

La lettre de l'Odas

» Observer pour mieux agir »

Sommaire

- > Le Revenu de Solidarité Active (RSA) p. 03
 - La contribution de l'État continue de stagner p. 04
 - La part du budget consacrée à l'insertion se réduit p. 04
 - Les disparités entre les Départements sont importantes p. 04
- > Le soutien aux personnes en situation de handicap p. 05
 - Des dépenses d'hébergement qui progressent p. 06
 - L'augmentation de la dépense de la PCH est considérable p. 06
 - Le soutien aux MDPH se renforce p. 07
- > Le soutien aux personnes âgées dépendantes p. 08
 - Soutien à domicile : la priorité affirmée ne se vérifie pas dans les chiffres p. 09
 - Soutien en établissement : la hausse de l'APA se poursuit p. 10
- > La protection de l'enfance p. 12
 - Une faible augmentation du nombre de jeunes accueillis p. 12
 - Une augmentation importante des coûts d'hébergement en établissement p. 13
- > Les autres dépenses sociales et médico-sociales p. 14
- > Conclusion p. 15
- > Méthodologie p. 15
- > Un rebond des droits de mutation, mais une baisse des dotations de l'État p. 16

» Finances départementales

Juin 2016

Édition
2016

Dépenses départementales d'action sociale en 2015 : L'inquiétude persiste

→ En 2015, la dépense nette d'action sociale des Départements progresse de 3,1 %. C'est donc bien supérieur à l'inflation, alors que leurs recettes n'augmentent pas dans les mêmes proportions. Car si l'État a octroyé en 2014 de nouvelles ressources financières, en 2015 celles-ci ne permettent pas de compenser la réduction de la dotation globale de fonctionnement (DGF). L'effet de ciseau se poursuit donc, contraignant les Départements à prendre des mesures draconiennes de réduction des dépenses qui affectent l'ensemble de leurs secteurs d'intervention.

Dorénavant, les difficultés des Départements à boucler leurs budgets font l'objet d'articles récurrents dans la presse, y compris non spécialisée. « Le doute n'est plus permis », titre de la Lettre de l'Odas de 2015 sur les finances départementales de 2014, est bien confirmé. Et en 2015, la situation ne s'est guère améliorée.

En effet, en 2015, la dépense nette de fonctionnement d'action sociale en France métropolitaine s'élève à 36,1 milliards d'euros (Mds€), soit une augmentation de 1,1 Md€ par rapport à 2014. La dépense progresse donc de 3,1 % en un an. Une croissance moindre qu'en 2014 mais qui retrouve le niveau des deux années précédentes. La dépense d'action sociale continue de représenter les deux tiers de la dépense de fonctionnement des Départements, une part en légère augmentation depuis 2010 (66 %

contre 65 % il y a 5 ans). En effet, depuis cette date, la dépense d'action sociale connaît un rythme d'augmentation plus soutenu que les dépenses correspondant aux autres compétences sur la même période (21 % contre 11 %).

En ce qui concerne la charge nette de fonctionnement, obtenue en déduisant de la dépense nette la contribution de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) aux allocations de soutien à l'autonomie et les contributions de l'État affectées au RSA (TICPE – FMDI)¹, elle s'élève en 2015 à 28,3 Mds€, soit 1,1 Md€ supplémentaire (+ 4 %). Il est à noter que ces chiffres ne prennent en compte ni les sommes encore dues par les Départements aux Caisses d'allocations familiales², ni l'aide d'urgence annoncée par l'État aux dix Départements les plus en difficulté, non effective au moment de l'enquête.



Cette étude a été réalisée par Ségolène Dary, Paule Laidebeur, Claudine Padieu et Didier Lesueur sous la direction de Jean-Louis Sanchez.

La lettre de l'Odas est une publication de l'Observatoire national de l'action sociale
250, bis boulevard Saint-Germain,
75007 Paris
Tél.: 01 44 07 02 52 - Fax: 01 44 07 02 62
<http://www.odas.net>

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

Ce numéro a été tiré à 4000 exemplaires
ISSN 1264-7476

Avec la contribution de La Banque Postale



COLLECTIVITÉS LOCALES

1. La dépense nette est la dépense défalquée de certaines recettes (récupérations d'indus et des participations des usagers, remboursement d'autres Départements...). Elle ne traduit pas la charge financière que représente l'action sociale pour les Départements, car parmi les dotations versées par l'État, certaines sont explicitement affectées au financement des allocations individuelles de solidarités. La CNSA participe ainsi au financement de l'APA et de la PCH à hauteur de 2,25 Mds€ en 2015, tandis qu'une part de la dépense de RSA est couverte par le transfert de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) et par le versement du fonds de mobilisation départementale pour l'insertion (FMDI) pour 5,6 Mds€ en 2015. La charge nette est donc obtenue en retranchant ces dotations de la dépense nette.

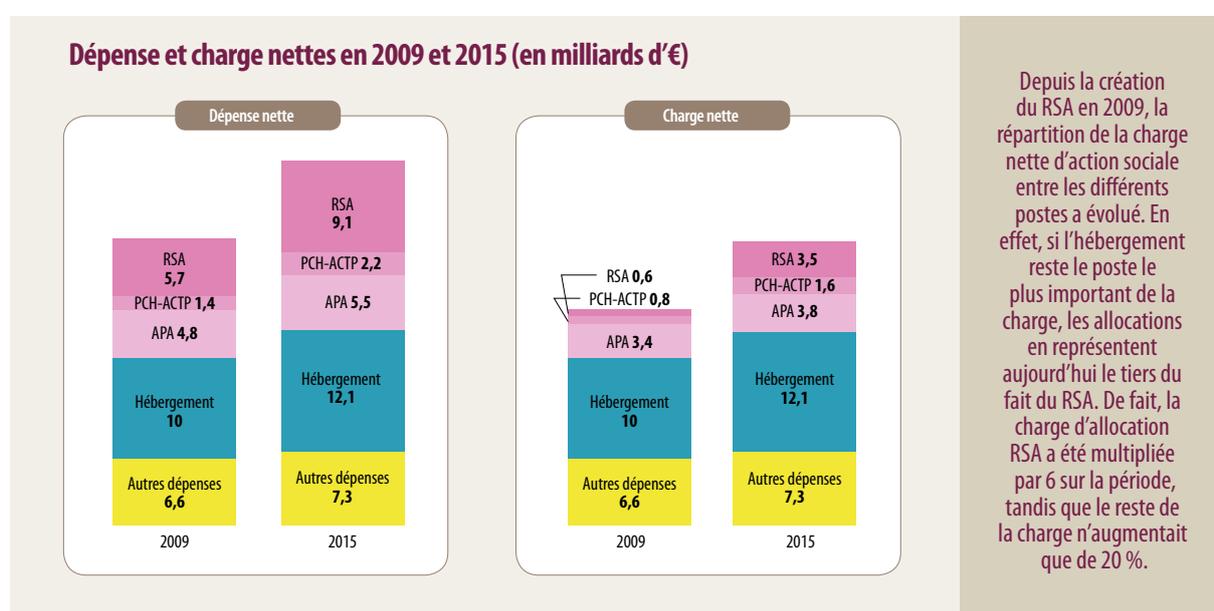
2. « RSA : les conseils départementaux doivent 110 millions d'euros aux CAF », Localtis, édition du 15 février 2016.

