploi sont souvent citées.

Si les quartiers dégradés présentent souvent les mêmes caractéristiques d'exclusion sociale, ils ne sont pas pour autant identiques. Chaque quartier a son histoire, riche en événements marquants ou au contraire sans histoire. L'inscription du quartier dans la ville varie. Enfin, même si les analyses sociologiques menées à un moment donné du temps convergent quant au constat, les quartiers évoluent, les ménages migrent, les immeubles et les équipements naissent ou disparaissent, etc... En

principe, la souplesse de la définition des objectifs locaux du DSQ permet de s'adapter aux spécificités des quartiers et à leur évolution.

§2 Perception limitée des objectifs par les institutions

L'ambition de globalité des actions qui explique le grand nombre des objectifs ne possède pas que des avantages dans la mise en oeuvre des actions. Il semble tout d'abord que localement, dans un quartier DSQ , peu d'institutions aient une connaissance et une compréhension claires des objectifs du projet. Localement, chaque institution sociale n'assimile les objectifs qu'en fonction de sa propre spécificité ou de ses propres objectifs. Ceci est d'autant plus compréhensible que dans la pratique, tous les objectifs ne sont pas atteints, certains sont abandonnés ou ignorés, d'autres changent, certains deviennent prioritaires par rapport à d'autres, etc...

Cette appropriation partielle des objectifs par les institutions sociales locales s'explique aussi par l'absence de hiérarchie des priorités ou l'insuffisance des explications au moment de la constitution d'un projet de DSQ.

Faut-il aller plus loin et considérer que la dynamique même de la politique du DSQ s'accommode mal d'une démarche trop statique en terme d'objectifs ?

SECTION 3 LES INSTRUMENTS DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL DES QUARTIERS

Si les finalités et les objectifs du DSQ ne sont pas particulièrement novateurs par rapport aux objectifs de la plupart des prestations du système de protection sociale français, en revanche les instruments de leur application rompent radicalement avec les instruments habituels.

§1 Des actions collectives

Afin d'éviter les inconvénients dénoncés dans les autres politiques sociales, les DSQ présentent des caractères originaux relatifs au mode même de fonctionnement. Les DSQ ne se caractérisent plus par des droits sociaux individuels, et les bénéficiaires ne sont pas des ayants droit de prestations individuelles. Dans son principe le DSQ n'est pas nationalement défini par une prestation spécialisée en nature ou en espèces.

Le DSQ possède une logique sociale fondée sur la **globalité des actions** qui tente de répondre à la globalité des problèmes que supportent les habitants. ***"Réhabiliter les quartiers signifie pour les pouvoirs publics***

promouvoir une approche globale, c'est à dire ne plus se limiter à la seule rénovation du bâti"[1]. "Parler de développement social des quartiers signifie que Von doit mener de front politique du bâti, politique sociale, politique culturelle, insertion sociale et professionnelle des jeunes, sécurité des biens et des personnes[M].

Dans les premiers programmes de DSQ, les actions entreprises ont été de deux ordres : la réhabilitation des logements sociaux d'une part, l'accompagnement ou l'animation sociale de l'autre. La réhabilitation des logements a été financièrement prioritaire : environ les trois quarts des crédits on été consacrés à la réhabilitation des logements. Sur les 350 000 logements qui étaient en zone de DSQ, 165 000 étaient dégradés.

12 Des actions locales

Cette globalisation de l'action est circonscrite à des territoires : ***"un des principaux éléments de la notion de développement social consiste précisément en la construction collective de repères sociaux propres à restaurer le sentiment d'appartenance à une communauté"[2].***

Le DSQ est une politique initiée par l'Etat mais mise en oeuvre localement au niveau de quartiers clairement désignés. Le caractère local de la mise en oeuvre possède plusieurs significations. Il signifie tout d'abord une implication des institutions publiques décentralisées (régions, départements, villes), ou déconcentrées (services extérieurs de l'Etat, préfectures de régions ou départementales). Ces instances participent au choix des quartiers, au mode de financement des projets, au déroulement matériel des actions.

La ville devient l'instance centrale dans la mesure où elle propose les projets et s'engage à les réaliser, où elle participe aux négociations avec la région et l'Etat. Elle est le maître d'ouvrage et endosse la responsabilité politique locale des programmes de DSQ qui la concernent.

Le caractère local se présente aussi par la volonté d'impliquer les habitants des quartiers concernés dans l'élaboration même des actions, à travers les associations juridiquement constituées ou les associations de fait.

Les actions locales reposent sur des projets définis sur la base d'objectifs préalables décrits ci-dessus. Chaque action de DSQ repose sur un projet

---

[1]CNDSQ : Ces quartiers où s'invente la ville, 1986.

[2] CNDSQ : Ces quartiers où s'invente la ville, 1986.

dans lequel les objectifs qui viennent d'être présentés, justifient les actions prévues, les fonctionnements locaux également.

Localement un chef de projet est désigné, sous la responsabilité du maire de la ville. Le chef de projet est l'animateur local et possède la responsabilité du bon déroulement des actions pendant la durée du projet.

