La lettre de l'Odas

Numéro spécial

avril 2000

Lettre d'information de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée - 37, boulevard Saint-Michel - 75005 Paris

ÉDITORIAL

Vigilance

C'est encourageant, la tendance observée depuis 1996 sur la stabilisation des dépenses d'action sociale en francs constants des départements semble bien se confirmer.

On peut donc s'en réjouir, non seulement pour les contribuables locaux qui devraient en bénéficier, mais également pour tous ceux que préoccupe l'état social de notre pays. En effet, cette évolution traduit tout à la fois une meilleure maîtrise des coûts des services, mais aussi une moindre pression des besoins sociaux, avec notamment une progression plus limitée du nombre de bénéficiaires du RMI.

Toutefois, si ces signes positifs permettent de vérifier le rétablissement de marges de manœuvre pour les Conseils généraux, ils ne doivent pas pour autant entraîner un relâchement de leur vigilance. Celle-ci s'avère toujours aussi nécessaire sur deux plans.

Financièrement, il serait illusoire de croire que cette stabilisation des dépenses durera. En effet, de nombreux facteurs montrent que dans l'avenir, les dépenses liées au handicap et à la dépendance, ainsi qu'à la prise en charge des services et établissements sociaux, avec l'instauration des 35 heures, pèseront lourdement.

Politiquement, il est urgent que les départements puissent démontrer davantage leur capacité à répondre aux nouveaux défis sociaux et tout particulièrement à celui du vieillissement de notre société. Or, les chiffres de 1999 sur ce secteur d'activité semblent refléter l'instauration d'un déséquilibre entre aspiration sociale et réalisme financier au profit de ce dernier. Le débat actuel sur l'évolution de la PSD devrait nous inciter à faire preuve d'audace.

Pierre MÉHAIGNERIE,
Président de l'Odas.

Évolution de la dépense globale d'action sociale : stabilisation en 1999 et confirmation d'une évolution cyclique

En 1999, les dépenses nettes départementales d'action sociale se sont élevées à 82,8 milliards de francs pour la France métropolitaine, contre 81 milliards de francs en 1998. Les résultats de l'année 1999 confirment donc le ralentissement du rythme d'augmentation des dépenses constaté ces trois dernières années (+ 3,5 % entre 1996 et 1997, + 3,4 % entre 1997 et 1998 et + 2,2 % entre 1998 et 1999) par opposition à la période précédente.

■ Il faut en effet rappeler qu'entre 1989 et 1995 l'augmentation annuelle moyenne en francs courants était de plus de 8 %, pour une inflation annuelle moyenne de 2 %.

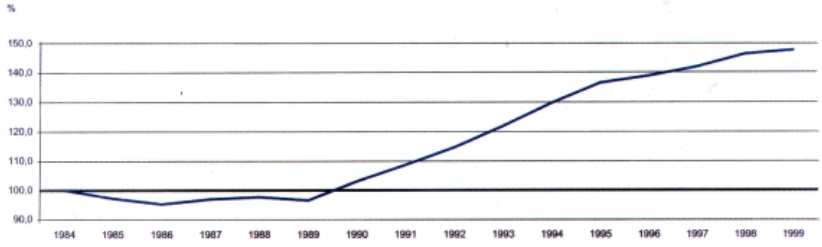
Deux phénomènes conjoncturels avaient considérablement pesé sur l'évolution de l'aide sociale départementale : on observait d'abord une progression importante du champ d'intervention de l'aide sociale départementale, avec la mise en place du dispositif RMI et de son impact sur l'aide médicale et l'accompagnement. On constatait aussi une progression exceptionnelle du coût des prestations due à une revalorisation importante des rémunérations de certaines catégories de leur personnel (dont tout particulièrement les assistantes maternelles) et à la prise en compte dans le financement des équipements médico-sociaux des accords salariaux connus sous le nom d'accords Durafour.

■ Entre 1996 et aujourd'hui, l'effet de ces phénomènes s'est considérablement atténué : la période de forte montée en charge du RMI est achevée et les effets des accords Durafour ne sont plus perceptibles. De plus, au même moment se précise un mouvement de forte diminution des dépenses nettes d'aide sociale en faveur des personnes âgées, provoqué par l'application de la nouvelle législation concernant le soutien aux personnes âgées dépendantes, avec la mise en place de la PSD.

