

Édition
2018

Sommaire

- > La protection de l'enfance p. 03
- > Le soutien aux personnes handicapées p. 05
- > Le soutien aux personnes âgées dépendantes p. 07
- > L'insertion p. 09
- > L'analyse de La Banque postale p. 11
- > Conclusion p. 12

Dépenses départementales d'action sociale en 2017 : Un effritement inquiétant des marges de manœuvre

Pour la deuxième année consécutive, la dépense d'action sociale départementale augmente modérément, et bien moins que les années précédentes. En effet en 2017, elle progresse de 1,6 % par rapport à 2016 en s'élevant à 37,43 milliards d'euros (France métropolitaine). En ce qui concerne la charge nette (une fois déduites les contributions financières de l'État pour les diverses allocations: allocation personnalisée d'autonomie, prestation de compensation du handicap, revenu de solidarité active), son montant est de 29,15 milliards d'euros ce qui représente une augmentation de 1,7 % par rapport à 2016. La situation financière des départements pourrait donc paraître stabilisée au regard de leurs responsabilités sociales si elle ne révélait pas aussi l'effondrement de leurs marges de manœuvre. C'est ce que confirme par ailleurs l'analyse de la Banque Postale en ce qui concerne les budgets globaux des départements.

Dépense et charge nettes d'action sociale départementale, par domaines, de 2013 à 2017

France métropolitaine - Millions d'euros

	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution 2016-2017
Aide sociale à l'enfance, hors personnel*	6 940	7 040	7 230	7 270	7 370	1,40 %
Soutien aux personnes handicapées, hors personnel	6 590	6 860	7 130	7 320	7 520	2,70 %
Soutien aux personnes âgées, hors personnel	6 580	6 700	6 770	6 890	7 055	2,40 %
RMI-RSA, hors personnel	8 670	9 330	9 840	10 170	10 270	2,00 %
Autres dépenses d'intervention hors personnel	1 480	1 700	1 690	1 650	1 630	-1,20 %
Personnel	3 360	3 430	3 490	3 530	3 585	1,60 %
Dépense totale d'action sociale	33 620	35 060	36 150	36 830	37 430	1,60 %
Concours CNSA - PCH	530	530	540	540	560	3,70 %
Concours CNSA - APA	1 630	1 700	1 710	2 040	2 130	4,40 %
Concours TICPE - FMDI	5 600	5 630	5 600	5 590	5 590	0,00 %
Charge totale d'action sociale	25 860	27 200	28 300	28 660	29 150	1,70 %

*A l'exception des salaires des Assistants familiaux de l'ASE, bien identifiés et qui restent intégrés à la dépense d'ASE «hors personnel»



Cette étude a été réalisée par Bernard Bas, François Jeger, Paule Laidebeur, Daniel Macé, Claudine Padiou et Didier Lesueur sous la direction de Jean-Louis Sanchez.

Le lettre de l'Odas est une publication de l'Odas, 250, bis boulevard Saint-Germain, 75007 Paris
Tél.: 01 44 07 02 52
<http://www.odas.net>

Directeur de la publication : Jean-Louis Sanchez
Édition : Joachim Reynard
Réalisation : CB Graphic

Ce numéro a été tiré à 4 500 exemplaires
ISSN 1264-7476

Avec la contribution de La Banque Postale



Cette faible augmentation de la dépense d'action sociale s'explique d'abord par une faible progression des dépenses de RSA due essentiellement à la baisse du nombre d'allocataires (en effet, malgré la revalorisation du montant de l'allocation RSA, cette dépense nette n'augmente que de 1,1 %). Mais elle s'explique aussi, et cette fois-ci c'est plus déroutant, par la stabilisation voire la diminution de certaines dépenses.

C'est le cas par exemple du poste « autres dépenses d'intervention sociale », constitué principalement de dépenses de prévention, qui diminue. C'est aussi le cas des dépenses d'aide sociale à l'enfance qui n'augmentent que de 1,4 % malgré la nouvelle charge que constitue l'accueil croissant des mineurs non accompagnés (MNA).

Il reste que ces évolutions n'entraînent pas de changement profond dans la structuration de la dépense nette et de la charge nette des départements en matière sociale. Comme en 2016, les dépenses nettes en faveur des enfants, des personnes handicapées, et des personnes âgées dépendantes représentent chacune environ 20 % de la dépense totale, et le RSA 27 %. Les dépenses