§3 Une procédure partenariale et contractuelle

La mise en oeuvre institutionnelle du DSQ repose sur un partenariat entre l'Etat, la région et la ville. Initialement le financement a été le plus fréquemment assuré par l'Etat et la région, sous une forme contractuelle. Ce schéma institutionnel a très certainement été favorisé par les lois et décrets relatifs à la décentralisation qui contraignent l'Etat à s'associer aux collectivités territoriales lorsqu'il souhaite initier et développer une politique sociale locale.

Les DSQ reposent sur un financement croisé multiple, négocié au cas par cas pour chaque site.

	contrat de plan 1984-1988	contrat de plan 1989-1993
Nombre de sites	148	300+100
Crédits de l'Etat	3 368 MF	
Crédits régionaux	1295 MF	
Nombre de personnes	1,5 millions	
Nombre de logements	350000	

En fait, il existe deux sortes de partenariat, l'un officiel, institutionnel, prévu dans les textes, l'autre plus spontané, fonction du dynamisme local des acteurs sociaux. La démarche du DSQ permet d'attirer des nouveaux partenaires en fonction de la réalisation des actions, au cas par cas et ainsi contribuer au décloisonnement d'actions plus spécialisées (aide sociale, éducation, justice, police, etc...).

SECTION 4 LES EFFETS DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL DES QUARTIERS

Le premier plan de DSQ a fait l'objet d'une évaluation globale. En revanche les DSQ actuels sont en cours d'évaluation et il est trop tôt pour tirer les conclusions des projets actuels. Nous reprendrons donc les conclusions du rapport LEVY sur la période 1984-1988 et celles du rapport DELARUE pour un constat plus récent. L'évaluation du DSQ porte d'une part sur les conséquences sur le quartier lui même (habitat, bien-être des personnes), et d'autre part sur la démarche innovante du DSQ.

§1 Amélioration de l'habitat

La réhabilitation des logements a un effet direct sur des zones qui, sans cette politique auraient sombré dans l'insalubrité et les conséquences sociales qui l'accompagnent.

DSQ ou pas, une politique de réhabilitation des logements aurait de toute façon vu le jour, mais l'intérêt du DSQ est précisément de dépasser la seule fonction logement[1] pour l'intégrer dans un schéma urbanistique et social plus large, grâce à des mesures d'accompagnement. Le rapport LEVY estime même que les DSQ sont devenus ***"les lieux d'innovation en matière de gestion de l'habitat social".***

Toutefois, la politique de réhabilitation possède des risques d'éviction des ménages les plus pauvres surtout lorsque celle-ci s'accompagne de destructions d'immeubles. Comme aucun mécanisme institutionnel n'a été prévu pour empêcher ou compenser ce phénomène, il n'est pas certain que la vigilance des pouvoirs publics suffise à résoudre ce problème.

L'amélioration de l'habitat ne s'arrête pas au logement. L'amélioration de l'environnement passe par l'urbanisme et par l'amélioration de la qualité des services collectifs locaux dont les habitants peuvent disposer.

§2 Amélioration de la concertation des institutions et de la participation des habitants

A Les institutions

Devant la multiplicité des institutions sociales qui interviennent dans la lutte contre les exclusions sociales, la politique de DSQ se présente comme

[1] Voir chapitre 6.

une politique transversale à la fois par rapport aux institutions mais également par rapport aux prestations sociales. Sans un minimum de concertation entre les institutions, un projet DSQ ne peut pas être appliqué. Ceci ne signifie nullement une absence de conflits voire d'exclusions de certaines institutions au moment de la mise en oeuvre des projets.

Les institutions pilotes des projets DSQ sont en principe l'Etat, la région et la ville. Parallèlement, le département, depuis la décentralisation, a été désigné comme le pivot institutionnel de l'action sociale (aide sociale, travailleurs sociaux, politique d'insertion dans le cadre du RMI, etc...) mais demeure largement absent des politiques de DSQ. Un souci d'équilibre ou de rééquilibrage des pouvoirs des collectivités territoriales a pu ou peut inciter l'Etat à varier les partenaires sociaux impliqués localement dans des actions de lutte contre les exclusions, et éviter la formation de pouvoirs monopolistiques d'un seul agent, fut-il public.

Les associations ne sont pas non plus des partenaires pilotes au niveau de l'ensemble d'un projet DSQ. En revanche, elles sont sollicitées dans la mise en oeuvre pratique des projets mais le plus souvent sur une action précise (formation, animation, etc...). D'une façon générale, depuis la décentralisation de l'aide sociale et d'une grande partie de l'action sociale, les associations ont le sentiment d'avoir perdu une grande partie de leur influence.

Deux phénomènes entrent simultanément en action. D'un côté, un projet DSQ possède un effet mécanique d'attraction des institutions sociales. Mais de l'autre, conséquence de la démarche partenariale et contractuelle, un projet DSQ peut être bloqué ou au moins retardé à la suite de négociations mal enclenchées entre institutions.

B Les habitants

Un des objectifs de DSQ est celui de la participation des habitants. Mais participation à quoi?

Le malaise est profond[1] et les solutions jugées peu efficaces jusqu'à présent. La diminution voire l'évanescence du militantisme ouvrier, politique et syndical, engendre et amplifie l'affaiblissement du rôle des associations. Selon DELARUE, cet affaiblissement n'a pas été relayé par *"un renforcement du politique au niveau communal"* mais en revanche serait "confisqué au profit des professionnels du développement".

---

[1] DELARUE J.M. : Op. cit. p.33.