On peut donc aisément comprendre le renversement de tendance par rapport à la période précédente, mais aussi prévoir qu'il ne durera pas. Il est en effet probable que la dépense du soutien au vieillissement évoluera différemment dans les toutes prochaines années, avec la modification des conditions d'accès à la prestation dépendance, perçues de plus en plus comme trop restrictives (voir infra). La dépense pourrait donc repartir à la hausse, de même que le prix des prestations financées par les Conseils généraux qui devrait aussi dans l'avenir, être fortement influencé par la mise en œuvre des 35 heures.

On devrait donc constater, durant la première moitié de la nouvelle décennie, un retour à une augmentation des dépenses supérieure à l'inflation. On verrait ainsi se préciser une évolution de type cyclique : diminution des dépenses entre 1984 et 1989, augmentation forte des dépenses entre 1989 et 1995, faible augmentation des dépenses en francs constants entre 1995 et 2000 et à nouveau augmentation plus sensible des dépenses au-delà de l'an 2000.

Indice d'évolution de la dépense d'aide sociale
(en francs constants base 100 en 1984)



Évolution par secteur d'activité : une restructuration de la dépense globale

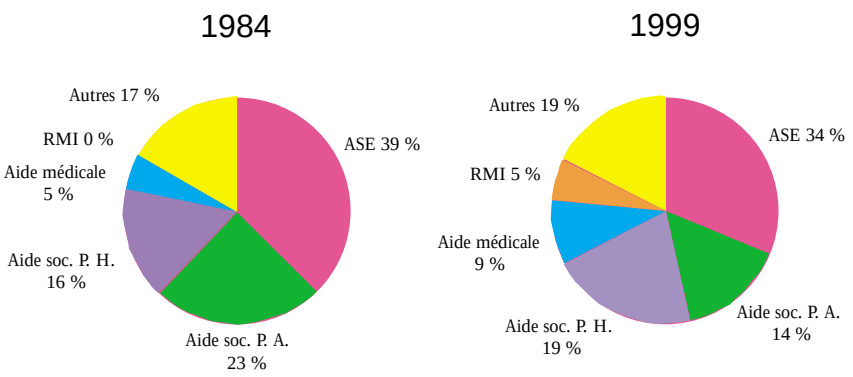
Pour analyser l'évolution de la dépense nette d'action sociale départementale et en tirer des enseignements en ce qui concerne l'adaptation des orientations politiques de ce domaine d'intervention à un contexte socio-démographique en mutation, il importe d'observer cette dépense par secteur. On peut y relever ces dix dernières années de fortes évolutions quant au poids respectif de chaque secteur dans cette dépense.

DÉPENSES NETTES D'AIDE SOCIALE DÉPARTEMENTALE 1984-1999

(France métropolitaine)

