

20 ans

D'AIDE SOCIALE

dans les finances des départements

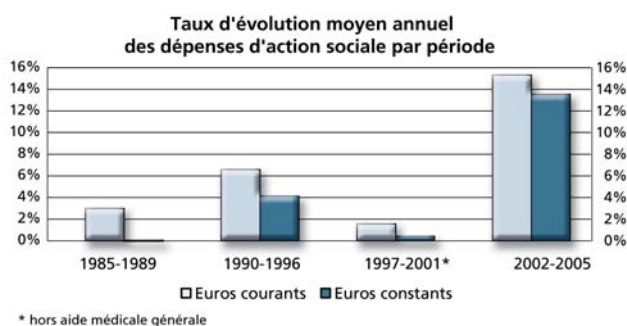


SYNTHÈSE

Synthèse

Evolutions sur long terme

Les départements assument l'essentiel des charges liées à l'aide sociale en France. Depuis 1985, ils ont consacré environ la moitié de leur budget de fonctionnement à l'action sociale. La dépense qui en résulte s'élève à 22,2 milliards d'euros en 2005. Evoluant en moyenne et en valeur de 6,4% par an, elle a plus que triplé en vingt ans au rythme des réformes législatives, de la mise en place de nouvelles prestations et de la conjoncture économique. Quatre périodes peuvent être distinguées :



- La période 1985-1989, où l'évolution des dépenses a été faible. Les départements ont bénéficié d'une bonne conjoncture économique et des effets favorables de la décentralisation. Parallèlement, les recettes transférées par l'État pour financer l'aide sociale ont été dynamiques.
- Entre 1990 et 1996, la dégradation de l'économie a entraîné une montée en charge des dépenses d'action sociale et une faible évolution des recettes transférées. La création du revenu minimum d'insertion -avec la prise en charge par les départements du volet insertion des bénéficiaires du RMI- a aussi favorisé la croissance des dépenses.
- Sur la période 1997-2001, on assiste à un retrait des dépenses d'aide sociale consécutif à la création en 2000 de la couverture maladie universelle et à la reprise par l'État de la compétence aide médicale générale. Par ailleurs, le retour à une croissance économique favorable et la création de la prestation spécifique dépendance -moins coûteuse que la précédente allocation en faveur des personnes âgées dépendantes- ont permis aussi une

progression modérée des dépenses sociales. Les recettes évoluent favorablement sur cette période.

- Depuis 2002, les départements sont confrontés à un gonflement sans précédent des budgets qu'ils consacrent à l'action sociale avec **la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002** puis **le transfert de la gestion des prestations au titre du RMI en 2004**. Dans le même temps, les nouveaux moyens alloués par l'État aux conseils généraux s'avèrent peu dynamiques.

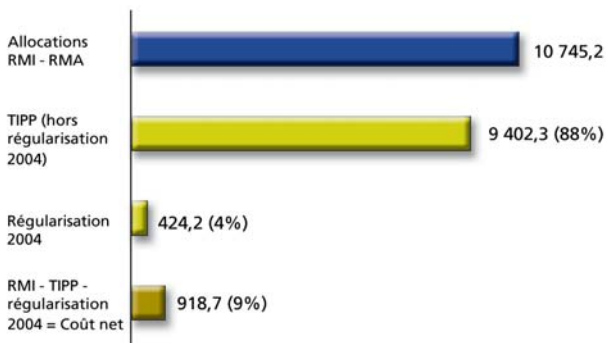
Principales actions

L'aide sociale départementale regroupe cinq grands domaines d'intervention : la gestion du RMI, l'aide aux personnes âgées, l'aide à la famille et à l'enfance, l'aide aux personnes handicapées et, avant 1999, l'aide médicale générale.

La gestion du RMI constitue depuis 2004 le premier poste de l'action sociale départementale (mais le second poste pour la seule France métropolitaine). De 1989 à 2004, les conseils généraux assuraient le financement des charges d'insertion des bénéficiaires du RMI. Ce poste a connu des évolutions soutenues tout au long des années 1990 à l'instar du nombre d'allocataires mais ne représentait en 2003 que 5% des dépenses d'aide sociale. Depuis 2004, les départements financent également les allocations versées au million de bénéficiaires du RMI. En contrepartie de cet élargissement de leurs compétences, les conseils généraux se sont vus transférer une part de la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP) calculée en référence aux dépenses consacrées en 2003 par l'État au financement de l'allocation. Mais, alors que le nombre de bénéficiaires de l'allocation augmentait vivement en 2004 (+9,1%) et 2005 (+4,7%), les recettes de TIPP restaient stables provoquant un surcoût important pour les départements que les différentes mesures prises depuis par l'État (régularisation au titre de l'exercice 2004, création d'un fonds de mobilisation départementale en 2006) ne suffisent pas entièrement à combler.

Dépenses de RMI et recettes de TIPP cumulées sur la période 2004-2005 (en millions d'euros)

Cumul sur 2 ans : 2004 et 2005

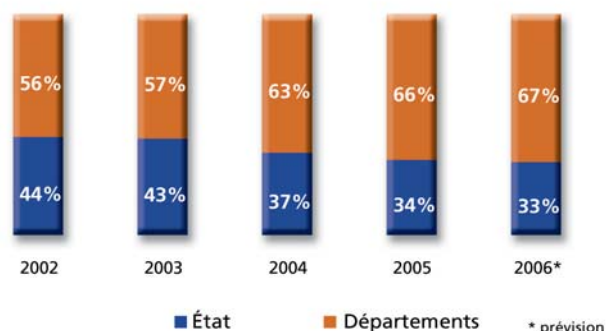


L'aide aux personnes âgées, qui représente le second poste de l'action sociale (et le premier poste pour les seuls départements de métropole), a évolué modérément jusqu'en 2001 (+2,8% en moyenne annuelle). Puisque les aides accordées prennent généralement en compte le revenu des bénéficiaires, la hausse du niveau de vie des personnes âgées a contribué à cette faible progression des dépenses. La création en 1997 de la prestation spécifique dépendance -PSD- (qui se substitue à l'allocation compensatrice pour tierce personne -ACTP- des plus de 60 ans) a contribué à alléger ou ralentir les allocations versées mais a parallèlement conduit à reclasser certaines aides aux personnes handicapées en aides aux personnes âgées.