Un des problèmes majeurs à résoudre est celui de créer ou de retrouver des modes de fonctionnement de réseaux sociaux qui ne soient pas systématiquement fondés sur les structures organisationnelles et institutionnelles classiques, même du type associatif (loi 1901) trop étranger au mode de vie atomisé des habitants.

§3 Le DSQ et les autres politiques sociales

Il faut distinguer ici deux catégories de politiques, les autres politiques sociales globales d'une part, les politiques traditionnelles de lutte contre l'exclusion sociale de l'autre.

A Le DSQ et les autres politiques globales

La politique de DSQ n'est pas la seule politique qui s'inspire du principe de globalité. Parmi les autres prestations nouvelles qui viennent d'être créées depuis une dizaine d'années, les plus connues sont naturellement le Revenu minimum d'insertion (RMI)[1], les Zones d'éducation prioritaires (ZEP), les Conseils communaux de prévention de la délinquance (CCPD), les Missions locales pour les jeunes (MlJ). Presque toutes ces politiques ont en commun d'éviter une trop forte spécialisation et surtout sont animées par une volonté de coopération inter-institutionnelle, de croisement entre les politiques, de décloisonnement des prestations et des actions. Ainsi, les ZEP, qui sont des politiques territorialisées spécialisées sur la lutte contre l'échec scolaire au sein de l'Education nationale sont fréquemment (mais ni toujours ni de façon automatique) associées à des programmes de DSQ.

B Le DSQ et les autres prestations

Pour l'instant, on connaît mal le degré d'intégration des politiques DSQ à d'autres politiques de lutte contre la pauvreté, telle que l'aide sociale par exemple. Il est probable que la forte dimension "habitat" que contient le DSQ favorise plutôt des collaborations ou des conflits avec d'autres politiques d'aide au logement et simultanément une sorte d'ignorance ou de fonctionnement parallèle avec d'autres prestations.

La politique de DSQ n'étant pas substitutive d'autres politiques, son contenu même n'étant pas clairement défini par rapport à celui des autres prestations, les risques de chevauchement d'actions et les conflits qui peuvent en résulter ne sont pas négligeables. Une clarification dans

[1] Voir chapitre 1.

les principes est cependant assez facile dans la mesure où l'originalité des programmes de DSQ est de se concentrer sur l'action collective en ce sens que son objectif n'est pas de fournir des prestations individuelles à des ayants droit mais d'abord de fournir des services collectifs (habitat, urbanisme, animation culturelle, développement locale, etc...).

§4 Quelques limites

A La désignation des quartiers

A l'issue de la première évaluation du fonctionnement des programmes de DSQ en 1988, le rapport LEVY notait l'insuffisante sélectivité dans le choix des quartiers. En fait, cette désignation des quartiers pose deux problèmes majeurs celui de la stigmatisation, et celui de l'équité au regard des bénéficiaires et des non bénéficiaires.

"Le quartier avait été désigné comme site DSQ"[1]. En voulant éviter la stigmatisation traditionnelle des populations cibles, la politique de DSQ peut engendrer la stigmatisation à travers celle des quartiers DSQ qui deviennent des quartiers cible. Le principe de discrimination positive qui est à la base de la politique de DSQ suffit-il à gommer ou contrebalancer l'effet possible de stigmatisation ?

Le second problème est celui de l'équité au regard des bénéficiaires et non bénéficiaires de la politique DSQ, selon que les habitants de certains quartiers du fait de leur appartenance à un quartier DSQ vont pouvoir bénéficier de certaines prestations collectives dont d'autres habitants sont exclus du fait d'un lieu de résidence extérieur au quartier désigné. H est vrai que la politique de DSQ s'appuie sur un fait indiscutable, celui de la concentration des ménages les plus démunis dans des poches de pauvreté dont le caractère spatial est très marqué. Mais tout d'abord, cette concentration n'est jamais totale, ensuite, une politique volontariste de la ville consistant à lutter globalement sur l'ensemble de la ville contre les concentrations spatiales de pauvreté, peut entrer en contradiction avec la logique de DSQ. D'une façon générale, le problème du territoire est le suivant : les zones à problèmes sociaux sont-elles les zones auxquelles des solutions sont apportées ?

---

[1] ESTEBE P. : "Les états d'âmes d'un chef de projet," dans : Face à l'exclusion, le modèle français, sous la direction de J. DONZELOT, éd. Esprit, 1991.

B Précarité gérée par des institutions précaires?

La politique de DSQ, comme plusieurs autres politiques de lutte contre les exclusions sociales, repose sur un dispositif institutionnel jeune mais fragile, très innovant mais instable, contractuel et limité dans le temps. La contractualisation, en voulant responsabiliser les acteurs sociaux, crée une incertitude et une instabilité intrinsèques dans le temps. Elle implique aussi une possible rupture de partenariat à la fin du contrat.

A cette précarité dans le temps des dispositifs institutionnels de lutte contre les exclusions sociales dans les quartiers, s'ajoute des difficultés propres au quartier. Tout d'abord, un quartier est une partie d'un tout, la ville ; il est défini par sa qualité sociologique, par la notion de voisinage, de proximité, par la qualité des habitants, les classes sociales, les logements, l'occupation des espaces publics, de la voirie, etc... Mais le quartier ne possède pas une autonomie politique, administrative, économique. Il ne devient que le lieu de rencontre d'institutions sociales. Tout dépend alors de la capacité de la ville à assurer le relais et prolonger l'action entreprise dans le programme de DSQ.