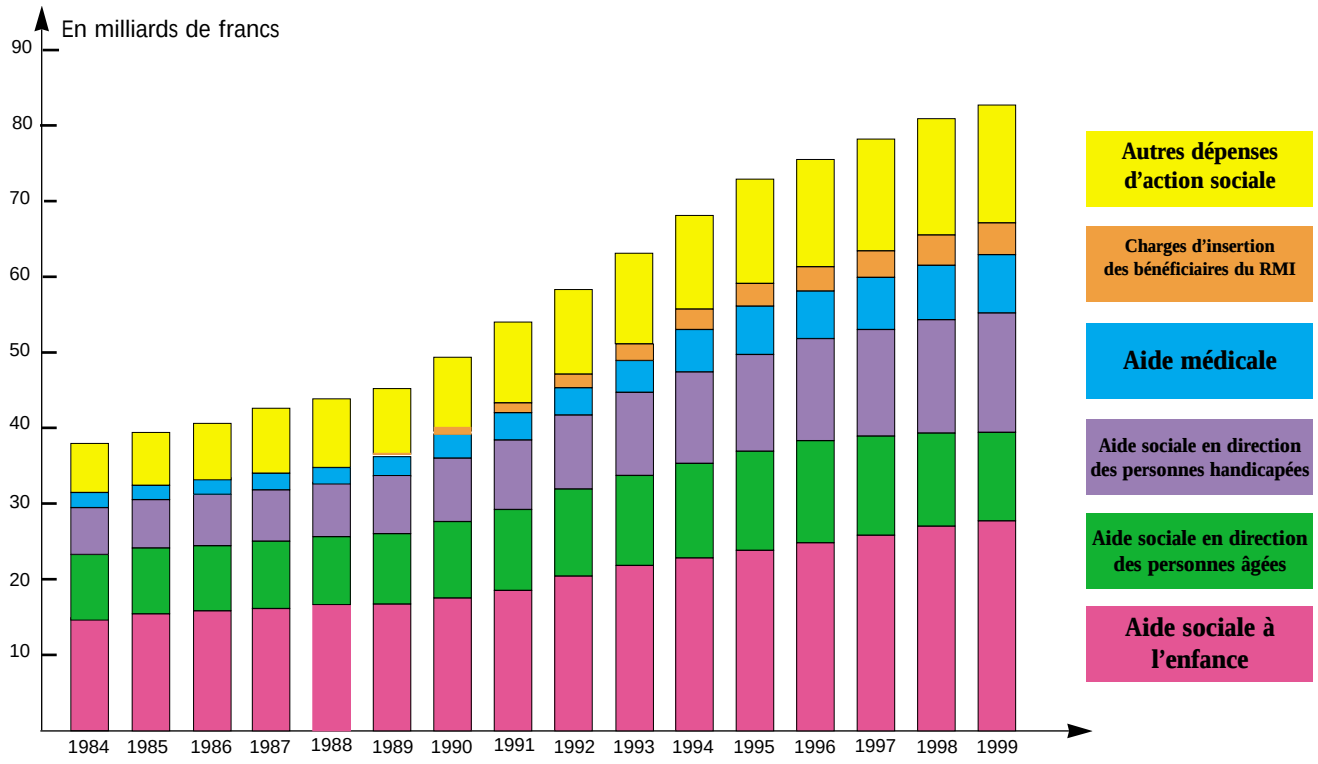
(en milliards de francs)	*1984*	1989	1995	1996	1997	1998	1999
Aide sociale à l'enfance	*15,0*	16,8	23,9	24,9	25,9	27,1	27,8
Aide sociale en direction des personnes âgées	*8,7*	9,3	13,1	13,5	13,1	12,3	11,7
Aide sociale en direction des personnes handicapées	*6,2*	7,7	12,8	13,5	14,1	15	15,8
Aide médicale	*2,0*	2,6	6,4	6,3	6,9	7,2	7,7
Charges d'insertion des bénéficiaires du RMI		0,2	3	3,2	3,5	4	4,2
Autres dépenses	6,5	8,7	13,8	14,2	14,8	15,4	15,6
Dépense nette totale	***38,4***	**45,3**	**73**	**75,6**	**78,3**	**81**	**82,8**

RÉPARTITION DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE



■ Comme on peut le constater, la progression des dépenses a concerné prioritairement deux domaines : celui de l'insertion et celui du soutien au handicap. Si le premier peut s'expliquer par référence aux obligations légales des départements, le second montre bien une démarche volontariste des départements, soucieux de répondre à un besoin pressant : celui du vieillissement des handicapés. Ce faisant, les départements ont contribué à atténuer l'inégalité de réponse entre départements, car ce sont les moins bien lotis en équipements qui ont investi le plus.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES NETTES D'AIDE SOCIALE



L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

L'aide sociale à l'enfance représente le principal poste de dépense de l'aide sociale, avec 27,8 milliards de francs en 1999. Bien que son poids dans la répartition des dépenses de l'aide sociale départementale ait eu tendance à décroître durant les dix premières années de la décentralisation, il tend à nouveau à progresser ces dernières années. En effet, entre 1995 et 1999, les dépenses d'aide sociale à l'enfance augmentent en moyenne de près de 4 % par an, soit sensiblement plus que l'inflation et que la dépense globale d'aide sociale. Et si on observe entre 1998 et 1999 une progression un peu moins élevée (- de 3 %), il faut aussi noter que l'inflation est plus faible.