En matière de recettes, des transferts de fiscalité ont apporté aux Départements des recettes additionnelles de 1,5 Md€ en 2014 et 2,1 Mds€ en 2015 (estimation La Banque postale pour la France entière)³.

Mais ces nouvelles recettes s'inscrivent dans un contexte de baisse programmée de la dotation globale de fonctionnement (DGF) démarrée en 2014. Cette baisse est de 1,1 Md€ en 2015, soit plus du double de celle subie en 2014 (476 millions d'euros - Source La Banque Postale). Les nouvelles recettes octroyées en 2014 ne doivent donc pas laisser penser que la situation finan-

cière des Départements s'améliore. Au contraire, la baisse de la DGF impacte négativement l'ensemble des politiques départementales, dont les politiques de solidarité.

Pour appréhender plus concrètement les raisons de l'évolution de ces dépenses et charges, nous ferons appel à la typologie employée par la comptabilité publique, qui distingue la gestion du RSA, l'aide sociale à l'enfance, le soutien aux personnes âgées dépendantes, le soutien aux personnes en situation de handicap, les autres dépenses d'intervention et les dépenses de personnel.



Dépense nette par domaine et charge nette d'action sociale en 2001 et 2013-2014-2015

France métropolitaine - Millions d'euros

	2001	...	2013	2014	2015	Evolution 2014-2015
Aide sociale à l'enfance, hors personnel*	3 980	...	6 940	7 040	7 230	2,7%
Soutien aux personnes handicapées, hors personnel	2 680	...	6 590	6 860	7 130	3,9%
Soutien aux personnes âgées, hors personnel	1 650	...	6 580	6 700	6 770	1,0%
RMI-RSA, hors personnel	530	...	8 670	9 330	9 840	5,5%
Autres dépenses d'intervention et personnel	3 260	...	4 840	5 130	5 180	1,0%
Dépense nette d'action sociale	12 100	...	33 620	35 060	36 150	3,1%
Concours CNSA		...	2 160	2 230	2 250	0,9%
Concours TICPE - FMDI		...	5 600	5 630	5 600	-0,5%
Charge nette d'action sociale	12 100	...	25 860	27 200	28 300	4,0%

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

3. Recettes issues du Pacte de confiance et de responsabilité du 16 juillet 2013 : récupération des frais de gestion du foncier bâti et possibilité d'augmenter les taux de DMTO afin de compenser le reste à charge des « allocations individuelles de solidarité ».

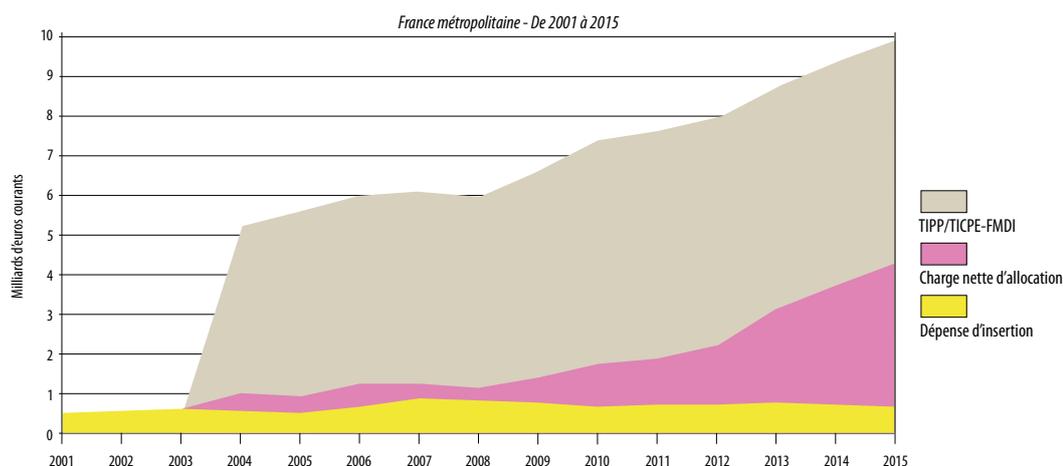
I. Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

Chaque année le nombre de bénéficiaires du RSA augmente en raison de la persistance de la crise de l'emploi. On est ainsi passé de 1 660 000 en 2014 à 1 709 000 en 2015. Et la dépense progresse en conséquence. Ainsi, la dépense nette de RSA – allocation et actions d'insertion – s'élève en 2015 à 9 840 millions d'euros (M€), soit 510 M€ de plus qu'en 2014 (+ 5,5 %). Cette augmentation est toutefois plus contenue que précédemment, en raison d'une croissance plus limitée du nombre d'allocataires (+ 2,6 % de bénéficiaires

du RSA « socle » ou « socle et activité », contre + 4,8 % en 2014 et + 7,7 % en 2013), d'une nouvelle baisse des budgets consacrés à leur accompagnement et d'une faible revalorisation du montant de l'allocation (+ 0,9 % en janvier, puis + 2 % en septembre 2015).

Cette progression est toutefois supérieure à celle des autres dépenses d'action sociale, dont par exemple celle consacrée à l'hébergement, qui ne progresse que de 3,2 %.

Évolution de la dépense nette de RMI - RSA



Ratio d'évolution de la dépense (euros constants)
2004-2015 : x 1,8

Ratio d'évolution de la charge (euros constants)
2004-2015 : x 4,2

Dépense et charge nettes de RSA en 2009 et 2013-2014-2015

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

	2009	...	2013	2014	2015	Evolution 2014-2015
Dépense nette d'allocation (avant déduction des apports affectés de l'Etat)	5 720	...	7 850	8 570	9 140	6,7%
Dépense liée aux actions d'insertion	830	...	820	760	700	-7,9%
Dépense nette (avant déduction des apports affectés de l'Etat)	6 550	...	8 670	9 330	9 840	5,5%
Concours TICPE-FMDI	5 170	...	5 600	5 630	5 600	-0,5%
Charge nette (après déduction des apports affectés de l'Etat)	1 380	...	3 070	3 700	4 240	14,6%

A/ La contribution de l'État continue de stagner

Taux de couverture des allocations RSA par les abondements de l'État de 2009 à 2015

France métropolitaine - Millions d'euros

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution 2014 - 2015
Dépense brute d'allocation	5 830	6 650	6 900	7 230	7 890	8 620	9 220	7,0%
Indus RSA	110	60	60	80	40	50	80	
Dépense nette d'allocation	5 720	6 590	6 840	7 150	7 850	8 570	9 140	6,7%
Concours TICPE-FMDI	5 170	5 580	5 720	5 700	5 600	5 630	5 600	-0,5%
Taux de couverture	90,4%	84,7%	83,6%	79,7%	71,3%	65,7%	61,3%	
Charge nette d'allocation	550	1 010	1 120	1 450	2 250	2 940	3 540	20,4%

La compensation de l'État (TICPE et FMDI) s'élève à 5 600 M€ en 2015. Stable en valeur absolue depuis trois ans, elle représente chaque année une part décroissante de la dépense des Départements. Le taux de couverture de l'allocation par l'État était de 90,4 % en 2009 lors de la création du RSA ; il n'est

plus que de 61,3 % en 2015. C'est cette situation qui explique que l'effort départemental en matière de solidarité s'accroisse tant : pour les Départements, la charge d'allocation est ainsi passée de 550 M€ à 3 540 M€.