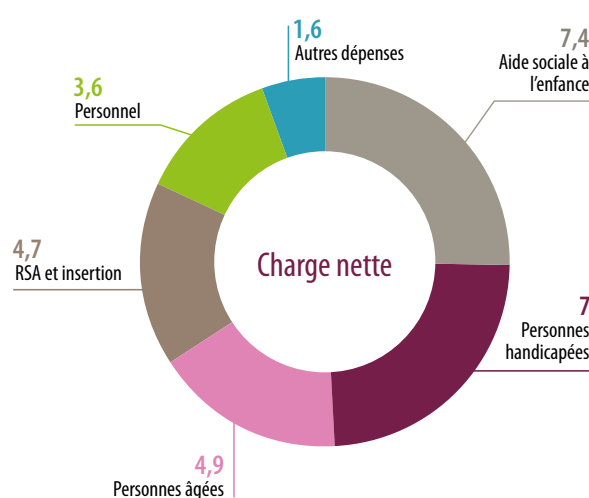
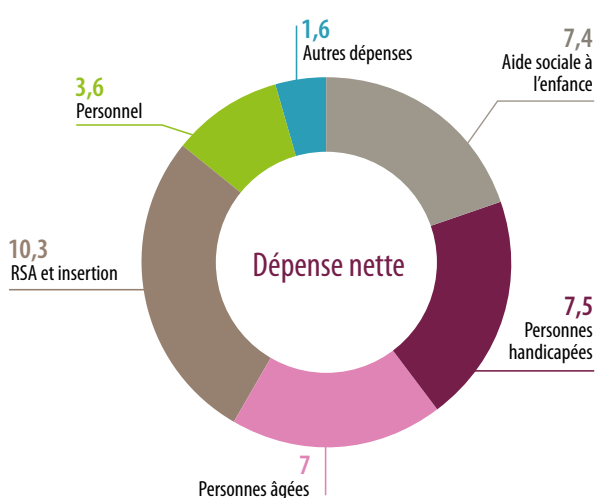
de personnel et les autres dépenses représentent moins de 15 %. De même, la structuration de la charge nette ne change pas. Près de la moitié de cette charge concerne l'aide sociale à l'enfance et le soutien aux personnes handicapées. Et pour ces dernières, les quatre cinquièmes sont affectés à l'hébergement.

Définition de la dépense nette et de la charge nette

La dépense nette, soit la dépense défalquée des recettes (récupérations d'indus, participations des usagers, remboursement à d'autres départements ou à l'assurance maladie...) ne traduit pas la charge financière que représente l'action sociale pour les départements. En effet, parmi les dotations versées par l'État, certaines sont explicitement affectées au financement des allocations individuelles de solidarité : la CNSA participe ainsi au financement de l'APA et de la PCH à hauteur de 2,7 Mds € en 2017, tandis qu'une part de la dépense de RSA est couverte par le transfert d'une part de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) et par le versement du Fonds de mobilisation départemental pour l'insertion (FMDI) pour 5,6 Mds € en 2017. **La charge nette** des départements est donc obtenue en retranchant ces dotations de la dépense nette.

Dépense et charge nettes en 2017 par domaine

Milliards d'euros, France métropolitaine, hors personnel



I. La protection de l'enfance

C'est la compétence la plus importante et la plus sensible des départements. La dépense qui lui est consacrée, augmente peu cette année en passant de 7,27 milliards d'euros en 2016 à 7,37 milliards d'euros, soit + 1,4 %. C'est le placement qui représente toujours la principale dépense (84,1 % du total), et son poids financier continue d'augmenter.

Dépenses d'aide sociale à l'enfance de 2013 à 2017

France métropolitaine - Millions d'euros

	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution 2016-2017
Dépense brute totale de placement	5 800	5 900	6 110	6 190	6 310	1,9 %
<i>dont placement familial (salaires ASSFAM inclus)</i>	2 120	2 160	2 190	2 190	2 190	0,0 %
<i>dont placement en établissement</i>	3 680	3 740	3 920	4 000	4 120	3,0 %
Dépense nette totale de placement	5 700	5 800	6 000	6 080	6 196	1,9 %
Milieu ouvert et autres dépenses	1 240	1 240	1 230	1 190	1 174	-1,3 %
Dépense nette totale	6 940	7 040	7 230	7 270	7 370	1,4 %

A/ La dépense d'accueil et d'hébergement

La dépense nette (6,20 milliards d'euros) augmente de 1,9 % par rapport à 2016. C'est la dépense de placement en établissement qui augmente (3 %). Alors que la dépense de placement familial reste stable, représentant un tiers de la dépense de placement.

Toutefois, cette évolution ne s'explique pas par une augmentation des coûts de l'hébergement. En effet, pour l'ensemble des jeunes accueillis par l'ASE, le coût moyen d'hébergement est de 37 700€ par an (placement familial et toutes catégories d'établissements confondus), ce qui représente une baisse de 1,9 % (voir infra). La progression des dépenses d'hébergement en établissement s'explique donc exclusivement

par l'augmentation du nombre de jeunes pris en charge (+8 600 soit +5,4 %). Comme les années précédentes, cette augmentation résulte essentiellement de l'afflux de mineurs non accompagnés (MNA), particulièrement élevé en 2017. Cette tendance est confirmée par les données de la mission MNA du ministère de la justice qui a comptabilisé au cours de l'année, 14 908 mineurs nouvellement arrivés et passés par le dispositif national de mise à l'abri, contre 8 054 en 2016 et 5 990 en 2015. Si ces jeunes ne sont pas tous pris en charge par le dispositif de protection de l'enfance, leur part parmi l'ensemble des enfants confiés au département est de plus en plus élevée. On passe de 12,6 % en 2016 à 16,7 % en 2017.

Nombre d'enfants et de jeunes majeurs accueillis en protection de l'enfance

France métropolitaine - Nombre de bénéficiaires au 31/12

	2016	2017	Evolution 2016-2017
Total des jeunes accueillis	160 000	168 600	8 600
Mineurs non MNA	127 800	129 200	1 400
Jeunes majeurs non MNA	12 700	11 300	-1 400
Mineurs MNA	13 600	22 100	8 500
Jeunes majeurs MNA	5 900	6 000	100

Cela peut expliquer pour partie que les départements poursuivent leur politique de désengagement auprès des jeunes majeurs sortants de l'ASE (-1.300 en 2017)¹. Dans plus de la moitié des départements, la baisse du nombre de contrats jeune majeur dépasse 10 %. Les autres départements se répartissent entre une baisse modérée et une augmentation des contrats, mais dans tous les cas, ces contrats ont des durées de plus en plus courtes. Et même s'ils sont renouvelés, les jeunes concernés ont une grande incertitude sur leur avenir. Corrélativement, les possibilités de maintien dans des structures d'hébergement, y compris en semi-autonomie ou en accueil familial, sont désormais très limitées. Notons que certains départements offrent des contrats jeune majeur pour des durées très courtes à d'anciens MNA, en vue notamment de l'obtention d'une autorisation de séjour, et plus rarement pour l'achèvement d'un cycle de formation.