Cette augmentation résulte principalement de l'évolution du coût des prestations due à l'accroissement de la masse salariale, provoquée non seulement par la progression des rémunérations, mais aussi par le renforcement de l'encadrement que nécessite la complexité sans cesse croissante des situations d'enfants en danger. Le prix du placement est aujourd'hui de 150 000 francs en 1998 contre 87 000 en 1989, soit 72 % d'augmentation alors que sur la même période, les prix augmentaient de 18 %.

ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE NETTE D'ASE 1984-1999 ET DE SES PRINCIPALES COMPOSANTES
(France métropolitaine)

(en milliards de Francs)	*1984*	1989	1995	1999
Placement en établissements	7,6	8,6	12,1	14,1
Placement familial	2,9	3,1	5	5,8
AEMO et autres	4,5	5,1	6,8	7,9
TOTAL	**15**	**16,8**	**23,9**	**27,8**

ENFANTS ACCUEILLIS PAR L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE
(France métropolitaine)

(en milliers de bénéficiaires)	*1984*	1989	1995	1996	1997	1998
Établissement et autres lieux	*72*	70	70	69	70	70
Placement familial	*87*	64	64	67	67	67
Total des enfants placés	*159*	134	134	136	137	137
Actions éducatives (AEMO + AED)	98	111	118	121	125	129

Mais l'augmentation résulte aussi, bien que pour une part moindre, de la progression du nombre d'enfants accueillis. Si le nombre d'enfants placés augmente peu (134 000 en 1995, 137 000 en 1998), le nombre d'enfants suivis au titre des actions éducatives progresse davantage (118 000 en 1995, 129 000 en 1998). L'évolution des pratiques professionnelles, favorable au maintien en milieu familial, a donc évité l'explosion des dépenses.

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES

Pour analyser la totalité de l'effort départemental de soutien aux personnes âgées, il convient de s'intéresser, non seulement aux dépenses d'aide sociale à l'hébergement, d'aide ménagère et de PSD depuis 1997, mais aussi aux dépenses d'allocation compensatrice attribuée aux personnes âgées de 60 ans et plus (budgétairement imputées à l'aide sociale aux personnes handicapées). On observe alors que l'ensemble des dépenses d'aide sociale en direction des personnes âgées s'élève à 11,7 milliards en 1999 contre 12,3 en 1998. Les dépenses diminuent donc de 6 %, comme durant les deux années précédentes. Il s'agit pour l'essentiel de la traduction financière des difficultés de mise en œuvre de la réforme du soutien à la dépendance, initiée par la substitution de la PSD à l'allocation compensatrice pour tierce personne.

DÉPENSE NETTE D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES

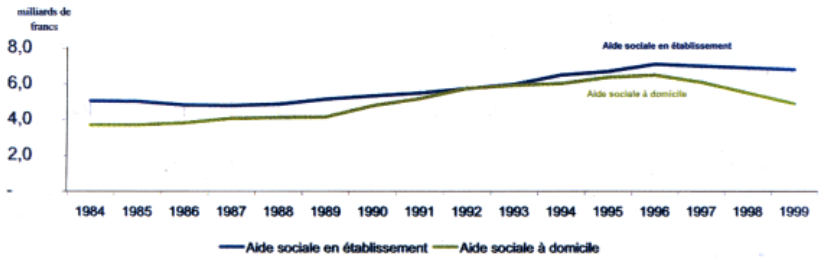
(en milliards de francs)	*1984*	1989	1995	1996	1997	1998	1999
Aide sociale en établissement	5,1	5,2	6,7	7	7	6,9	6,8
Aide sociale à l'hébergement	*4,8*	*4,6*	*5,7*	*6*	*6*	*5,9*	*5,7*
*Allocation compensatrice **	*0,3*	*0,6*	*1*	*1*	*1*	*0,6*	*0,4*
PSD **	-	-	-	-	-	0,4	0,7
Aide sociale à domicile	*3,6*	4,1	6,4	6,5	6,1	5,4	4,9
Aide ménagère	1,8	1,5	1,3	1,2	1,1	1	1
*Allocation compensatrice **	1,8	2,6	5,1	5,3	4,9	3,5	2,2
PSD **	-	-	-	-	0,1	0,9	1,7
Dépense nette totale	**8,7**	**9,3**	**13,1**	**13,5**	**13,1**	**12,3**	**11,7**