B/ La part du budget consacrée à l'insertion se réduit

Le budget alloué aux actions d'insertion, destinées en particulier à la remobilisation sociale et professionnelle des personnes, équivalait à 14,5 % de la dépense nette d'allocation RSA en 2009 ; il ne correspond plus qu'à 7,7 % en 2015. La dépense est ainsi passée de 830 M€ à 700 M€. Les sommes dédiées à l'insertion deviennent donc minimales au regard du nombre d'allocataires concernés, même s'il faut noter que les Départements financent également l'insertion économique, par le biais de la clause d'insertion dans les marchés publics par exemple.

Compte tenu de cette baisse de moyens, un nombre croissant de Départements s'engagent dans deux directions. D'une part, les actions d'insertion sont orientées vers les publics les moins éloignés de l'emploi, avec un risque important de relégation des autres publics. D'autre part, les contrôles sont de plus en plus tatillons, ce qui ne manque pas de susciter des débats, car les abus sont peu importants alors qu'inversement une part non négligeable des bénéficiaires potentiels ne fait pas appel au dispositif RSA.

C/ Les disparités entre les Départements sont importantes

L'enquête 2015 montre de fortes disparités entre les Départements : le taux de couverture de l'allocation par les compensations de l'État fluctue de moins de 50 % à plus de 75 % et la dépense brute d'allocation varie au sein de l'échantillon de moins de 70 € à plus de 200 € par habitant.

Or aucune corrélation n'a pu être observée entre le taux de couverture de l'allocation (au sens de la participation de l'État) et le taux de pauvreté des Départements. En d'autres termes, les Départements les plus précarisés ne sont pas forcément ceux pour lesquels l'effort de l'État est le plus important.

En conclusion

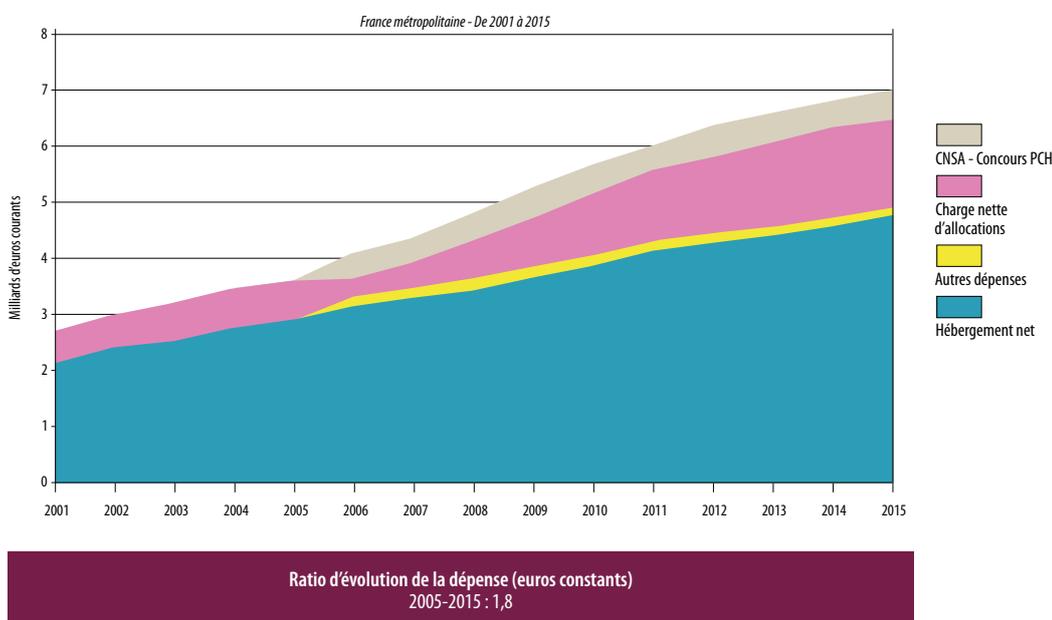
Ces constats confirment donc la nécessité de revoir les modalités de financement de cette allocation qui devrait engager la solidarité nationale et non la solidarité locale. Cette proposition serait bien évidemment accompagnée de l'obligation pour les Départements, conformément à la réglementation initiale du RMI, de consacrer une part de leur budget de solidarité à l'insertion, cette part devant être déterminée de façon concertée.

II. Le soutien aux personnes en situation de handicap

L'année 2015 est caractérisée par la poursuite de l'augmentation des dépenses de soutien au handicap : celles concernant l'hébergement mais aussi la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Plus précisément, la dépense nette totale augmente de 3,9 % et la charge nette totale

de 4,1 %. C'est donc bien supérieur à la dérive des prix et l'évolution montre bien que la situation n'est toujours pas stabilisée, avec un nombre de bénéficiaires qui progresse tant en hébergement que dans le maintien à domicile.

Évolution de la dépense nette de soutien aux personnes handicapées



Dépense et charge nettes d'action sociale en faveur des personnes handicapées en 2006 et 2013-2014-2015

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

	2006	...	2013	2014	2015	Évolution 2014 - 2015
Hébergement, accueil de jour	3 190	...	4 470	4 650	4 810	3,4%
Total allocations	810	...	1 990	2 070	2 180	5,3%
Autres aides, dont soutien aux MDPH	160	...	130	140	140	0%
Dépense nette totale (avant déduction du concours)	4 160	...	6 590	6 860	7 130	3,9%
Concours CNSA	460	...	530	530	540	1,9%
Charge nette totale (après déduction du concours)	3 700	...	6 060	6 330	6 590	4,1%

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

A/ Des dépenses d'hébergement qui progressent

En 2015, la dépense d'hébergement et d'accueil de jour augmente de 3,4 %, un rythme stable depuis 2012. Cette augmentation s'explique en grande partie par une progression du nombre de bénéficiaires de 2,3 %. On constate encore, dans certains Départements, des ouvertures de

places liées à la mise en œuvre des schémas. Néanmoins, cette tendance générale masque des évolutions contrastées entre Départements, renforcées par l'amplification des décalages de paiement ces trois dernières années.

Aide sociale à l'hébergement pour personnes handicapées (ASHPH) en 2006 et 2013-2014-2015

France métropolitaine

	2006	...	2013	2014	2015	Evolution 2014 - 2015
Dépense nette d'aide sociale à l'hébergement (M€)	3 190	...	4 470	4 650	4 810	3,4%
Nombre de bénéficiaires au 31/12	109 300	...	133 300	137 150	140 250	2,3%
Coût moyen de l'aide sociale à l'hébergement (€)*	29 521	...	33 941	34 387	34 679	0,8%

*Le coût moyen est calculé en divisant la dépense de l'année par la demi-somme du nombre de bénéficiaires au 31/12 de l'année en cours et au 31/12 de l'année précédente.
Source pour le nombre de bénéficiaires : DREES en 2006 et Odas en 2013-2014-2015.