Quand ils ne bénéficient pas ou plus de contrat jeune majeur, les jeunes majeurs qui ont été suivis par l'ASE sont orientés vers le droit commun, avec un accompagnement moins soutenu, en vue de les aider notamment à résoudre leur difficile accès au logement. Dans cette perspective, les départements développent des accords avec les Résidences Habitat Jeunes (anciennement Foyers de Jeunes Travailleurs), les organismes de logement pour expérimenter des co-locations, ou les CROUS pour les jeunes qui poursuivent des études. Pour ces derniers, quelques départements mettent également en place des bourses d'études.

Malgré cet ensemble de dispositions, les jeunes ne peuvent en général pas faire d'études lon-

gues. Le dispositif n'accompagne pas non plus les jeunes en échec scolaire, dont les perspectives d'insertion par l'emploi sont pourtant particulièrement problématiques. D'autant que la diminution des dépenses des Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ - voire infra) ne conduisent pas à l'optimisme. Enfin les jeunes ayant d'importants troubles du comportement ne pourront s'en sortir qu'avec une prise en charge dans le cadre de la politique du handicap.

Ces constats ne sont toutefois pas suffisants pour émettre un jugement de valeur sur l'impact des politiques d'accueil des départements en direction des jeunes. C'est pourquoi des études qualitatives plus ciblées semblent indispensables. A titre d'exemple, une étude menée par l'Odas sur l'accueil des MNA confiés aux départements a permis de mettre en avant des exemples innovants d'insertion sociale et professionnelle, et de collaboration avec le monde de la formation et des entreprises².

Ces analyses plus approfondies sont d'autant plus utiles que depuis quelques années les départements ont mis en œuvre une politique de qualité de l'accueil en établissement, en s'appuyant sur le dispositif des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM). En donnant aux associations un rôle plus explicite de partenaires, les CPOM peuvent permettre d'assouplir les modalités d'accueil, et incitent à rechercher des collaborations, par exemple avec les acteurs de l'insertion professionnelle et avec le monde de l'éducation. Ils ont d'ailleurs déjà contribué à la baisse du coût moyen de l'hébergement par jeune accueilli.

B/ Le soutien au milieu ouvert

Le nombre de bénéficiaires d'actions éducatives en milieu ouvert (AED et AEMO) diminue un peu, passant de 163 000 à 161 700 (-0,8 %). Cependant cette diminution modérée masque de grandes disparités entre départements, sans qu'aucun facteur explicatif simple n'apparaisse. Il faut donc être très prudent dans l'interprétation. Par ailleurs, il n'est guère possible de connaître la totalité de la

dépense de milieu ouvert car, de manière très variable selon les départements, une partie des actions est réalisée par le personnel départemental, les autres étant déléguées à des associations. Or le personnel départemental réalisant des actions éducatives a également d'autres activités et la part de son temps consacrée aux actions de milieu ouvert est difficile à mesurer.

1. Le Code de l'action sociale et des familles prévoit la possibilité d'accueil provisoire de jeunes majeurs pour de jeunes adultes de 18 à 21 ans en grandes difficultés d'insertion

2. Lettre de l'ODAS – « Les modes d'accueil adaptés aux mineurs non accompagnés : face à l'urgence, des départements innovent » – Novembre 2017. Librement téléchargeable sur www.odas.net.

C/ Les autres dépenses

L'ensemble des autres dépenses d'aide sociale à l'enfance, déjà faible, continue à diminuer lentement, avec une baisse de 3 % pour les technicien(ne)s de l'intervention sociale et familiale (sur une dépense totale de 120 M€), de 8 % pour les aides financières (sur 130 M€), de 10 % pour la prévention spécialisée (sur 220 M€), et de 23 % pour les fonds d'aide aux jeunes (sur 20 M€).

A un moment où s'affiche la volonté des pouvoirs publics d'aller vers toujours plus de prévention, cette évolution peut donc paraître paradoxale. Même s'il est vrai qu'il s'agit d'une des rares dépenses sur laquelle les départements disposent d'une liberté d'appréciation et de négociation avec les autres

collectivités. Rappelons par exemple que pour les Fonds d'Aide aux Jeunes et la prévention spécialisée, les métropoles ont une responsabilité accrue.

Fort heureusement, la question de la prévention ne se résume pas à divers engagements financiers. Il faut donc espérer que se développe la promotion de démarches innovantes telles que le recours au soutien d'un environnement élargi de l'enfant, les AEMO renforcées, l'extension du recours aux tiers dignes de confiance mais aussi la réorientation des maisons d'enfants à caractère social pour qu'elles deviennent davantage des lieux de vie et d'animation ouvertes sur leurs quartiers.

II. Le soutien aux personnes handicapées

La dépense nette en faveur des personnes handicapées est passée de 7,32 milliards d'euros en 2016 à 7,52 Milliards d'euros en 2017, ce qui représente une augmentation de 2,7 %. La charge nette, une fois déduite le concours financier de l'État (via la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, CNSA), augmente dans les mêmes proportions passant de 6,78 milliards d'euros en 2016 à 6,96 milliards d'euros en 2017. Il s'agit donc, parmi les différents postes des dépenses, de celui qui augmente le plus. Rappelons d'ailleurs que c'est le poste qui a le plus augmenté depuis la décentralisation.