C Financements croisés

Le partenariat local de diverses institutions dans la mise en oeuvre du DSQ prend une dimension financière par le recherche de financements conjoints (l'expression française des financements "croisés" n'est pas des plus heureuse). Cet appel à une multitude de financeurs complique parfois considérablement les actions sur le terrain car chaque financeur possède ses propres critères d'attribution, de démarche administrative, de calendrier, etc... que le chef de projet doit tenter de coordonner.

L'histoire récente de la politique de lutte contre la pauvreté n'est pas sans paradoxe dans la mesure où d'un côté, les lois de décentralisation de l'aide sociale en direction du département ont souvent été justifiées par la nécessité de supprimer les financements croisés Etat-département considérés comme "inflationnistes", tandis qu'aujourd'hui sur de nouvelles prestations, les financements sont vantés au nom du partenariat des institutions, non seulement sur le terrain, mais également dans les modalités du financement des actions.

Annexe

Politique pour l'emploi

Tableau 1 Les mesures générales d'appui à l'embauche ou au reclassement

Nature des mesures	Population cible	Description des mesures
Exonérations des charges sociales		Plusieurs populations cibles décrites ci-dessous Embauche du premier salarié par un travailleur indépendant
Aides à l'embauche	Handicapés	Exonérations des charges sociales 80% du Smic financé par l'Etat Formation (20 à 35 heures par semaine) Rémunération* salaire de l'entreprise
Appui au reclassement Convention de conversion	Chômeurs	Incitations à l'embauche Entreprise rémunérée comme instrument de formation Formation» adaptation professionnelle Rémunération = 83%du salaire antérieur
Aides à la mobilité	Chômeurs, Salarié à la recherche d'un emploi, Retour à l'étranger	Prise en charge des frais de transport et de séjour
Stage de reclassement professionnel	Chômeurs de 26 ans ou plus	Entreprise rémunérée comme organisme de formation

Sources: ANPE janvier 1990

Tableau 2 Les contrats de travail

Nature des mesures	Population cible	Description des mesures
Contrat d'adaptation	Jeunes qualifiés	Employeurs privés Défiscalisation (0,1 à 0,3%) Formation 200 heures Au moins 80% du salaire minimum conventionnel
Contrat de qualification	Jeunes non ou peu qualifiés	Employeurs privés Exonérations des charges sociales Défiscalisation (0,1 à 0,3%) Formation 1/4 du temps Salaire minimum (% du Smic)
Contrat d'apprentissage	Jeunes non ou peu qualifiés	Employeurs privés Exonérations des charges sociales Formation au moins 400 heures Salaire minimum (% du Smic)
Contrat emploi solidarité (CES)	Jeunes non ou peu qualifiés Chômeurs longue durée Rmistes	Employeurs publics, para-publics ou associations Exonérations des charges sociales 85% ou 100%du Smic pris en charge par l'Etat Formation de 400 heures Rémunération = Smic
Contrat de retour à l'emploi (CRE)	Chômeurs longue durée Rmistes	Employeurs privés Exonérations des charges sociales Aide forfaitaire de 10000 F de l'Etat à l'employeur Formation Rémunération > Smic

Sources: Ànpe janvier 1990

Tableau 3 Les stages

Nature des mesures	Population cible	Description des mesures
Stages de reclassement professionnel	Chômeurs≥26ans	Formation variée Rémunération ASSEDIC + Etat
Stages de mise à niveau	Chômeurs	Financement prioritaire de l'entreprise Formation≤ 500 heures Rémunération ASSEDIC + Etat
Actions de formation alternée 16-25 ans	Jeunes non qualifiés	Formation » 8 mois ou 800 heures Rémunération selon l'âge du stagiaire
Stages d'initiation à la vie professionnelle	Jeunes non ou peu qualifiés	Employeurs privés Exonérations des charges sociales Défiscalisation Temps libre assuré au stagiaire Rémunération = % du Smic
Actions d'insertion et de formation (AIF)	Chômeurs longue durée Rmistes	Formation avec si possible stage en entreprise Rémunération ASSEDIC + Etat
Stages FNE femmes isolées	Femmes sans prestations familiales	Formation de 4 à 6 mois Rémunération versée par l'Etat
Stages de rééducation professionnelle dans les centres agréés	Handicapés	

Sources: ANPE janvier 1990

Bibliographie

A.N.I.L. : Aider les accédants en difficulté : les voies de recherche, A.N.I.L., juillet 1986

ALDEGHI I. De La GORGE G. TABARD N.: Approches méthodologiques pour la connaissance des situations locales destinée à l'évaluation du RMI, CREBOC rapport ai; CGP, Décembre 1989.

Alternatives Economiques : pauvreté, pauvretés, Alternatives Economiques, suppl. n°12, 2ème semestre 1991.

ANDRIEU J.: Les perspectives d'évolution des rapprots de l'école et du monde économique face à la nouvelle révolution industrielle, rapport du Conseil économique et social (CES), octobre 1987.

ASSEMAT J.: Les bas revenus, INSEE, Données Sociales, 1990.