B/ L'augmentation de la dépense de la PCH est considérable

En 2015, dix ans après sa création, la dépense de Prestation de compensation du Handicap (PCH) connaît un regain d'augmentation (+ 8,0 % contre + 6,6 % en 2014) et s'élève ainsi en 2015 à 1,7 Md€. Cette progression ne s'explique qu'en partie par la hausse du nombre de bénéficiaires (+ 6,1 %). La PCH moyenne, en légère diminution l'an dernier, connaît cette année une augmentation de 1,4 % et s'élève à 7 347 €. Toutefois, la

PCH couvrant à la fois des aides techniques et humaines, dont les montants et modalités de versement diffèrent sensiblement, ce chiffre peut donner lieu à des difficultés d'interprétation⁴. Par ailleurs, on constate des évolutions contrastées entre Départements.

Nombre de bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP en 2006 et 2013-2014-2015

France métropolitaine - Nombre de bénéficiaires au 31/12

	2006	...	2013	2014	2015	Evolution 2014 - 2015
Bénéficiaires de la PCH	7 200	...	216 000	231 100	245 300	6,1%
Bénéficiaires de l'ACTP	125 900	...	72 950	68 300	63 900	-6,4%

De son côté, l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP), remplacée en 2006 par la PCH, connaît depuis cette date une baisse de sa dépense (- 4,4 % en 2015). En effet, seules les personnes qui bénéficiaient de cette allocation avant 2006 ont pu en conserver le bénéfice. Le nombre de bénéficiaires et la dépense connaissent donc depuis lors une baisse régulière liée à une dimi-

nution du nombre d'allocataires principalement en raison de décès.

En ce qui concerne le taux de couverture des deux allocations de soutien aux personnes en situation de handicap par la CNSA, il continue de décroître lentement pour atteindre 24,8 % en 2015.

4. Le nombre de bénéficiaires est calculé à partir des droits ouverts. Il diffère donc du nombre effectif de prestations versées, plus faible d'environ un tiers. Ceci s'explique notamment par les aides techniques et les aides à l'aménagement du logement ou du véhicule versées de façon ponctuelle. Selon la CNSA, les aides ponctuelles représentaient 56 % des aides versées en 2014.

Taux de couverture des allocations PCH-ACTP par les abondements de l'Etat en 2006 et 2013-2014-2015

France métropolitaine - Millions d'euros

	2006	...	2013	2014	2015	Evolution 2014-2015
Total allocations	810	...	1 990	2 070	2 180	5,3%
Dont ACTP	730	...	470	450	430	-4,4%
Dont PCH	80	...	1 520	1 620	1 750	8,0%
Part de la PCH dans le total des allocations	9,9%	...	76,4%	78,3%	80,3%	
Concours CNSA	460	...	530	530	540	1,9%
Taux de couverture des allocations PCH-ACTP	56,8%	...	26,6%	25,6%	24,8%	

C/ Le soutien aux MDPH se renforce

Le soutien des Départements aux Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) peut prendre plusieurs formes. Il est tout d'abord financier, par le biais d'une subvention. Ce soutien financier intègre le reversement de la dotation de la CNSA éventuellement perçue par les Départements dans le cadre des conventions d'appui à la qualité de service. Il peut le cas échéant être complété par le versement d'une subvention d'équilibre. En 2015, le soutien financier des Départements aux MDPH s'élevait à 100 M€ dont plus de la moitié était représentée par le reversement de la dotation CNSA⁵.

Par ailleurs, les Départements réalisent des mises à disposition de personnel pour le compte de leur MDPH. Celles-ci peuvent être gratuites ou donner lieu à un remboursement partiel ou total de la part de la MDPH. Pour la France métropolitaine, elles correspondent en 2015 à environ 115 M€, dont 70 M€ de mises à disposition gratuites. Ce chiffre ne prend toutefois pas en compte le personnel support, interne au Dépar-

tement, réalisant des missions pour le compte de la MDPH (services informatique en particulier). Le soutien en personnel est cependant très variable d'un Département à l'autre. Aucun facteur socio-économique ou géographique n'explique les écarts constatés, qui sont plutôt liés à l'Histoire et à la tonalité des rapports entre le Département et sa MDPH. Ainsi, au moment de la création des MDPH en 2005, d'importants écarts existaient dans la répartition des moyens en personnel affectés aux Commissions Départementales de l'Education Spéciale (CDES) et aux Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) par l'Etat (action sociale, Education nationale et travail). Par la suite, les départs d'agents de l'Etat ont été compensés de manière très inégale par les Départements.

Enfin, notons que face aux difficultés croissantes des MDPH à absorber l'augmentation des demandes, certains Départements font état de leur inquiétude quant à un possible accroissement du soutien financier qu'ils devront apporter.

En conclusion

Les Départements développent des modes de prise en charge alternatifs à l'internat classique à temps plein, tels que l'accueil de jour ou les colocations entre adultes handicapés donnant lieu à des mutualisations de PCH. Souvent moins coûteux en dépenses d'hébergement, ces modes d'accueil et d'hébergement sont également plus souples et peuvent favoriser l'autonomie et l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap et répondre à l'évolution de leurs attentes. Toutefois, ces initiatives, souvent difficiles à mettre en œuvre en raison des montages financiers spécifiques qu'elles nécessitent, restent encore marginales au regard de l'ampleur des besoins qui fait craindre une pression financière toujours plus importante pour les Départements dans les années à venir.

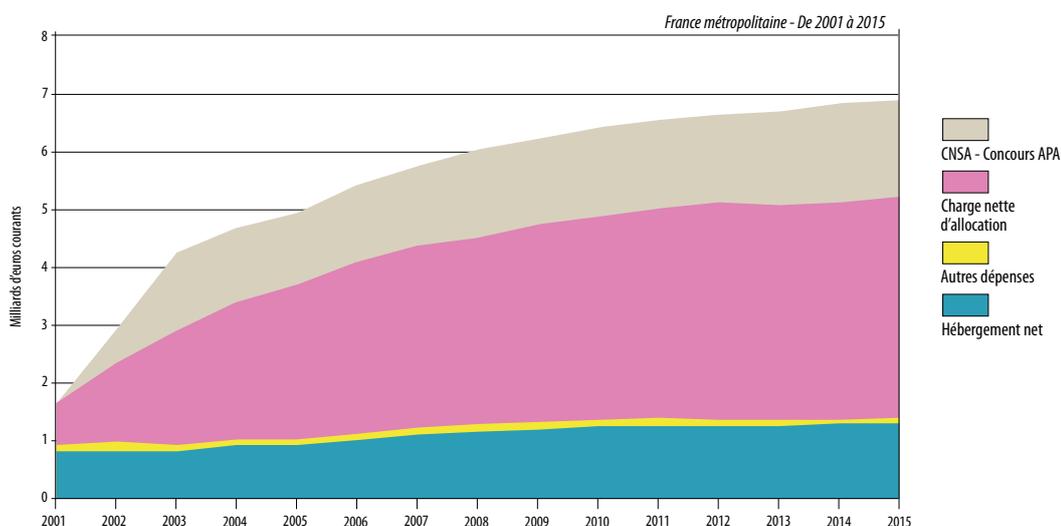
5. Les données financières proviennent de l'enquête annuelle. Les informations sur les mises à disposition sont issues d'une enquête flash renseignée par 14 Départements. Elles sont cohérentes avec les résultats de l'exploitation faite par la CNSA de l'activité des MDPH en 2014 soit pour la France entière, une participation financière de 56 M€, déduction faite de la dotation CNSA reversée par les Départements ; et 81 M€ d'apports correspondant aux mises à disposition et services extérieurs non refacturés.