Dépense et charge nettes d'action sociale en faveur des personnes handicapées de 2013 à 2017

France métropolitaine - Millions d'euros, hors dépenses de personnel

	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution 2016-2017
Hébergement, accueil de jour	4 470	4 650	4 810	4 920	5 010	1,80 %
Total allocations	1 990	2 070	2 180	2 270	2 330	2,60 %
Dont ACTP	470	450	430	420	390	-7,10 %
Dont PCH	1 520	1 620	1 750	1 850	1 940	4,90 %
Autres aides, dont soutien à la MDPH	130	140	140	130	180	ns*
Dépense nette totale (avant déduction du concours)	6 590	6 860	7 130	7 320	7 520	2,70 %
Concours CNSA	530	530	540	540	560	3,70 %
Charge nette totale (après déduction du concours)	6 060	6 330	6 590	6 780	6 960	2,70 %

Par convention, l'ensemble des recouvrements du domaine est affecté à l'hébergement. *Non significatif

Toutefois cette augmentation a progressivement changé de nature. Ces dernières années en effet, c'est la dépense d'allocation (qui représente un tiers de la dépense totale) qui progresse le plus alors que précédemment c'était celle de l'hébergement (qui représente deux tiers de la dépense totale). Plus pré-

cisément, la dépense nette d'accueil-hébergement n'augmente cette année que de 1,8 %, passant de 4,92 milliards d'euros en 2016 à 5,01 milliards d'euros en 2017. Alors que la dépense nette d'allocation augmente de 2,6 % passant de 2,27 milliards d'euros en 2016 à 2,33 milliards d'euros en 2017.

A/ La dépense d'accueil et d'hébergement

La faible progression de cette dépense s'explique par la progression limitée du nombre de nouvelles places d'accueil (142 300 bénéficiaires l'an dernier, pour 142 700 aujourd'hui). L'augmentation de la dépense est donc principalement due à l'augmentation moyenne du prix de la place, provoquée notamment par le déploiement d'activités occupationnelles plus nombreuses en direction de personnes qui travaillaient auparavant en Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT) et qui ne peuvent plus le faire en raison de leur

âge. En revanche, les départements ont pu parfois atténuer l'augmentation des coûts en transformant des places d'internat en places d'accueil de jour, à temps plein ou à temps partiel. D'autres mesures innovantes d'alternatives à l'hébergement peuvent également jouer un rôle, comme par exemple l'habitat partagé pour lequel la prestation de compensation du handicap (PCH) se substitue à la dépense d'hébergement. De plus, la généralisation des CPOM a probablement entraîné une meilleure maîtrise des budgets.

Nombres de personnes handicapées bénéficiaires des diverses prestations

France métropolitaine - Nombre de bénéficiaires au 31/12

	2013	2014	2015	2016	2017
PCH (droits ouverts)	216 000	231 100	245 300	255 300	268 200
ACTP	72 950	68 300	63 900	60 500	55 770
Hébergement	133 300	137 150	140 250	142 250	142 860

B/ Les allocations

En ce qui concerne les allocations, elles s'élèvent en 2017 à 2,33 milliards d'euros, dont 1,94 milliards d'euros pour la PCH et 390 millions d'euros pour l'ACTP. Rappelons que l'ACTP concerne encore 56 000 bénéficiaires, mais est amenée à disparaître. La contribution versée par la CNSA augmentant dans les mêmes proportions que la dépense, la part de l'Etat reste stabilisée au quart de la dépense d'allocations.

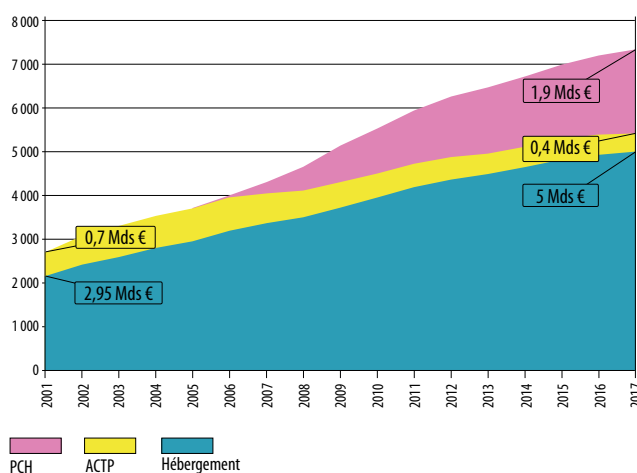
L'augmentation importante de la PCH de 4,9 % en 2016 résulte de la progression toujours forte du nombre de nouveaux bénéficiaires de cette allocation. On dénombre en effet près de 13 000 bénéficiaires supplémentaires, ce qui aboutit à la fin de l'année 2017 à des droits ouverts pour 268 200 bénéficiaires. Plus de dix ans après la création de cette allocation, le rythme soutenu de nouveaux arrivants donne à s'interroger sur la fin de la montée en charge. Un facteur explicatif fréquemment cité est, année après année, la réponse insuffisante du secteur psychiatrique aux problèmes croissants des populations fragiles. Ainsi, les départements signalent, sans pouvoir le quantifier, que de nombreuses demandes de

PCH sont déposées par des bénéficiaires du RSA ayant d'importants troubles du comportement.