ATTALI J.: l'ordre cannibale, vie et mort de la médecine, Grasset 1979.

AUBIER P. (de): La politique sociale dans les sociétés industrielles de 1800 à nos jours, Economica, 1984

BARRAL P.E.: Economie de la santé: faits et chiffres, Dunod, 1978.

BAUDELOT C. ESTABLET R.: L'école primaire divise, Paris, Maspéro, 1978.

BAUDELOT C. ESTABLET R.: Le niveau monte, Paris, éd. du Seuil, janvier 1989.

BAUDELOT C. ESTABLET R.: "suicide: l'évolution séculaire d'un fait social", INSEE, Economie et Statistique, n°168, juillet-août 1984.

BAZY-MALURIE C. COUTIERE A ROUX B.: "La TVA dans la consommation des ménages", INSEE, Economie et Statistique, n°149, novembre 1982.

BELORGEY J.M.: La gauche et les pauvres, éd Syros, 1988

BENHAYOUN G.: Salaire minimum et emploi des jeunes, communication aux Xièmes journées d'Economie Sociale, 27-28 septembre 1990.

BERTRAND M.J. : Pratique de la ville, Masson, 1978.

BICHOT J.: L'insertion professionnelle des jeunes, Rapport du Conseil économique et social, 27 mai 1987.

BLANCHET D. MARCHAND 0. : "Au-delà de l'an 2000, s'adapter à une pénurie de main d'oeuvre", INSEE, Economie et Statistique, n°243, mai 1991, p.63.

BLOCH-LAINE J-M. : rapport de la commission de réflexion sur les aides publiques au logement, avril 1989.

BONIN R. : La réforme du marché hypothécaire, rapport remis au ministre de l'économie, des finances et du budget le 19 mars 1985.

BORKOWSKI J. L.: L'illettrisme; INSEE, Données Sociales, 1990, p.355-360.

BOUGET D. : Décentralisation,politiques transversales et RMI : Essais de scénarii, communication à la Commission Nationale dévaluation du RMI, mai 1991, pp.53.

BOUGET D. NOGUES H. : Observatoire européen des politiques de lutte contre les exclusions sociales, France, premier rapport à la CEC, 1990.

BOUQUILLARD O. : "La politique de l'emploi en 1990, Ministère du Travail de l'emploi et de la Formation Professionnelle", Travail et Emploi, n°49, 1991.

BOURDET Y. PERSSON I. : "Chômage des jeunes et fonctionnement du marché du travail : les cas français et suédois", INSEE, Economie et statistique n° 249, décembre 1991.

BOURE R.: "Les observatoires économiques et sociaux locaux en question", Revue Française d'Economie, vol.4, Automne 1989.

BROCHIER D. FROMENT J.P. D'IRIBARNE A.: La formation en alternance intégrée à la production, Formation Emploi, n°30, avril-juin 1990.

C.E.R.C.: Les revenus des ménages 1960-1984, rapport de synthèse, Documents du CERC, n°80,1986.

C.R.E.D.E.S.: recours aux soins et morbidité des défavorisés, l'expérience de 5 centres associatifs de soins gratuits, CREDES, janvier 1990.

C.R.E.S.A.S: Ecoles en transformation, zones prioritaires et autres quartiers, Centre de recherche de l'éducation spécialisée et de l'adaptation scolaire (CRESAS), n°l, 1983,

CABANEL G.P. STEPHAN J.C. TAIB A.: Pour une meilleure connaissance de l'état sanitaire des Français, Paris, La Documentation Française, 1981.

CANCEIL G.: Le revenu des ménages, INSEE, Données Sociales, 1990, p. 139-144.

CANCEIL G. VILLENEUVE A.: "Les inégalités de revenus: quasi statu quo entre 1979 et 1984 pour les salariés et les inactifs", INSEE, Economie et Statistique, n°230, mars 1990.

CEZARD M. HELLER J.L.: "Les formes traditionnelles d'emploi salarié reculent", INSEE, Economie et Statistique, n°215 juillet août 1990, p.3-12.

CHARRAUD A. CHOQUET O.: "L'inégalité devant les incapacités physiques", INSEE, Economie et Statistique, Octobre 1984, n°170.

CHARRAUD A. GUERGOAT J.C.: "Le développement des emplois temporaires" Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Travail et Emploi, n°42, décembre 1989, p.89-93.

CLCJ (Comité de Liaison des Associations Socio-éducatives de Contrôle judiciaire) : Génération quartiers, juin 1988.

CNDSQ : Ces quartiers où s'invente la ville, 1986.

CNDSQ : Habiter dans les quartiers nov. 1984.

CNDSQ : Services municipaux et développement social des quartiers Centre de Formation des Personnels Communaux, 1986.

COLVEZ A. GARDENT H.: Les indicateurs d'incapacité fonctionnelle en gérontologie, information, validation, utilisation, INSERM-CTNERHI, 1990.

CORNILLEAU G. MARIONI P. ROGUET B.: "Quinze ans de politique de l'emploi", Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Premières Synthèses, n°5, avril 1990.

CURCI G., "Le prix du loyer", Données sociales 1990, p. 191.

DANZIGER R.: Le bilan social, outil d'information et de gestion, éd Dunod coll. Dunod entreprise, 1983.