III. Le soutien aux personnes âgées dépendantes

En 2015, la dépense nette de soutien aux personnes âgées dépendantes augmente de 70 M€ (+ 1,0 %). Le soutien de la CNSA restant stable (1 710 M€ contre 1 700 M€ l'an dernier⁶),

la charge nette augmente de 1,2 % et le soutien de la CNSA représente dorénavant 31,3 % de la dépense nette d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Évolution de la dépense nette de soutien aux personnes âgées dépendantes



Ratio d'évolution de la dépense (euros constants)
2001 - 2003 : x 2,5 2003 - 2015 : x 1,5

Dépense et charge nettes d'action sociale en faveur des personnes âgées dépendantes de 2010 à 2015

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution 2014 - 2015
Dépense nette d'hébergement	1 260	1 260	1 260	1 270	1 280	1 290	0,8%
Autres dépenses	70	70	40	40	30	20	
APA nette	4 990	5 110	5 240	5 270	5 390	5 460	1,3%
Dépense totale nette (avant déduction du concours CNSA)	6 320	6 440	6 540	6 580	6 700	6 770	1,0%
Concours CNSA	1 500	1 540	1 520	1 630	1 700	1 710	0,6%
Taux de couverture APA nette	30,1%	30,1%	29,0%	30,9%	31,5%	31,3%	
Charge nette totale du domaine (après déduction du concours CNSA)	4 820	4 900	5 020	4 950	5 000	5 060	1,2%

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 1,2 Md€. Chaque année, les recouvrements sur l'APA représentent à peu près 100 M€.

6. Il s'agit du montant du concours inscrit aux comptes administratifs des Départements. Il peut différer de la somme attribuée au titre de l'année considérée.

A/ Soutien à domicile : la priorité affirmée ne se vérifie pas dans les chiffres

Evolution de l'APA à domicile de 2010 à 2015

France métropolitaine

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution 2014 - 2015
Dépense brute d'APA à domicile (M€)	3 180	3 200	3 240	3 220	3 240	3 240	0,0%
Nombre de bénéficiaires au 31/12	687 440	696 420	710 000	716 000	718 150	716 750	-0,2%
Allocation moyenne d'APA à domicile (€)*	4 670	4 630	4 610	4 520	4 520	4 516	-0,1%

*L'allocation moyenne est calculée en divisant la dépense de l'année par la demi somme du nombre de bénéficiaires au 31/12 de l'année en cours et au 31/12 de l'année précédente.

Depuis 5 ans, la dépense d'APA à domicile est stable (3,2 Mds€). Après 4 ans de légère augmentation, le nombre de bénéficiaires diminue légèrement cette année (- 0,2 %). En effet, la limitation des plans d'aide peut conduire des bénéficiaires, en particulier les moins dépendants (GIR 4), à y renoncer en totalité ou en partie lorsqu'ils estiment que les contraintes en termes de gestion administrative et d'impact sur la vie privée sont supérieures aux bénéfices attendus. Par ailleurs, certains Départements durcissent les conditions d'attribution et de mise en œuvre de l'aide à domicile pour les personnes les moins dépendantes, réduisant ainsi le rôle préventif de l'APA. Mais dans l'avenir la progression de la dépense pourra s'avérer plus conséquente, car la loi d'adaptation de la société au vieillissement (Loi ASV)⁷ propose une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie à domicile, à travers le relèvement des plafonds autorisés pour l'APA et un soutien accru pour limiter le reste à charge⁸. Les Départements s'inquiètent donc légitimement de l'augmentation de charge qui pourrait résulter d'une insuffisante compensation de ces nouvelles dispositions à moyen terme.

La contribution départementale aux autres services (portage de repas, téléalarme, aide ménagère pour les bénéficiaires de l'Allocation spéciale de vieillesse, soutien aux aidants, etc.) ne cesse de baisser depuis plusieurs années et ne représente plus que 20 M€ en 2015. Toutefois, la conférence des financeurs mise en place par la

loi ASV⁹ a l'ambition de développer les actions de prévention de la perte d'autonomie, avec un financement associant aux Départements d'autres partenaires (Communes, Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail - CARSAT -, Mutualité Sociale Agricole - MSA -, Agence Régionale de Santé - ARS -, ...).

De plus, il faut rappeler que le maintien à domicile des personnes dépendantes nécessite aussi les aides apportées par le secteur sanitaire : en particulier par les médecins, sans lesquels le maintien à domicile est impossible dans certaines zones rurales, et par les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)¹⁰ ou par les infirmières libérales.

Or la concertation et la cohérence n'existent pas toujours entre les offres sanitaire et sociale, alors que l'articulation entre soins et aide à domicile est essentielle pour faire mieux à moyens constants¹¹. Dans ce sens, la loi ASV préconise de développer les trop rares services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPA-SAD), encore au stade de l'expérimentation. Il s'agit des services intégrés qui organisent les aides à domicile et les soins infirmiers à domicile (seuls 83 services étaient autorisés en 2012¹²). Lancés en 2004, ils n'ont pu se développer en raison des contraintes générées par le double financement (ARS et Département), qui freinent la mutualisation des compétences et la création d'équipes réellement polyvalentes. Quelques plateformes accueillant Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et SSIAD existent également, là aussi sous forme expérimentale.

7. Loi 2015-1776 du 28 décembre 2015, dite « loi ASV ».

8. Décret 2016-210 du 26 février 2016, rendant la loi ASV immédiatement applicable.

9. Décret 2016-209 du 26 février 2016.

10. 116 000 bénéficiaires pour 2Mds€ de dépense en 2014 (source : CNSA).

11. La loi ASV modifie l'élaboration des plans d'aide : elle oblige à intégrer au plan d'aide l'ensemble des réponses dont la personne ou ses proches ont besoin et à fournir l'information sur l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné, ce qui devrait améliorer la cohérence des réponses.

12. Fichier FINESS de la DRESS.

B/ Soutien en établissement : la hausse de l'APA se poursuit

Les Départements financent les établissements à travers l'APA en établissement (2,3 Mds€) et l'aide sociale à l'hébergement (1,3 Md€). Comme les années précédentes, la dépense d'APA aug-

mente de 3,1 % tandis que l'aide sociale à l'hébergement reste quasi-stationnaire (+ 0,8 % par an).

Evolution de l'APA en établissement de 2010 à 2015

France métropolitaine

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution 2014 - 2015
Dépense brute d'APA en établissement (M€)	1 910	2 010	2 110	2 160	2 270	2 340	3,1%
Nombre de bénéficiaires au 31/12	460 000	476 000	490 000	502 000	512 000	517 100	1,0%
Allocation moyenne d'APA en établissement (€)*	4 210	4 290	4 370	4 350	4 480	4 550	1,6%

*L'allocation moyenne est calculée en divisant la dépense de l'année par la demi somme du nombre de bénéficiaires au 31/12 de l'année en cours et au 31/12 de l'année précédente.