* la répartition domicile/établissement est estimée selon les deux hypothèses suivantes : 20 % des bénéficiaires sont hébergés en établissement et chaque bénéficiaire en établissement perçoit en moyenne une prestation égale à 40 % de la MTP
* * estimation Odas mars 1999

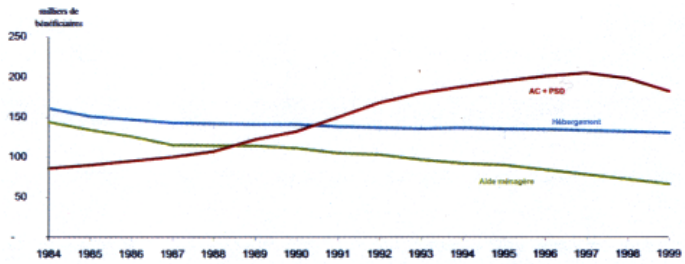
■ La PSD et l'ACTP

Ainsi, en 1996, (dernière année de référence pour l'allocation compensatrice aux personnes âgées), le montant des dépenses d'allocation compensatrice en hébergement et à domicile s'élevait à 6,4 milliards. En 1999, ces dépenses ne s'élèvent plus qu'à 5 milliards de francs (2,6 milliards au titre de l'ACTP, 2,4 milliards au titre de la PSD). Les dépenses d'aide sociale en direction de la grande dépendance (PSD et allocation compensatrice pour tierce personne) ont donc diminué de 1,4 milliards de francs entre 1996 et 1999. Cette évolution, qui pouvait encore s'expliquer il y a un an par une montée en charge plus lente que prévue de la nouvelle prestation, semble avant tout liée aux conditions d'attribution de la PSD souvent dissuasives pour des personnes âgées pourtant dépendantes. Car malgré les initiatives de certains Conseils généraux pour faciliter l'accès des personnes à la prestation (prise en compte du GIR 4 et relèvement du plafond du recours sur succession), le nombre de bénéficiaires de la PSD n'augmente que d'environ 30 000 personnes entre 1998 et 1999, alors que l'allocation compensatrice perd durant la même période environ 50 000 bénéficiaires. En outre, les données trimestrielles de la DREES font apparaître un ralentissement du nombre de nouveaux bénéficiaires depuis le 2e trimestre 1999. Le phénomène est d'autant plus inquiétant qu'il concerne essentiellement le domicile. La dépense correspondante a en effet diminué de 5,3 milliards de francs en 1996, à 3,9 en 1998 alors qu'en établissement, les prestations versées "au titre de la dépendance" sont restées stables, aux alentours d'un milliard de francs. L'examen de l'évolution du nombre de bénéficiaires est encore plus significatif. On estime actuellement à 110 000 le nombre de personnes prises en charge à domicile au titre de la grande dépendance (ACTP + PSD) contre 160 000 fin 1996. Et si en établissement, la progression du nombre de bénéficiaires est positive (40 000 bénéficiaires de l'ACTP en 1996 à 72 000 bénéficiaires ACTP et PSD en 1999), celle-ci s'explique principalement par la généralisation du bénéfice de cette prestation sur l'ensemble du territoire. En effet, l'ACTP en établissement n'était pas proposée dans tous les départements. Enfin, il faut noter que le montant moyen versé par bénéficiaire a diminué, puisque la dépense est stable, malgré la forte progression des bénéficiaires.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE EN DIRECTION DES PERSONNES ÂGÉES



PERSONNES ÂGÉES BÉNÉFICIAIRES D'UNE PRESTATION D'AIDE SOCIALE



PERSONNES ÂGÉES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE EN ÉTABLISSEMENT