DECOUFLE AC. : Quarante ans de politiques du travail et de l'emploi en France (1946-1986), France, éd. matrice, 1990

DELARUE J.M. : La relégation, Syros, 1991.

DELEAU M. NIOCHE J.P. PENZ P. POINSARD R.: Evaluer les politiques publiques, méthodes, déontologie, organisation, La Documentation Française, mai 1986.

DESROSIERES A. GOY A. THEVENOT L.: "La nouvelle nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles", INSEE, Economie et Statistique, n°152, février, 1983.

DEUGAS-DARRASPEN H. : Le logement en France et son financement, Paris, la Documentation française.

DEVOUASSOUX J. MOREL B.: La consommation médicale, dans BRÜCKER G. FASSIN D.: Santé publique, Ellipses, 1989.

DINH Q.C.: Le relief social de la mortalité infantile, INSEE, Données Sociales, p 245-250.

DONZELOT J. ROMAN J. : "Le déplacement de la question sociale", dans : Face à l'exclusion, le modèle français, sous la direction de J. DONZELOT, éd. Esprit, 1991.

DONZELOT J. : face à l'exclusion, le modèle français, Ed. Esprit, 1991

DRTE, LERSCO, INSEE des Pays de Loire: Apprentis dans la région des pays de la Loire, avril 1990.

DUCHE A. PONTAGNIER C.: "Taxe d'habitation, revenu et impôt sur le revenu en 1980, un constat", Economie et Prévision, n°67,1985.

DUPRE J.P. PASCAUD E. SIMONIN B. HATCHUEL G.: Pauvreté-précarité, tentatives de mesure, CREDOC , Février 1986.

DUPUIS J.M.: Les politiques sociales locales, éd. du CNFPT, 1989.

DUPUIS J.M.: Le RMI: Une allocation différentielle en entrée, un impôt négatif en sortie, Communication aux Xièmes journées de l'Association d'Economie Sociale, 27-28 septembre 1990.

DUTAILLY J.C.: "Les transferts sur l'ensemble de l'existence, un avantage aux familles", INSEE, Economie et Statistique, n°210, mai 1988.

DUTRENIT J.M.: Gestion et évaluation des services sociaux, éd. Economica, 1989.

DUVAL E.: "Dans quelle mesure les dispositifs sociaux des collectivités locales bénéficient-ils aux chômeurs?" Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Travail et Emploi, n°38, décembre 1988, p.87-108.

EKERT 0.: "Les effets redistributifs du système des prestations familiales sur le cycle de vie", dans Cycles de vie et générations, éd. Economica, 1985.

ESTABLET R.: L'école est -elle rentable, Presses Universitaires de France, 1987.

ESTEBE P. : "Les états d'âmes d'un chef de projet," dans : Face à l'exclusion, le modèle français, sous la direction de J. DONZELOT, éd. Esprit, 1991.

FAURE J. L.: Connaissance statistique et mesure de la pauvreté, Les Cahiers Français, n® 240.

FAURE J.L.: Rapport du sous-groupe "système statistique sur la pauvreté-précarité, INSEE Rapport au CNIS, janvier 1989.

FOUCAULT M.: Histoire de la folie à l'âge classique, Gallimard,

FOUDI R.: "Le devenir des chômeurs de longue durée; résultats d'une enquête", Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Travail et Emploi, n°36/37, juin-septembre 1988, p.32-48.

FOURNIER J., QUESTIAUX N. : Traité du social : Situations, luttes, politiques, institutions, 3ème édition, Dalloz, Paris, 1980, p. 976.

GASNIER C. AFSA C.: "Présence de Smicards et comportements des établissements", Ministère du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, Formation et Emploi, n°49,1er trimestre 1990.

GAZIER J. C.: "les politiques de l'emploi", dans RAY J. C. DUPUIS J. M. GAZ 1ER B.: analyse économique des politiques sociales, Presses Universitaires de France.

GEHIN J.P. VERDIER E.: La formation continue, de la "seconde chance" à la restructuration, INSEE, Données Sociales, 1990.

HAGENAARS A.J.M., DE VOS K.: "the définition and measurément of poverty", The Journal ofHuman Ressources, vol 23, n°2 printemps 1988, pp. 211-221

HAGENAARS A.J.M.: The perception of poverty, Amsterdam, North Holland, 1986.

Haut Comité Education-Economie: D'autres lieux, d'autres cultures: des clés pour l'éducation de demain .Rapport n°3, octobre 1988.

HENRIET B.: Travail, mode d'emploi, Presses Universitaires de France, 1988.

HOUDEVILLE L. : Pour une civilisation de l'habitat, Paris, Editions ouvrières, 1969.

INSEE: Comptes et indicateurs économiques, rapport sur les comptes de la nation, INSEE, juillet 1989.

INSERM: Analyses et prospective, réduire les handicaps, La Documentation Française, 1985.

JOHANNET G.: Contes et mécomptes de la protection sociale, éd RPP, diff PUF, 1986.

KERVASDOUE (de) J.: investir dans la gestion du système de santé, rapport du groupe technique "système de santé et assurance maladie", Commissariat Général du Plan, juin 1989.

KLOTZ G. : "Sur les comptes de la puissance", dans BESSON J.L. COMTE M. (éds): Des mesures, Presses Universitaires de Lyon, 1986.