On peut donc dire que si l'accueil reste la part dominante de la dépense départementale en faveur des personnes handicapées, c'est surtout l'évolution des allocations qui est préoccupante.

Évolution de la dépense nette pour les personnes handicapées

France métropolitaine - Millions d'euros



III. Le soutien aux personnes âgées dépendantes

La dépense nette en faveur des personnes âgées est passée de 6,89 milliards d'euros en 2016 à 7,06 milliards d'euros en 2017, soit une augmentation de 2,4 %. Après la déduction des concours financiers de la CNSA qui représentent 36 % de la dépense APA, la charge nette n'augmente que de 1,5 % en passant de 4,85 milliards d'euros en 2016 à 4,93 milliards d'euros en 2017.

Dépense et charge nettes d'action sociale en faveur des personnes âgées dépendantes de 2013 à 2017

France métropolitaine - Millions d'euros, hors dépenses de personnel

	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution 2016-2017
Dépense nette d'hébergement	1 270	1 280	1 290	1 300	1 320	1,5 %
Autres dépenses	40	30	20	0	5	ns
APA nette	5 270	5 390	5 460	5 590	5 730	2,5 %
Dépense totale nette (avant déduction du concours CNSA)	6 580	6 700	6 770	6 890	7 055	2,4 %
Concours CNSA	1 630	1 700	1 710	2 040	2 130	4,4 %
Taux de couverture APA nette	30,90 %	31,50 %	31,30 %	36,5 %	37,2 %	
Charge nette totale du domaine (après déduction du concours CNSA)	4 950	5 000	5 060	4 850	4 925	1,5 %

Par convention, l'ensemble des recouvrements hors APA est affecté à l'hébergement. Ils représentent la moitié de la dépense brute d'hébergement, soit environ 1,2Md.

A/ l'allocation personnalisée d'autonomie

L'essentiel de la dépense de soutien aux personnes âgées dépendantes provient de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) à domicile (3,29 milliards d'euros) et en établissement (2,44 milliards d'euros).

La dépense nette d'APA à domicile augmente de 2,8 % alors que le nombre de bénéficiaires n'aug-

mente que de 1,5 % (+11 000 bénéficiaires). Il y a donc à la fois un peu plus de bénéficiaires et une allocation moyenne plus élevée (passée de 4 609 à 4 688€). C'est une des conséquences de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) qui accroît la dépense d'APA à domicile avec son déplaçonnement.

Dépense d'APA à domicile et en établissement de 2013 à 2017

France métropolitaine - Millions d'euros

	2013	2014	2015	2016	2017
APA à domicile	3 220	3 240	3 240	3 320	3 420
APA en établissement	2 160	2 270	2 340	2 390	2 440
Dépense nette d'APA	5 270	5 390	5 460	5 590	5 730

Les départements semblent donc avoir surmonté les difficultés de mise en œuvre de la loi en 2016 en raison des délais très courts imposés par le législateur. Cela explique que les dépenses d'APA aient moins augmenté en 2016 que les nouveaux crédits octroyés pour le déplafonnement (330 millions). Au quatrième trimestre 2017, la CNSA a donc déduit des versements mensuels d'APA une part des crédits non consommés de 2016. Ainsi, pour l'année 2017, les concours de la CNSA n'ont augmenté que de 90 millions d'euros.

Le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement progresse moins vite (+0,8 %) que les années précédentes pour des raisons similaires à celles qui expliquent la baisse des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (voir infra). Mais la dépense augmente de plus de 2 % ce qui, comme les années précédentes, correspond à une dépendance moyenne croissante des résidents.

L'APA en établissement est particulièrement concernée par la réforme de la tarification issue de la loi ASV (précisée par un décret du 21 décembre 2016) dont 2017 a été la première année de mise

en œuvre. Rappelons que la tarification des EHPAD est répartie en trois éléments : l'hébergement, la dépendance et les soins. L'hébergement est payé par le résident, ou par le département en ce qui concerne l'aide sociale à l'hébergement (cf. infra). La dépendance est financée, le plus souvent en dotation globale, par le département (APA en établissement. Cf supra) sauf la part dite ticket modérateur qui incombe au résident. Les soins sont pris en charge par l'agence régionale de santé (ARS) sous forme d'un forfait global.

Jusqu'en 2017, chaque tarif était fixé sur la base d'une négociation assez peu encadrée entre l'établissement, les départements et l'ARS. La nouvelle réglementation maintient les trois tarifs mais vise à une évaluation plus objective des besoins en matière de soins et de dépendance, en s'appuyant davantage sur le niveau de dépendance des résidents. Elle organise de fait, une réduction des écarts entre les établissements, à la fois sur les tarifs soins et sur les tarifs dépendance, appelée « convergence tarifaire ». L'Odas a procédé à une enquête auprès des départements sur les conséquences de cette réforme (voir encadré « la réforme de la tarification des EHPAD »).