(en milliers de bénéficiaires)	*1984*	1989	1995	1996	1997	1998	1999
Aide sociale à l'hébergement	161	144	135	132	129	124	...
Allocation compensatrice	17	26	39	40	36	22	15
PSD	-	-	-	-	9	40	57
TOTAL des bénéficiaires *	**178**	**170**	**174**	**172**	**174**	**186**	**...**

* Dont très faible nombre de doubles comptes

PERSONNES ÂGÉES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE À DOMICILE

(en milliers de bénéficiaires)	*1984*	1989	1995	1996	1997	1998	1999
Aide ménagère	144	114	90	84	76	70	...
Allocation compensatrice	69	98	156	162	146	90	50
PSD	-	-	-	-	14	46	60
TOTAL des bénéficiaires	**213**	**212**	**246**	**246**	**236**	**206**	**...**

■ Aide sociale à l'hébergement

En ce qui concerne l'aide sociale à l'hébergement, sa dépense diminue en 1999 de 4 % comme les trois années précédentes qui avaient marqué une rupture de tendance avec une période d'augmentation comprise entre 1990 et 1995. Durant cette période, l'augmentation des prix de journée avait entraîné tout à la fois l'accroissement du nombre de bénéficiaires et de leur prise en charge. Depuis 1995, les prix de journée étant stabilisés, on observe cette fois-ci une diminution du nombre de demandeurs d'aide sociale et donc de la dépense.

En revanche, on peut craindre pour l'avenir que l'introduction des 35 heures et la prise en compte de la qualité dans les conventions tripartites, ne conduisent à nouveau à une augmentation moyenne des prix de journée, avec ses effets sur le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale, entraînant alors une forte augmentation du total des dépenses d'aide sociale dans les établissements.

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

L'aide sociale aux personnes handicapées est composée, d'une part, de l'aide sociale à l'hébergement, et, d'autre part, de l'allocation compensatrice aux adultes handicapés âgés de moins de 60 ans. Sa dépense n'a cessé d'augmenter depuis la décentralisation, passant de 7,7 milliards en 1989 à 15,8 milliards de francs en 1999, avec des rythmes de croissance variés selon les périodes : 9 % par an de 1990 à 1995, 5 % depuis lors.

La dépense d'allocation compensatrice ayant très peu progressé, c'est essentiellement l'évolution de l'aide sociale à l'hébergement qui explique cette tendance. Celle-ci a en effet plus que triplé en quinze ans : de 3,6 milliards de francs en 1984, elle est passée à 12,5 milliards en 1999. Après une période caractérisée par la transformation de places vétustes d'hospices en autant de places plus adaptées et plus coûteuses dans les foyers, l'évolution des dernières années est essentiellement liée à l'augmentation du nombre de bénéficiaires (de l'ordre de 5 000 par an). Les capacités d'accueil en structures pour personnes handicapées ont évolué dans des proportions comparables, passant de 39 000 au 1er janvier 1986 à 92 000 au 1er janvier 1998.

DÉPENSE NETTE D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES
(France métropolitaine)

(en milliards de francs)	*1984*	1989	1995	1996	1997	1998	1999
Hébergement et accueil*	*4*	5,1	9,8	10,5	11	11,8	12,5
Allocation compensatrice (moins de 60 ans)**	2,2	2,6	3	3	3,2	3,2	3,3
Dépense nette totale	6,2	7,7	12,8	13,5	14,2	15	15,8

* y compris en 1984 : 0,4 milliards encore impartis à l'État au titre du CAT
**répartition estimée par l'Odas entre l'allocation versée aux moins et aux plus de 60 ans

BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES
(France métropolitaine)

(en milliers de bénéficiaires)	*1984*	1989	1995	1996	1997	1998
Hébergement	*66*	69	76	80	82	83
Accueil de jour	-	2	15	19	20	24
Allocation compensatrice (moins de 60 ans)	64	72	82	86	88	86

Fort heureusement, cette augmentation s'est effectuée avec le souci de mieux adapter les structures d'accueil aux personnes handicapées vieillissantes et de favoriser une meilleure intégration sociale, en diversifiant les types de réponses.