KRAMARZ F. LOLLIVIER S.: "les difficultés de recrutement s'accentuent à la fin de 1989", INSEE, Economie et Statistique, n°234 novembre 1988,, p. 15-24.

LACROIX J. LEMAIRE M.: "Les nouveaux bénéficiaires du minimum vieillesse en 1986", Solidarité -Santé, Etudes Statistiques, n°6, novembre.-décembre. 1987.

LACROIX J.: "Le fonds national de solidarité en 1988", ministère de la solidarité , de la santé, et de la protection sociale, SESI, Informations rapides, 26 décembre 1989.

LACROIX J. PRANGERE D.: "Rétrospective de 25 ans d'existence du Fonds national de solidarité", Solidarité-Santé, Etudes Satistiques, n°3, mai-juin 1985.

LACROIX T.: la politique de l'emploi s'oriente vers les jeunes et les chômeurs de longue durée, INSEE, Données Sociales 1990.

LAGARDE F.: "Une approche longitudinale de la redistribution", dans Cycles de vie et générations, éd. Economica, 1985.

LAMBERT E.J. VINEY X. : "L'insertion des jeunes à la sortie de l'école entre 1983 et 1987", INSEE Economie et Statistique, décembre 1988.

LAROQUE M.: Politiquès sociales dans la France contemporaine; le social face à la crise, éd. S.T.H. 1984

LAROQUE P., (sous la direction de) : Les institutions sociales en France, la Documentation Française, Paris, 1980.

LAULHE P.: "La formation continue: un avantage pour les promotions et un accès privilégié pour les jeunes et les techniciens", INSEE, Economie et Statistique, janvier 1990, n°228.

La santé en France, rapport au ministre des affaires sociales, La Documentation Française, 1984.

LECOMTE T.: La morbidité déclarée, description et évolution, France 1970-1980, Solidarité, Santé, Etudes Statistiques, n°l-2,1984.

LECOMTE T.: Les demandeurs d'emploi: morbidité et consommation médicale, CREDES, avril 1986.

LEFEBVRE B. : "Financement du logement : vive la banalisation !", Les cahiers du Crédit mutuel, n° 57, décembre 1986, p. 22.

LEMERLE S.: Les sorties du système éducatif de 1976 à 1986; des jeunes de plus en plus qualifiés, INSEE, Economie et Statistique, n° 216, décembre 1988.

LÈNOIR R. Les exclus, Paris, éd. du Seuil, 1974.

LERAY R. : Le chômage de longue durée, rapport du Conseil Economique et Social, mai 1991, p.97.

LEVASSEUR J. SEIBEL C.: Réussite et échec scolaire, INSEE, Données Sociales, 1984.

LEVY F. : Bilan/ perspectives des contrats de plan de développement social des quartiers, rapport au Commissariat Général du Plan, mai 1988.

LE BRAS H. et TODD E.: L'invention de la France, Paris, éd du Seuil, 1986.

LION J.: Les dispositifs CLR,PlL,et PLIF dans sept départements; rapport final, Ministère des affaires sociales et de l'emploi, février. 1988

MALINVAUD E. BLANCHARD M.F.: Sur les statistiques de l'emploi et du chômage, Paris, La Documentation Française, juillet 1986.

MARCHAND 0. : "Le marché du travail, avant propos", INSEE, Economie et Statistique, n°249, Décembre 1991.

MARCHAND O.: "La population active commence à diminuer juste après l'an 2000", INSEE, Economie et Statistique, n° 190 juillet août 1986, p.41-54.

MARTIN G. : "L'évaluation du revenu minimum d'insertion", Revue Française des Affaires Sociales n°3, juillet-septembre 199-, pp. 67-105.

MAURIN E. : "La rigidité de l'offre de carrières entretient les déséquilibres du marché du travail", INSEE, Economie et Statistique, n°249, décembre 1991.

MENDES FRANCE B.: Les dépenses publiques d'éducation; les effets redistributifs n'éliminent pas toutes les inégalités, INSEE, Economie et Statistique, n°203, octobre 1987.

MICHEL B. RAMARE A.: "L'évaluation des programmes de travaux d'intérêt général", Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, Travail et Emploi, n°42, avril 1989, p.82-88.

MILANO S. : "Du Nord au Sud; la question du revenu minimum en Europe", Revue Française des Affaires Sociales, vol 43, n° hors série, novembre, 1989.

MILANO S.: La pauvreté absolue, Hachette, 1988.

MILANO S.: "Mesurer la pauvreté", Solidarité-Santé, Etudes Statistiques, n°5, sept. oct. 1989.

Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports: Repères et références statistiques sur les enseignements et la formation, Direction de l'Evaluation et de la Prospective, 1989.

MIZRAHI An. MIZRAHI Ar.: Evolution de l'état de santé, risque vital et invalidité, CREDES, septembre 1989.

MIZRAHI An. MIZRAHI Ar.: Indicateurs de morbidité et facteurs socio-démographiques, CREDES, 1985.

MONDON P.: L'évaluation du système éducatif, ministère de l'éducation nationale, Education et Formations, n°8, juillet 1986.

MORMICHE P.: "Consommation médicale: les disparités sociales n'ont pas disparu", INSEE, Economie et Statistique, n°189, juin 1986.