Nombres de personnes âgées dépendantes bénéficiaires des diverses prestations

France métropolitaine - Nombre de bénéficiaires au 31/12

	2013	2014	2015	2016	2017
APA	1 218 000	1 230 150	1 233 850	1 247 350	1 262 440
<i>dont domicile</i>	716 000	718 150	716 750	724 050	735 110
<i>dont établissement</i>	502 000	512 000	517 100	523 600	527 630
Aide sociale à l'hébergement	116 900	116 550	113 950	112 550	110 590

B/ Les dépenses d'hébergement

L'autre poste de dépenses est l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes n'ayant pas les ressources nécessaires pour payer leur séjour en maison de retraite. Rappelons que cette aide est soumise à une récupération sur succession. Ce poste de dépense s'élève à 1,32 milliards d'euros, il est en faible progression. Cette dernière ne s'explique que par la progression des coûts en établissement, car le nombre de bénéficiaires a diminué (-2 000). Cette baisse provient pour partie d'une réduction du nombre d'habilitations dans plusieurs départements. L'amélioration des APA à domicile pour les personnes les plus dépendantes peut aussi expliquer un moindre attrait des établisse-

ments. Enfin, mais il est trop tôt pour l'affirmer, la « convergence tarifaire » (voir l'encadré) peut inciter les établissements à rechercher de préférence des pensionnaires « aisés ».

En conclusion, on peut noter que la politique en faveur des personnes âgées accompagne efficacement les orientations de la loi ASV : attention accrue aux actions de prévention, renforcement de l'aide pour les personnes les plus dépendantes. En revanche, les effets de la convergence tarifaire restent encore imprécis, faute de recul et dans l'attente d'une généralisation des CPOM.

LA RÉFORME DE LA TARIFICATION DES EHPAD

Cette enquête a été menée en mars 2018 auprès des départements afin de mesurer les conséquences actuelles de la réforme de la tarification sur les budgets des établissements, certains étant perdants, d'autres étant gagnants. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, la convergence tarifaire est étalée sur 7 ans. Plus précisément, chaque EHPAD voit selon les résultats obtenus, son budget augmenter ou diminuer chaque année d'un septième de l'écart entre le tarif initial et le tarif recherché. De plus, pour atténuer les inconvénients de cette réforme, un budget complémentaire a été alloué aux ARS concernant les dotations soins aux EHPAD.

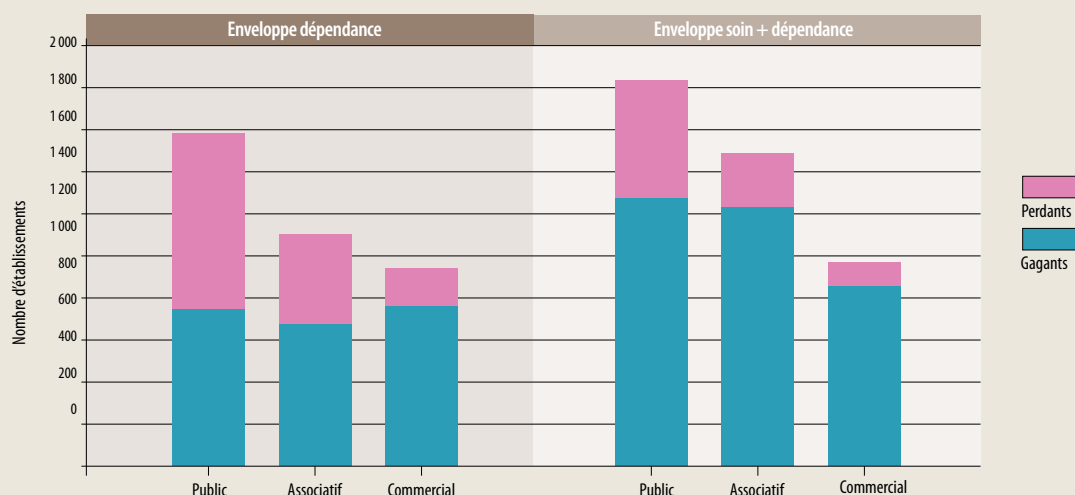
Grâce à l'enquête de l'Odas, on peut mieux mesurer les conséquences actuelles de la réforme. Il ressort que 40 % des EHPAD sont perdants sur la convergence tarifaire en matière de dépendance. Pour ceux-ci, le budget sera réduit, à terme, de 16 % en moyenne. Étendue sur sept ans, la diminution

annuelle est donc de 2,3 %. Relevons que les établissements publics sont beaucoup plus souvent perdants que les commerciaux, du fait de dotations historiquement plus généreuses. Toutefois, seule la moitié des EHPAD perdants sont réellement, si on se réfère au total dépendance + soin. En effet, l'autre moitié, perdante dans le budget dépendance est gagnante dans le budget soin.

On peut donc dire que l'impact de la loi sur un traitement plus objectif de la tarification est bien engagé. Il reste que l'enquête de l'Odas permet de vérifier à nouveau que le montant fixé par chaque département pour la valeur du point GIR varie de 5,7 € à 9,5 €. Même si pour la moitié des départements elle est comprise entre 6,7 € et 7,4 €. Notons enfin que 10 départements ont refusé de pénaliser les établissements perdants ce qui les a obligé à augmenter d'autant leur budget d'APA en établissement.