L'augmentation annuelle moyenne de la dépense d'APA en établissement est de 3 % depuis 5 ans. La hausse de 2015 correspond à 1 % d'augmentation du nombre de bénéficiaires, qui passe de 512 000 à 517 100. Mais elle traduit également une hausse de l'allocation moyenne (4 480 € en 2014, 4 550 € en 2015 soit +1,6 %). On remarque que parmi les 620 000 pensionnaires d'EHPAD et d'Unités de Soins de Longue Durée (USLD) en 2014, 512 000 perçoivent l'APA, soit 82 %. La majorité de ces derniers sont très dépendants (61 % de GIR 1 et 2 en 2011)¹³.

Ces deux évolutions s'expliquent : les personnes les plus dépendantes peuvent difficilement rester à domicile car le plafonnement de l'APA conduit à un nombre d'heures d'aide à domicile insuffisant, avec un important reste à charge. Par ailleurs, la dépendance des pensionnaires présents dans l'établissement s'aggrave avec leur avancée en âge, ce qui augmente le coût de prise en charge.

La mise en œuvre de la loi ASV, sous réserve d'un financement adapté, devrait conduire à plus de maintien à domicile. Logiquement, les Etablisse-

ment d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), de plus en plus réservés face à la prise en charge de la fin de vie, pourraient reconverter une partie de leurs places en accueil de jour ou en prestations hors les murs. Mais ceci nécessitera de clarifier le rôle des financements publics (ARS et Départements), ainsi que le montant réaliste de la participation des usagers.

L'APA, de même que le forfait soins versé par l'ARS, est le plus souvent versée directement à l'établissement sous forme de dotation globale (calculée à partir du GIR moyen pondéré). La dotation ARS s'élève en 2015 à 7,6 Mds€. Il s'agit donc bien, dans les deux cas, d'un soutien des pouvoirs publics aux établissements. On peut donc s'interroger sur le fondement d'une aide individuelle, l'APA, pour une prise en charge collective.

En ce qui concerne l'aide sociale à l'hébergement (ASH), cette prestation diffère de l'APA : même si elle est également versée à l'établissement, elle est attribuée individuellement pour les personnes ne pouvant pas financer leur hébergement.

13. Enquête DRESS sur les bénéficiaires de l'APA en 2011.

Evolution de l'Aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (ASHPA) de 2010 à 2015

France métropolitaine

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution 2014 - 2015
Dépense nette d'aide sociale à l'hébergement (M€)	1 260	1 260	1 260	1 270	1 280	1 290	0,8%
Nombre de bénéficiaires au 31/12	117 900	118 100	116 700	116 900	116 550	113 950	-2,2%
Coût moyen de l'aide sociale à l'hébergement (€)*	10 690	10 680	10 730	10 870	10 970	11 190	2,0%

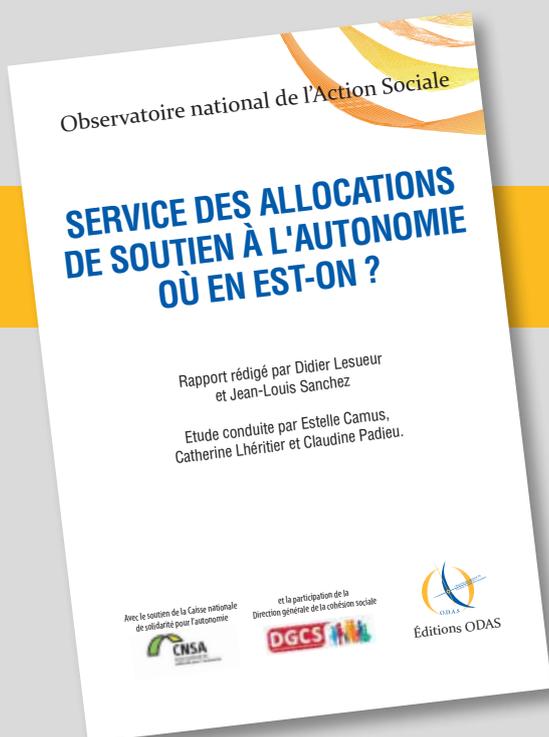
*Le coût moyen est calculé en divisant la dépense de l'année par la demi somme du nombre de bénéficiaires au 31/12 de l'année en cours et au 31/12 de l'année précédente.

Depuis plusieurs années, la dépense nette d'ASH pour les Personnes Âgées (ASHPA) est quasi stable : + 0,8 % par an. Elle s'élève en 2015 à 1 290 M€. Le nombre de bénéficiaires a baissé de 2,2 % en 2015. Cette évolution en sens inverse de la

dépense et des bénéficiaires entraîne une légère accélération de la hausse des coûts par personne (+2 % au lieu de +1 % les années précédentes).

En conclusion

En matière de soutien à l'autonomie, les élus locaux affichent dans leur ensemble la priorité donnée au maintien à domicile. Cette priorité est également affirmée dans la loi ASV. Et pourtant, cet objectif ne se traduit pas dans les chiffres. En effet, l'augmentation des dépenses est exclusivement due au soutien aux personnes en établissement via l'APA. Dans ce contexte, la mise en œuvre de la loi ASV inquiète d'autant plus fortement les Départements que le vieillissement inéluctable de la population aura de lourdes conséquences sur les dépenses. Ce qui devrait conduire à repenser globalement l'ensemble des politiques publiques de prévention et soutien à l'autonomie.



**CONSULTEZ NOTRE DERNIER RAPPORT
SUR LE SOUTIEN À L'AUTONOMIE**

« Service des allocations de soutien
à l'autonomie. Où en est-on ? »

A télécharger gratuitement sur www.odas.net

Ou a commander à secretariat@odas.net

(moyennant frais de ports)

Consultez et téléchargez

l'ensemble de nos publications

gratuitement sur www.odas.net

IV. La protection de l'enfance

Les dépenses nettes de protection de l'enfance atteignent en 2015 plus de 7,2 Mds€ et constituent, comme en 2014, un peu plus du quart des dépenses d'action sociale des Départements (26 %). Elles progressent de 2,7 %, après deux an-

nées successives de faible évolution. Cette augmentation des dépenses est exclusivement liée à l'hébergement (+ 3,4 %)14, les dépenses consacrées aux aides et accompagnements à domicile étant en très légère baisse (- 0,8 %).

Dépense nette d'aide sociale à l'enfance de 2010 à 2015

France métropolitaine – Millions d'euros, hors dépenses de personnel autres que les Assistants Familiaux (ASSFAM)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution 2014 - 2015
Dépense brute d'accueil des enfants	5 360	5 530	5 700	5 800	5 900	6 110	3,6%
Dont accueil familial (salaires ASSFAM inclus)	1 950	1 990	2 070	2 120	2 160	2 190	1,4%
Dont placement en établissement	3 410	3 540	3 630	3 680	3 740	3 920	4,8%
Part de l'accueil familial	36,4%	36,0%	36,3%	36,6%	36,6%	35,8%	
Dépense nette totale d'accueil des enfants*	5 270	5 410	5 580	5 700	5 800	6 000	3,4%
Autres dépenses dont AED et AEMO**	1 190	1 270	1 310	1 240	1 240	1 230	-0,8%
Dépense nette totale	6 460	6 680	6 890	6 940	7 040	7 230	2,7%

*Par convention, tous les recouvrements du domaine sont affectés à la dépense d'accueil des enfants.