MOUILLART M. : "Europe financière et monétaire : quelle place pour le logement ?", Les Cahiers du Crédit mutuel, n° 72, novembre 1989, p. 42.

MOUILLART M. : "Les aides au logement : maîtriser la manne publique", Les Cahiers du Crédit Mutuel, n° 70, juin 1989, pp. 7-12.

MOURANCHE S.: RMI et réinsertion professionnelle, Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle, Service des Etudes et de la Statistique, communication aux Xièmes journées d'Economie Sociale, 27-28 septembre 1990.

MOUTARDIER M. : "Le budget habitation", INSEE PREMIERE, n° 164- septembre 1991, p.l.

NASSE P. : Prévenir les processus d'exclusion, Commissariat Général du Plan, décembre 1991.

NEYMAN H.: "La taxe d'habitation: un nouvel éclairage", INSEE, Economie et Statistique, n°74, février 1985.

O.F.C.E.: "La croissance de 4% qui a fait reculer le chômage", Observations et Diagnostics Economiques, Revue de L'OFŒ, n°32, juillet 1990.

OEUVRARD F.: L'orientation en lycée professionnel: du choix positif à l'acceptation résignée, INSEE, Données sociales, 1990.

OKBA M: Point de vue: les inégalités sociales devant la mort, Agora, n°13, février 1990,.

OMINOR : Auto-évaluation de l'opération DSQ, ville de Grande-Synthe, juin 1988.

PADIEU R.: "Réflexions sur l'effet redistributif des transferts sociaux", INSEE, Economie et Statistique, n°143, avril 1982.

PAUGAM S. : La disqualification sociale, Presses Universitaires de France, 1991

PETREQUIN D. : Le logement des personnes à faibles ressources, rapport présenté au nom du Conseil économique et social, séances des 27 et 28 mai 1986.

RAY J. C. DUPUIS J. M. TRICART J.P.: Rapport sur l'évaluation des politiques sociales transversales: une méthodologie d'évaluation de leurs effets locaux, CGP, décembre 1985.

RAY J.C. DUPUIS J.M. GAZIER B.: Analyse économique des politiques sociales, Presses Universitaires de France, 1988.

RAY J.C., équipe d'Analyse Dynamique des Effets des Politiques Sociales (ADEPS), Direction Régionale de l'INSEE de Lorraine: Enquête longitudinale du panel des ménages lorrains.

RMI, Bulletin d'information de la délégation interministérielle au revenu minimum d'insertion, n°7 spécial, janvier 1990.

RMI, Bulletin d'information de la délégation interministérielle au revenu minimum d'insertion, n°8, mars 1990.

RMI, bulletin d'information de la délégation interministérielle au revenu minimum d'insertion, n°8, mars 1990.

ROBINE J.M. COLVEZ A.: "Espérance de vie sans incapacité et ses composantes;de nouveaux indicateurs pour mesurer la santé et les besoins de la population", Population n°l, 1984.

ROOM G. : National policies to combat social exclusion, Commission of the European Communities, 1991.

ROTBART G.: "Au voisinage du Smic", INSEE, Economie et Statistique, n°221, mai 1990.

ROUAULT-GALDO D. : "Sortir du chômage : un parcours à handicap", INSEE, Economie et Statistique, n°249, décembre 1991.

SCHMID G.: "les systèmes de financement des politiques d'emploi: une comparaison internationale", Ministère du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle,

Service des Etudes et de la Statistique, Travail et Emploi, n°36/37, juin-septembre 1988, p.97-108.

SESI: Comptes nationaux de la santé, Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, SESI, La Documentation Française, rapport 1989.

TAFFIN, C. : "Deux fois plus de logements qu'il y a un siècle", Economie et Statistique, n° 240, février 1991, pp. 79-83.

TEULADE R.: Protection sociale, rapport de la commission "Protection Sociale" du Commissariat Général du Plan, juin 1989, p. 45.

THEVENET A.: RMI: théorie et pratique, éd Le Centurion, coll. Travail Social, 1989.

TRESMONTANT R. : "Chômage: les chances d'en sortir", INSEE, Economie et Statistique, n°241, mars 1991.

TRICART J.P.: Partenariat et coopération au niveau local pour lutter contre l'exclusion. Rapport au Commissariat Général du Plan, juil. 1989.

TYMEN J. NOGUES H. : Action sociale et décentralisation, tendances et perspectives, Paris, L'Harmattan, 1988.

VIVERET P.: Propositions en vue de l'évaluation du revenu minimum d'insertion, Rapport au Premier Ministre, décembre 1988.

VOGLER J. GENTIL R. COUTELLIER F.: Evaluation pédagogique en cycle d'insertion professionnelle par alternance (CIPPA), Education et Formations, n°20, juillet-septembre 1989.

VOISIN M.J.: "Les difficultés de l'insertion des chômeurs", INSEE, Economie et Statistique, n°220, avril 1989.

VOLATIER J.L.: Les modes de protection sociale, France 1988, CREDES, mars 1990.

WRESINSKI J.: Grande pauvreté et précarité économique et sociale, Rapport du Conseil Economique et Social, février 1987.

WUHL S. : Du chômage à l'exclusion, Paris, éd. Syros, 1991.

Table des matières

Publié par le Groupement Européen d'intérêt Economique
"Animation & Recherche"

301, rue Pierre Legrand
F - 59042 Lille