Sur 53 000 ouvertures de places, près de la moitié (22 000) l'ont été en structure d'accueil de jour ou en milieu ouvert. Ces formes d'accueil représentent aujourd'hui le quart de la capacité d'accueil des départements.

Le développement de ces types d'accueil a permis de limiter les coûts des prises en charge, tout en permettant aux adultes handicapés une meilleure intégration sociale.

L'INSERTION

Jusqu'en 1989, les dépenses d'insertion, constituées uniquement par l'aide médicale, représentaient une part marginale des dépenses d'aide sociale des départements (5 % en 1988). La mise en place du RMI en 1989 a bouleversé le champ d'intervention des départements, en ouvrant leur action sociale à l'insertion, qui tend à concurrencer les autres domaines, notamment si on prend en considération l'évolution du service social. De 1989 à 1999, les dépenses directes d'insertion (RMI + AM) sont passées de 2,8 à 11,9 milliards de francs, pour représenter 14 % des dépenses d'aide sociale. La question se pose maintenant de savoir si cette évolution survivra à la mise en place de la CMU car les départements pouvaient s'appuyer sur l'aide médicale pour consolider leur légitimité en matière d'insertion.

AUTRES DÉPENSES
(France métropolitaine)

(en milliards de francs)	*1984*	1989	1995	1996	1997	1998	1999
Aide médicale	*2,0*	2,6	6,6	6,3	6,9	7,2	7,7
RMI	-	0,2	3	3,1	3,5	3,9	4,2
Total des dépenses d'insertion	*2,0*	2,8	9,6	9,7	10,4	11,1	11,9
Dépenses de prévention et d'accomp. social et autres	6,5	8,7	13,8	14,2	14,8	15,4	15,6

Cette question est d'autant plus pertinente que l'on peut penser qu'avec la régression du chômage, on devrait assister à terme à une régression du RMI. Et il est vrai que l'on note déjà depuis 1995 une évolution moins marquée que précédemment de la dépense (RMI + aide médicale) : l'augmentation n'est que de 2,3 milliards entre 1995 et 1999, contre 5,4 milliards au cours des quatre années précédentes.

On voit bien à nouveau se vérifier la nécessité d'un repositionnement des départements qui semblent d'ailleurs s'orienter plus nettement vers le développement social tout particulièrement dans sa déclinaison urbaine avec la politique de la ville.

A noter qu'en 1999, la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) a été l'occasion pour certains départements d'apurer leurs comptes avec les CPAM en matière d'aide médicale. Ceci explique l'augmentation plus importante que les années précédentes des dépenses d'aide médicale (500 millions de francs contre 300 millions par an depuis 1995).

LA PRÉVENTION ET L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Sont regroupées dans ce chapitre les dépenses concernant la protection maternelle et infantile (PMI), le service social et l'action sociale facultative du département.
Mis à part ce dernier poste de dépenses (1 à 2 milliards de francs selon les années), il s'agit principalement de dépenses de personnels affectés aux différentes missions de prévention (à l'exception de la prévention spécialisée), d'accompagnement social et de développement social.

L'augmentation régulière (5 % par an) de cette dépense trouve son origine, non seulement dans la revalorisation des salaires, mais aussi, dans une moindre mesure, dans l'augmentation des effectifs. Quatre raisons ont en effet entraîné un accroissement des effectifs depuis la décentralisation. Avec la mise en place du RMI, les Conseils généraux ont dû recruter du personnel pour créer une offre d'insertion.
Avec le déconventionnement du service social, il a fallu compenser avec le recrutement d'agents départementaux le retrait des circonscriptions des professionnels relevant des organismes de protection sociale. Avec la territorialisation de leurs interventions sociales, les équipes d'encadrement ont été renforcées. Enfin depuis trois ans, la mise en place de la PSD a aussi entraîné le recrutement de certains agents. La décentralisation a donc favorisé l'accroissement du travail social et de sa professionnalisation même si se pose aujourd'hui dans un contexte en mutation la redéfinition de l'intervention sociale.