** AED = Action Educative à Domicile. AEMO = Action Educative en Milieu Ouvert.

Au sein de la dépense d'hébergement, celle destinée aux établissements augmente de manière significative (+ 4,8 %), alors que la dépense d'accueil familial ne progresse que de 1,4 %. Pour au-

tant, la part de l'accueil familial dans les dépenses d'hébergement reste d'environ 36 %, comme les années précédentes.

Bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance de 2010 à 2015

France métropolitaine

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jeunes accueillis	145 980	148 440	150 350	153 100	155 100	156 400
Enfants suivis à domicile	144 730	148 810	153 040	153 580	151 480	152 180
Dont AED	44 140	45 010	47 450	47 940	45 540	45 740
Dont AEMO	100 580	103 800	105 590	105 640	105 940	106 440

Sources : DREES jusqu'en 2013, ODAS en 2014 et 2015.

14. Cette augmentation doit néanmoins être nuancée par la multiplication des décalages de paiement.

A/ Une faible augmentation du nombre de jeunes accueillis

Le nombre de jeunes accueillis augmente de 1 300 en 2015 (+ 1 %). Il semble que, comme les années précédentes, cette augmentation des prises en charge soit essentiellement due à l'arrivée de mineurs isolés étrangers, désormais dénommés mineurs non accompagnés (MNA)

En dehors des MNA, les Départements s'inquiètent également de la recrudescence des situations de placement dues à l'extrême précarité de certaines familles. Or on le sait, le placement est souvent inadapté et ne résout en rien les difficultés des familles.

En ce qui concerne les jeunes majeurs, au nombre de 20 000 en 2015, ils représentent près de 13 %

de l'ensemble des jeunes accueillis. Les politiques départementales en direction de ces jeunes restent contrastées. Certains Départements continuent la prise en charge des mineurs qui atteignent leur majorité, essentiellement dans le cadre de la poursuite d'un cursus de formation. Tandis que d'autres refusent les contrats jeunes majeurs, soit pour les seuls MNA, soit pour l'ensemble des jeunes accueillis. Par ailleurs, certains Départements essaient de développer des modalités d'accompagnement dans le cadre d'accueils en Résidences Habitat Jeunes, de résidences étudiantes, ou encore de colocations.

B/ Une augmentation importante des coûts d'hébergement en établissement

Cette évolution se traduit par une augmentation de la part de l'hébergement dans la dépense nette de protection de l'enfance. Elle passe de 81 % en 2011, à 83 % en 2015. Autrement dit, la part du budget consacrée à l'accompagnement à domicile diminue régulièrement.

Plus précisément la dépense d'actions éducatives à domicile et d'actions éducatives en milieu ouvert passe de 440 M€ en 2014 à 450 M€ en 2015, en raison notamment du nombre de jeunes accompagnés (environ 1000 jeunes supplémentaires).

Les autres postes dédiés à la protection de l'enfance enregistrent une baisse globale de 2,5 %, passant à 780 M€. La tendance enregistrée depuis plusieurs années au titre des économies à réaliser se confirme donc. Elle est particulièrement significative sur le budget consacré aux aides financières, passé de 210 M€ en 2010 à 150 M€ en 2015, soit une diminution de 29 %. La prévention spécialisée reste stable, à hauteur de 250 M€, mais certains Départements envisagent de la supprimer ou de la réduire en 2016.

En conclusion

Le domaine de la protection de l'enfance n'échappe, pas plus que les autres politiques de solidarité, à un certain nombre de contradictions auxquelles les Départements doivent faire face. D'une part, la volonté initiée par l'Etat et toujours réaffirmée de limiter les prises en charge physiques en privilégiant les accompagnements à domicile se heurte à la nécessité d'accueillir un nombre croissant de mineurs non accompagnés. D'autre part, les Départements peinent à repenser l'organisation de la protection de l'enfance dans un cadre administratif et non judiciaire, laissant davantage de place aux familles. L'offre d'hébergement s'en trouve saturée, alors même qu'elle n'est plus forcément adaptée, tout particulièrement aux nouveaux types de publics accueillis.

V. Les autres dépenses sociales et médico-sociales

La dépense de personnel départemental s'élève à 3,5 Mds€¹⁵, soit 1,7 % d'augmentation (contre 2,1 % en 2014). Elle représente 10 % de la dépense et 12 % de la charge d'action sociale.

Le personnel se compose pour moitié de personnel administratif, pour moitié de personnel social et médico-social. Après les infirmières, reclassées en 2015 du cadre d'emploi B au cadre A, les assistants de service social le seront à leur tour ; les effectifs étant nettement plus importants il faudra s'attendre à une augmentation plus forte de la dépense de personnel.

Les choix d'organisation des Départements impactent la part de la dépense qu'ils consacrent au personnel. Certains Départements externalisent des tâches que d'autres réalisent avec leurs propres agents. La comparaison nécessite d'estimer les écarts liés à ces choix. En dehors du cas particulier du soutien à la MDPH, les écarts peuvent représenter jusqu'à 10 % en plus ou en moins de la dépense totale de personnel interne.

Dépense de personnel départemental d'action sociale de 2009 à 2015

France métropolitaine

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution 2009-2015
Dépense de personnel (M€)	3 010	3 140	3 180	3 260	3 360	3 430	3 490	1,7%

La dépense de personnel (y compris les ASS-FAM) dédié à la solidarité représente 46 % de la dépense totale de personnel départemental. Depuis le début de la décennie, ce ratio a augmenté : il s'élevait à 43 % en 2010. La dépense de personnel de la solidarité a augmenté deux fois plus vite (+14 % en 5 ans) que celle des autres services (+7 %). Les réductions d'effectifs dans les autres domaines et la recherche générale de meilleure organisation expliquent pour l'essentiel le poids croissant de la solidarité.

Les autres dépenses constituent un ensemble disparate et stable. Ces dépenses de volume faible sont très dispersées entre de multiples petites mesures. La plupart des dépenses facultatives ont été supprimées ou fortement réduites depuis trois ou quatre ans.

Parmi les dépenses qui existent encore, on notera le Fonds de Solidarité Logement (FSL) et les délégations de charges à des institutions

publiques ou associations en matière de gestion de l'insertion hors RSA, de la PMI, etc.

Les activités médico-sociales sont surtout réalisées par le personnel départemental. Les autres dépenses correspondent essentiellement à des conventions de gestion (PMI, promotion de la santé,...) passées avec des hôpitaux ou des dispensaires. De l'ordre de 150 M€, elles semblent baisser légèrement. En matière de gestion de l'insertion, les conventions de délégations sont surtout comptabilisées au titre du RSA. Certaines figurent cependant dans les autres dépenses sociales et médico-sociales ou au sein de la Direction du développement économique ; ceci concerne surtout l'insertion des jeunes.

La participation au FSL est passée de 80 M€ en 2014 à 75 M€ en 2015. Seules les Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP), bien qu'elles concernent de faibles montants, augmentent (28 M€ en 2015 contre 25 M€ en 2014).

15. Hors salaires des ASSFAM, comptabilisés au sein de la dépense d'ASE « hors personnel ».



COLLECTIVITÉS LOCALES

Un rebond des droits de mutation, mais une baisse des dotations de l'État

En 2015, les Départements sont associés à l'effort de redressement des comptes publics pour la deuxième année et voient leur dotation globale de fonctionnement (DGF) diminuer. **Cette réduction correspond à un montant de 1,1 milliard d'euros**, soit l'équivalent de 17 % de leur épargne brute (recettes moins dépenses de fonctionnement). Contrairement aux autres niveaux de collectivités, cette contribution s'opère en incluant des critères péréquateurs.