Impact de la convergence tarifaire en 2017, selon le statut des EHPAD

France métropolitaine - Données pour 65 départements répondants



IV. L'insertion

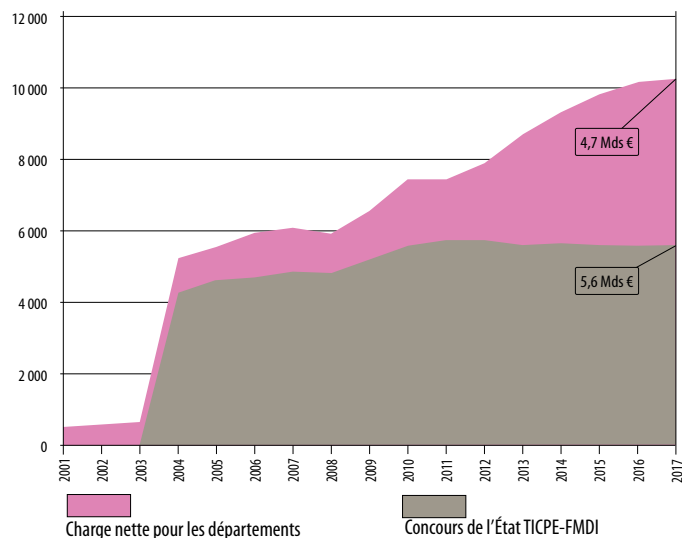
La dépense nette d'insertion passe de 10,17 milliards d'euros en 2016 à 10,27 milliards d'euros en 2017, soit une augmentation de 1,1%. L'essentiel de la dépense correspond à l'allocation de solidarité active qui passe dans le même temps de 9,49 milliards d'euros à 9,6 milliards d'euros.

Pour la deuxième année consécutive depuis la crise de 2008, le nombre de ménages bénéficiaires du revenu de solidarité active baisse en France de 11 000. Il s'élève dorénavant à un peu plus de 1,6 million de ménages. Pour comprendre cette diminution, on peut mentionner une meilleure conjoncture de l'emploi qui se

traduit également par une lente décline du chômage depuis 2017. Toutefois cette baisse masque une autre réalité, celle du nombre de situations intermédiaires entre emploi et inactivité qui s'accroît. L'INSEE estime ainsi que ces situations forment un « halo » grandissant qui serait de l'ordre de 1,5 millions de personnes.

Evolution de la dépense nette pour le RMI-RSA et des concours de l'Etat

France métropolitaine - Millions d'euros



Malgré la baisse du nombre d'allocataires, la dépense et la charge nette de RSA continuent d'augmenter de 1,1 %, en raison de la revalorisation annuelle du montant de l'allocation (+0,3 % en avril et +1,6 % en septembre). La charge effective augmente quant à elle de 2,2 % pour s'élever à 4,01 milliards d'euros. En effet, le concours financier de l'Etat (TICPE et FDMI) a été reconduit à 5,59 milliards d'euros et les départements absorbent seuls l'augmentation de la dépense, soit

110 M€. Ainsi sur les cinq dernières années, la contribution de l'Etat au financement du RSA, qui était de 79 % en 2012, chute encore et atteint aujourd'hui 58 % de cette dépense.

En ce qui concerne les dépenses consacrées à l'insertion, elles se réduisent de plus en plus en raison des contraintes budgétaires et de la priorité donnée au versement de l'allocation légale. Ainsi l'insertion ne représente plus que 7 % de la dépense consacrée au RSA, avec 670 M€. Et un grand nombre de départements regrettent de s'éloigner de plus en plus de l'objectif fixé lors de la création du RMI, qui visait une part de 20 %³ dévolue à l'accompagnement des allocataires.

Néanmoins, de nombreux départements continuent de se mobiliser en développant des dynamiques nouvelles de coopération avec les entreprises par exemple. C'est notamment ce que montrera une prochaine publication de l'Odas, dans le cadre du partenariat avec l'ADF, recensant les initiatives innovantes des départements.

Méthodologie

1. La dépense d'action sociale observée est la dépense des fonctions 4 (médico-social) et 5 (social) de la nomenclature M52, déduction faite des recettes sur bénéficiaires, obligés alimentaires, récupérations auprès des autres Départements ou autres organismes, autrement dit la dépense nette. La charge nette (voir définition) représente le poids de l'action sociale pour les Départements.

2. Les abondements de l'Etat pris ici en compte sont ceux qui sont imputés au compte administratif. Il peut y avoir des décalages entre ces imputations et les apports attribués « au titre de l'année » à chaque Département.

3. La dépense comporte les frais de personnel identifiés, regroupés dans le poste « Le personnel ». Toutefois, les salaires des assistants familiaux restent intégrés au secteur de l'aide sociale à l'enfance. Ainsi les dépenses analysées par domaines le sont-elles « hors personnel ».

4. L'estimation nationale est effectuée à partir d'un échantillon permanent de 43 Départements portant sur la France métropolitaine, y compris Paris.

Les Départements concernés constituent un groupe de travail permanent. Chaque année, le questionnaire est élaboré avec le groupe afin de mettre l'accent sur les points d'actualité qui doivent

être spécifiquement approfondis. Chacun remplit le questionnaire de son Département dès le mois de février, avec des estimations qui permettent d'anticiper sur le compte définitif. Après contrôles, analyses faites en commun et corrections, l'estimation nationale est publiée en juin.

Il n'y a pas, à partir de cet échantillon, de publications de données individuelles ou de comparaisons entre Départements. Mais les disparités constatées au sein du groupe peuvent conduire à approfondir certains thèmes à partir des données exhaustives fournies par la DREES lorsque tous les comptes administratifs sont disponibles et exploités.

5. Composition du groupe de travail :

Départements : Ain, Aisne, Allier, Ardèche, Aube, Bouches-du-Rhône, Côte-d'Or, Côtes-d'Armor, Creuse, Doubs, Drôme, Eure, Gers, Gironde, Hérault, Landes, Loir-et-Cher, Loiret, Lot-et-Garonne, Lozère, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Nièvre, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Saône-et-Loire, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Atlantiques, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Rhône, Métropole de Lyon, Savoie, Paris, Seine-Maritime, Seine-et-Marne, Somme, Vienne, Yonne, Territoire de Belfort, Essonne, Val d'Oise.

Autres participants : DREES, La Banque Postale.