Au 1^{er} janvier 2002, les départements se sont vus confier la gestion et le financement d'une nouvelle allocation destinée aux personnes âgées dépendantes : l'APA. Cette allocation, dont le champ d'application est plus large que les précédentes, a rapidement rencontré un vif succès : fin 2006, on dénombre ainsi plus d'un million de bénéficiaires de l'APA (contre 146 700 bénéficiaires de la PSD fin 2001). Le coût pour les départements est significatif : ils ont consacré 4,1 milliards d'euros en 2005 au financement de cette dépense dont l'évolution reste soutenue depuis 2002 (+14,5% en 2004, +7,7% en 2005).

Dans le même temps, la participation versée par l'État à ce titre, par l'intermédiaire de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie qui a succédé au fonds de financement de l'APA, évolue faiblement. Sa participation dans le financement du dispositif ne cesse ainsi de diminuer depuis 2002.

Financement de l'APA



L'aide à la famille et à l'enfance représente environ un quart des dépenses d'aide sociale. Elles s'élèvent à 5,2 milliards d'euros en 2005, dont 2,9 milliards consacrés aux frais d'hébergement et 1,2 milliard à la rémunération des assistantes maternelles. Sur la période 1985-2002, ces dépenses ont progressé de +4,1% par an, rythme moins élevé que l'ensemble des dépenses d'action sociale. En 2005, ce poste évolue de +4,1%.

L'aide aux personnes handicapées représente moins d'un cinquième des dépenses d'aide sociale. En dépit du reclassement de certaines aides au sein des aides aux personnes âgées, sur la période 1985-2005, ces dépenses ont fortement progressé (+4,8% par an) notamment en raison de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées aidées. Les dépenses d'aide sociale en faveur des personnes handicapées s'élèvent à 4,0 milliards d'euros en 2005.

En 2006, une nouvelle prestation à destination des personnes handicapées, la prestation de compensation du handicap (PCH), est créée. Elle est financée conjointement par les départements et par l'Etat, via la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Compte tenu des premières informations disponibles, il semblerait que le niveau des dépenses soit inférieur à celui envisagé par les départements, et même inférieur à celui des recettes effectivement versées par la CNSA. Mais les départements s'attendent à ce que la véritable montée en puissance de cette prestation se fasse en 2007.

L'aide médicale générale représentait environ 10% des dépenses d'aide sociale entre 1985 et 1999. Ces dépenses s'élevaient à 1,3 milliard en 1999, date à laquelle la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) a entraîné leur disparition. Entre 1985 et 1999, son évolution a été très significative en raison de la prise en charge automatique des bénéficiaires du RMI.

De fortes disparités

Si tous les départements sont confrontés à un élargissement spectaculaire de leurs compétences ces dernières années, tous ne sont pas logés à la même enseigne. Les défis posés par l'aide sociale diffèrent en fonction du tissu socio-économique de chaque département.

Une analyse statistique des disparités départementales permet de faire émerger au sein des départements de métropole des groupes aux caractéristiques proches.

■ Les départements dont une frange importante de la population est touchée par la précarité économique et sociale forment un premier groupe. Ces départements, qu'on retrouve essentiellement dans le nord de la France et le long de la façade méditerranéenne, se caractérisent

par des dépenses d'aide sociale par habitant supérieures à la moyenne. Une part importante de ces dépenses est consacrée à la gestion du RMI. Ces départements ont pour la plupart des taux de chômage élevés.

- Les petits départements ruraux où le phénomène de vieillissement de la population est particulièrement marqué, situés dans le quart sud-ouest de la France, présentent des dépenses d'aide sociale par habitant supérieures à la moyenne mais ce sont les importantes dépenses consacrées à la dépendance qui en sont à l'origine.
- Certains départements, essentiellement situés dans l'extrême est du territoire métropolitain, sont caractérisés par des dépenses d'aide sociale inférieures à la moyenne sous l'impact d'une structure démographique qui laisse plus de place aux populations entre deux âges. Il s'agit de grands départements urbanisés.
- Une dernière catégorie de départements consacre des montants moins élevés que la moyenne à l'aide sociale parce que l'importance du dispositif RMI est moins prégnante dans ces territoires. Ces départements se caractérisent par une population peu touchée par la précarité économique et sociale. Ils se situent dans le quart nord-ouest et le quart sud-est (hors façade méditerranéenne) de la France.

Ces analyses, basées uniquement sur les montants mis en jeu et sur quelques caractéristiques schématiques de la population, ne permettent d'évidence pas d'évaluer la nature, le contenu et l'efficacité des actions engagées par les départements. Elles permettent cependant de constater l'étendue des disparités et d'illustrer les enjeux de la problématique de l'aide sociale pour les finances départementales.



Assemblée des Départements de France
6, rue Duguay-Trouin 75006 Paris
Tél : 01 45 49 60 20
www.departement.org

DEXIA

Dexia Crédit Local
1, passerelle des Reflets - Tour Dexia La Défense 2
TSA 92202 - 92919 La Défense Cedex
Tél : 01 58 58 77 77
www.dexia-creditlocal.fr