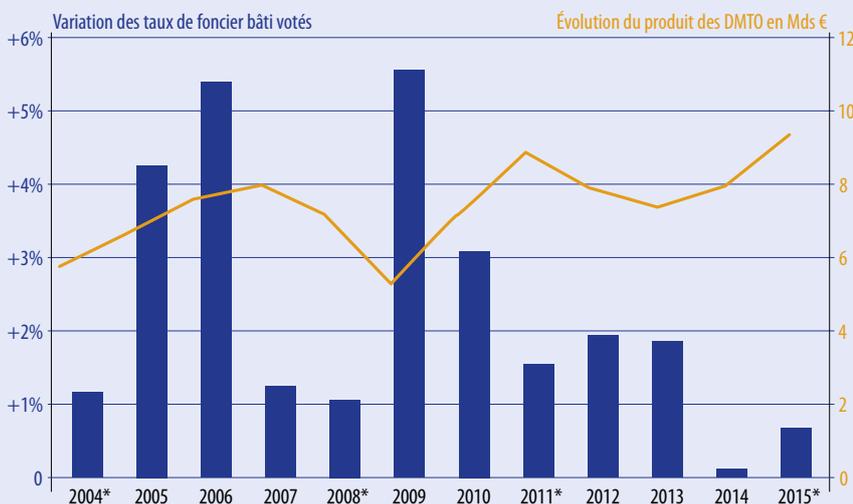
L'ensemble des dotations et compensations versées par l'État (15,7 milliards d'euros) affiche un recul de 6,3 %.

Dans le même temps, on observe une bonne tenue des recettes fiscales en 2015, avec cependant des disparités fortes entre Départements.

Les contributions directes augmentent de 3,6 % et s'élèvent à 21,2 milliards d'euros. Elles sont constituées de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (+ 4,5 %), des impositions forfaitaires sur les entreprises de réseaux et de la taxe foncière sur les propriétés bâties (+ 3,4 %). En 2015, seuls 11 Départements ont fait le choix d'augmenter leur taux de foncier bâti mais parfois dans des proportions importantes, ce qui explique **un effet taux moyen de + 0,7 %** plus marqué qu'en 2014 (+ 0,1 %). Les bases d'imposition bénéficient quant à elles d'une revalorisation forfaitaire de + 0,9 % comme en 2014 et d'une croissance de 1,8 % résultant de l'évolution physique des bases (constructions nouvelles, modifications des caractéristiques physiques des logements,...).

Par ailleurs, **le produit des droits de mutation à titre onéreux - DMTO** (9,3 milliards d'euros) progresse de 17 %. Il bénéficie, d'une part, de la reprise du marché de l'immobilier et d'autre part de la hausse des taux plafond. La loi de finances pour 2015 pérennise le dispositif instauré pour 2014 permettant aux Départements d'augmenter leur taux de DMTO de 3,8 % à 4,5 %. Quatre Départements ont ainsi décidé une hausse de leur taux en 2015, s'ajoutant aux 90 Départements l'ayant déjà appliquée en 2014. Cumulé à l'effet en année pleine des premières hausses, le surplus de recettes lié aux nouveaux taux est estimé à 350 millions d'euros, soit un quart de l'augmentation totale observée en 2015.

Evolution du taux de foncier bâti et du produit des DMTO dans les Départements



*Élections cantonales

2009 : Hors taux de Paris voté pour la 1^{re} année

2011 : Hors effet du transfert de la part région (réforme TP)

2011 : y compris fraction supplémentaire de DMTO (réforme TP)

2014 et 2015 : y compris Hausse du taux plafond de DMTO

© La Banque Postale Collectivités Locales

Au final, la croissance des recettes de fonctionnement est faible en 2015 (+ 1,5 %) et ne permet pas aux Départements de dégager suffisamment de ressources pour redresser leur épargne brute. Ce qui constitue un événement marquant de l'exercice, compte tenu de la hausse substantielle du produit des DMTO.

En conclusion,

En 2015, l'effort financier des Départements consacré à l'action sociale continue de croître bien au-delà de l'inflation. Dans l'évolution de cette charge nette, le financement consacré à l'allocation RSA (3,6 Mds€) joue un rôle majeur. En effet, bien que l'hébergement reste le premier poste de la charge nette d'action sociale (12,1 Mds€), il n'augmente que de 370 M€, alors que la charge nette d'allocation RSA augmente de 600 M€.

C'est pourquoi la recentralisation du financement de l'allocation RSA, préconisée depuis l'origine par l'Odas, est plus que jamais justifiée.

Mais des réformes plus structurelles visant à repenser le système dans son ensemble sont également indispensables. En effet, les deux autres volets principaux de l'action départementale - accueil en établissement et maintien à domicile - ne pourront faire face à la croissance inéluctable des besoins sans une remise à plat de l'ensemble des politiques publiques sociales, avec la volonté de faire mieux à moyens constants.

C'est d'autant plus souhaitable que, face à l'épuisement de la ressource publique, la plupart des institutions ont jusqu'à présent décidé de coupes budgétaires de manière unilatérale et sans nécessairement en mesurer les impacts tant sur les populations que sur les autres intervenants. Il est grand temps que les priorités d'action soient définies collectivement en prenant en compte les réalités sanitaires et sociales contrastées des territoires pour une bonne affectation des finances publiques.

Repenser les réponses à partir d'une vision globale des personnes, de leurs besoins et de leur parcours, et non plus par la simple juxtaposition de dispositifs segmentés et disjointes est indispensable. Cette approche systémique de l'action publique devra nécessairement passer par l'assouplissement des frontières entre le social et le sanitaire et par la volonté de favoriser l'implication de toutes les politiques publiques dans la construction des réponses.

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.

Bien que les dotations de l'État ne soient pas affectées, la convention a été prise d'isoler les deux types de recettes liées à des allocations de droit national, pour le RSA et pour l'APA et la PCH. Est appelée charge nette la dépense nette de laquelle est déduit le montant de ces compensations de l'État. C'est cette charge qui nous semble représenter de la manière la plus pertinente le poids de l'action sociale pour les Départements.

2. Les abondements de l'État 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 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. La comparaison avec la DREES, qui donne un an plus tard les chiffres définitifs des comptes administratifs, montre des écarts très faibles avec les estimations de l'ODAS pour les quatre domaines principaux (moins de 5%). La DREES se limite à la dépense nette mais ne considère pas la charge nette et le champ couvert n'est pas rigoureusement le même (PMI, dépenses de santé, dénombrement différent du personnel). Les dépenses restantes sont difficilement comparables, ce qui mériterait une analyse conjointe.

6. Composition du groupe de travail :

Départements : Ain, Aisne, Allier, Ardèche, Aube, Bouches-du-Rhône, Côte-d'Or, Côtes-d'Armor, Creuse, Doubs, Drôme, Eure, Eure-et-Loir, 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, Savoie, Paris, Seine-Maritime, Seine-et-Marne, Somme, Vienne, Yonne, Territoire-de-Belfort, Essonne, Val d'Oise.

Autres participants : La Banque Postale, DREES.