ET EN GUISE DE PERSPECTIVES

Les prochaines années devraient se caractériser par une restructuration importante de l'action sociale départementale, provoquée par l'apparition de nouvelles tensions financières et l'évolution du paysage institutionnel de l'action sociale.
En effet, la progression du vieillissement des handicapés et du handicap dans le vieillissement, maintiendront une forte pression dans la demande sociale, sans que l'on puisse y opposer longtemps des conditions trop restrictives d'accessibilité aux droits. L'évolution de la PSD annoncée par le Premier ministre s'inscrit dans cette perspective. Par ailleurs, on peut craindre à nouveau un accroissement important de la masse salariale des équipements et services financés par le Conseil général en raison de l'application des 35 heures. Certains départements ont estimé l'impact sur les prix de journée à +8 %.
Les centres d'intérêt des départements pourraient aussi être influencés par la restructuration en cours de l'aide sociale. Ainsi la disparition de l'aide médicale au profit de la CMU ainsi que la cogestion probable de la PSD entre la sécurité sociale et les départements, montrent la fragilité de l'aide sociale, en raison de la massification des problèmes d'exclusion et de dépendance. Certains départements devraient y trouver plus de sécurité financière, mais en revanche, l'ensemble des départements risque de voir leur légitimité d'acteur de terrain s'effriter. Les départements devront donc rechercher probablement dans l'avenir une consolidation de leur légitimité en s'investissant davantage dans l'action sociale collective et la prévention. La territorialisation des services d'action sociale, engagée dans plus de deux tiers des départements, montre que ce souci est bien présent dans les stratégies départementales. Mais si cette restructuration plus politique des départements est facilement concevable en zone rurale, elle s'avère plus difficile en zone urbaine. La contractualisation sur objectifs de l'action sociale s'impose donc de plus en plus comme une priorité et avec elle le partenariat d'observation qui en conditionne la réussite.

AVERTISSEMENT

MÉTHODOLOGIE

Les résultats présentés ici pour l'année 1999 proviennent de la première estimation réalisée en mars 2000 par les 29 départements constituant l'échantillon représentatif de l'ensemble des départements métropolitains, Paris inclus. Ils seront complétés et consolidés lors de la seconde enquête annuelle réalisée auprès des mêmes départements au mois de mai 2000. Les séries rétrospectives sont calées si nécessaire sur les dernières données exhaustives publiées par la DREES.

Grâce à cette méthode, l'Odas est en mesure chaque année de fournir dès le mois de mars une première estimation, consolidée en juin, des résultats de l'exercice précédent avec une faible marge d'incertitude. La publication ultérieure des résultats exhaustifs par la DGCL, l'ADF ou la DREES confirme ces estimations.

DÉPENSES OBSERVÉES

Les dépenses observées sont les dépenses nettes (dépenses brutes déduction faite des recettes directes correspondantes, mais avant déduction du contingent communal) afin d'éliminer l'impact des changements d'ordre technique pouvant intervenir dans le recouvrement des recettes, et offrir ainsi une photographie plus réelle de l'effort des collectivités publiques concernées. Les estimations portent sur la France métropolitaine, Paris inclus. Les analyses financières sont effectuées par public cible, ce qui conduit parfois à s'écarter de certaines imputations comptables.

COMPOSITION DE L'ÉCHANTILLON REPRÉSENTATIF

Ain, Aisne, Ardèche, Bouches-du-Rhône, Charente, Côte d'Or, Côtes d'Armor, Doubs, Drôme, Eure, Gers, Gironde, Hérault, Landes, Lozère, Meuse, Nièvre, Oise, Pas-de-Calais, Pyrénées-Atlantiques, Haut-Rhin, Rhône, Haute-Savoie, Paris, Seine-et-Marne, Vienne, Haute-Vienne, Territoire de Belfort et Essonne.

La Lettre de l'Odas est une publication de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée : 37, boulevard Saint-Michel, 75005 Paris - Tél. : 01 44 07 02 52 - Fax : 01 44 07 02 62 • http : www.odas.net • Collecte et analyse des données : James Kuperminc • Rédaction : Claudine Padieu • Édition : Luc Valentin • Directeur de la publication : Jean-Louis Sanchez • Ce numéro spécial a été tiré à 10 000 exemplaires •