3. La loi du 1er décembre 1988 comprenait l'obligation pour les départements d'inscrire dans leur budget, pour financer des actions d'insertion, un crédit au moins égal à 20 % des allocations versées lors de l'exercice précédent. Ce taux a été ramené à 17 % en métropole et 16,25 % dans les DOM, dans la loi du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle.



COLLECTIVITÉS
LOCALES

L'analyse de la banque postale

Poursuite de la diminution des investissements malgré des DMTO* très dynamiques

En 2017, les dépenses totales hors remboursements de la dette des départements diminuent de 1,5 % reflétant le transfert de la compétence « transports scolaires et non urbains » vers les régions, prévu par la loi NOTRe. Les dépenses de fonctionnement - hors ce transfert - progressent de façon relativement modérée (autour de 2 %). Cette évolution est portée essentiellement par des dépenses d'action sociale toujours en hausse.

En 2017, les dépenses de personnel augmentent d'un peu plus de 1 % pour atteindre un volume budgétaire de 12 milliards d'euros. Les départements poursuivent leurs politiques de modération salariale, que ce soit en matière de recrutements ou de non remplacement des départs à la retraite.

Mais ils doivent intégrer les mesures gouvernementales, telles que la revalorisation du point d'indice de la fonction publique intervenue en juillet 2016 (+ 0,6 %) et février 2017 (+ 0,6 %), la hausse du taux de cotisation employeur à la CNRACL et la mise en place des mesures « PPCR » (parcours professionnels carrières et rémunérations).

Les intérêts de la dette enregistrent un nouveau fort recul (- 14 %) sous l'effet de taux restant historiquement bas et d'une évolution modérée de l'encours de dette ces dernières années.

Les recettes de fonctionnement des départements (67 Mds€) diminuent de 1 % en 2017 sous l'effet du transfert de la compétence « transports » qui s'accompagne d'une réduction de la part de cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE) des départements. Hors cet impact, les recettes courantes augmentent d'environ 1,5 %.

Les dotations en provenance de l'État se réduisent à nouveau, conséquence directe de la ponction opérée sur la dotation globale de fonctionnement au titre de la contribution au redressement des finances publiques (- 1,1 milliard d'euros en 2017 et - 3,9 milliards sur 4 ans). Quant aux recettes fiscales, hors transfert, leur évolution est de + 4,5 %. Le produit des droits de mutation (DMTO) très dynamique – en lien avec la hausse des prix et du volume de transactions – augmente de plus de 16 % et atteint 11 Mds€.

Enfin, la taxe foncière sur les propriétés bâties (13,9 Mds€) enregistre une croissance de 2,6 % sous l'effet d'une hausse des bases de 1,9 % et d'une évolution des taux d'imposition de + 0,7 %. Sur l'ensemble des départements, 15 départements ont augmenté leur taux et deux les ont baissés.

En 2017, les départements rencontrant une situation financière particulièrement dégradée bénéficient d'un fonds de soutien de 200 millions d'euros.

Malgré une relative stabilité de l'épargne à 8 milliards d'euros, des inquiétudes plus structurelles demeurent du fait de la problématique de financement des politiques sociales, difficulté partagée par tous les départements qui poursuivent le mouvement à la baisse de leurs investissements entamé en 2010 (- 2 % en 2017 et - 40 % depuis 2010). Ce niveau d'investissement de 9 Mds€ correspond au niveau de 1998 et interroge sur le devenir du patrimoine public local, celui des départements voire celui du bloc communal, parfois dépendant du soutien départemental.

*Droits de mutation à titre onéreux

En conclusion,

Les départements restent très impliqués en matière de solidarité comme le montre leur réactivité face à de nouvelles responsabilités comme, par exemple, l'accueil des jeunes migrants. Ils restent par ailleurs très disponibles pour la recherche de nouveaux modes d'intervention comme le révèle leur volonté de soutenir d'autres types d'hébergement pour les personnes âgées. De même le recours accru aux CPOM manifeste un souci de développer de nouvelles relations de confiance avec les associations.

Mais la transformation de leur rôle induit par le poids croissant des allocations dans leur gestion peut inquiéter (voir graphique ci-dessous). En effet on constate qu'en quatre ans, de 2013 à 2017, le poids des allocations est passé de 26 % à 34 % de la charge départementale d'action sociale.

Or, l'accroissement de la charge correspondant au financement obligatoire des allocations, neutralise les marges de manœuvre des départements dans tous les autres postes de dépense (établissements et services, insertion, prévention, développement social).

De plus, les personnels des départements sont de plus en plus mobilisés sur les diverses tâches administratives résultant de ces responsabilités qui sont de nature purement gestionnaire. Le risque se renforce donc de réduire la disponibilité des professionnels pour expérimenter des réponses mieux adaptées, en particulier dans le domaine de la protection de l'enfance ou de l'inclusion sociale des personnes handicapées et des personnes âgées avant qu'elles ne se trouvent en grande perte d'autonomie.

Enfin, face aux difficultés récentes, le recours excessif en matière de rationalisation à des concepts comme celui de « pôle de compétence » ou à celui de « cœur de métier » peuvent faire oublier que la plupart des problèmes sont multidimensionnels et doivent impliquer d'autres acteurs. A force d'entretenir l'idée de spécialisation, on atténue celle de transversalité, alors que l'on sait que la plupart des actions de prévention ne peuvent être engagées par une seule institution, sans coordination et collaboration avec les autres.

Dépense nette par nature et charge nette d'action sociale pour les départements

France métropolitaine

