



Dépense nette d'action sociale départementale : les principaux enseignements de l'année 2000 Stabilité pour le présent, inquiétude pour l'avenir

ON L'AVAIT ANNONCÉ EN présentant les résultats de l'année 1999 : 2000 serait une année sans accroissement de la dépense nette d'action sociale en francs constants. C'est effectivement le cas, avec une progression de la dépense de 1,5% seulement entre 1999 et 2000. Il s'agit évidemment d'un résultat obtenu en comparant les comptes à structure identique, c'est-à-dire sans l'aide médicale.

En effet l'an 2000 a été celui de la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) qui a entraîné la disparition de la dépense, mais aussi la diminution des recettes en provenance de l'État. Concrètement, en 2000 le montant de la dépense nette d'action sociale pour la métropole s'est élevé à 77,5 milliards de francs. Si l'on enlève de ce montant le reliquat d'aide médicale qui subsiste dans le budget départemental (soit 1 milliard de francs, correspondant à des remboursements aux CPAM pour des aides octroyées au titre des exercices précédents), on arrive effectivement à une progression de la dépense correspondant au taux d'inflation.

On voit ainsi se confirmer une tendance à la stabilité de la dépense d'action sociale départementale, amorcée dès 1995 en rupture avec les années précédentes plutôt inflationnistes, et qui se maintiendra encore en 2001.

Par contre, à législation inchangée, les dépenses devraient à nouveau très fortement augmenter dans les prochaines années, sous l'influence conjointe de l'application des 35 heures et de la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie.

En effet, l'application des réductions du temps de travail dans les établissements et services prestataires est encore "indolore" pour le Conseil général, à cause du soutien transitoire de l'État et

DÉPENSE NETTE D'ACTION SOCIALE DÉPARTEMENTALE

(EN MILLIARDS DE FRANCS - FRANCE MÉTROPOLITAINE)

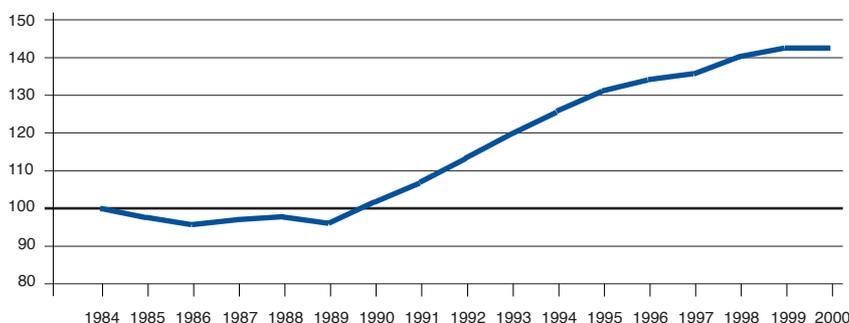
PREMIÈRE ESTIMATION FÉVRIER 2001

	1984	1989	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dépense nette totale	38,3	45,3	73,0	75,7	78,3	81,0	83,2	77,5
Total hors aide médicale *	36,0	42,7	66,6	69,4	71,4	73,8	75,3	76,5

* Ont été retranchées de la dépense totale : l'aide médicale au sens strict, ainsi que les cotisations d'assurance personnelle au titre du RMI formellement rattachées au chapitre de l'insertion.

ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE NETTE D'ACTION SOCIALE HORS AIDE MÉDICALE

(EN FRANCS CONSTANTS - BASE 100 EN 1984)



A partir de 2002, la réforme devrait être entièrement réalisée, et l'augmentation des coûts en résultant bien plus sensible.

Le constat est semblable pour l'application de la réduction du temps de travail dans les services des conseils généraux eux-mêmes, mais pour des raisons différentes. La majorité des départements n'en sont qu'aux pré-diagnostic et aux premières négociations. Seuls une quinzaine d'entre eux ont signé des accords. Mais dans les prochaines années, la répercussion sur les finances départementales sera importante, car on sait que les conseils généraux ont l'intention d'accompagner la RTT avec des créations de postes

adaptation du service public aux attentes des usagers.

La mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en janvier 2002, avec surtout l'ouverture des droits aux personnes âgées moyennement dépendantes (GIR 4), devrait se traduire par une forte augmentation de la dépense d'aide sociale à domicile ainsi que d'aide sociale en établissements. En outre, la mise en place de la réforme de la tarification va engendrer de lourds coûts de gestion : GIRage, constitution des dossiers, élaboration des plans d'aide, contrôles. On aura à nouveau l'occasion de constater l'impact particulièrement important sur la dépense publique de la

L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE PROGRESSE de 1% en 2000, soit 400 millions de francs, contre une hausse de 700 millions de francs en 1999, et de 1 milliard de francs par an en moyenne au cours des huit années précédentes.

Cette évolution modérée est surprenante. En effet, le poids dans la dépense d'aide sociale à l'enfance des dépenses d'hébergement en établissement (50% de la dépense nette d'aide sociale à l'enfance

DÉPENSE NETTE D'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE (EN MILLIARDS DE FRANCS - FRANCE MÉTROPOLITAINE)

1984	1989	1995	1996	1997	1998	1999	2000
15,0	16,8	23,9	24,9	25,9	27,1	27,8	28,2

en 1999) laissait prévoir une hausse plus importante, en raison notamment de l'impact du GVT sur les prix de journée des établissements. Il faut donc chercher ailleurs la raison de cette faible

progression, qui résulte peut-être d'une légère baisse d'activité. Il est vrai que le nombre de signalements d'enfants en danger n'a pas progressé en 1999.

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

DÉPENSE NETTE D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (EN MILLIARDS DE FRANCS - FRANCE MÉTROPOLITAINE)

	1984	1989	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Accueil en établissement	3,6	5,0	9,8	10,5	11,0	11,8	12,4	13,3
Allocation compensatrice (moins de 60 ans)	2,2	2,6	3,0	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4
Total	5,8	7,6	12,8	13,5	14,1	15,0	15,7	16,7

COMME TOUS LES ANS DEPUIS LA décentralisation, le secteur de l'aide sociale aux personnes handicapées continue à augmenter fortement. Avec 16,7 milliards de francs en 2000 contre 15,7 en 1999, ce chapitre a encore un taux d'augmentation de 6% comparable au taux moyen des années 1995-1999.

Cette dépense comprend l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation compensatrice destinée aux personnes de moins de 60 ans. Mais c'est surtout la première qui explique cette tendance. L'aide sociale à l'hébergement a en effet plus que triplé en quinze ans, passant de 3,6 milliards de francs en 1984 à 13,3 milliards de francs en 2000.

Après une période caractérisée par la transformation de places vétustes d'hospices en autant de places plus coûteuses et plus adaptées dans les foyers, l'évolution des dernières années est principalement liée à l'augmentation des capacités d'accueil, qui sont passées de

Il faut relever que sur ces 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'incidence du coût par place est bien plus faible que l'augmentation d'activité, même si les départements sont aujourd'hui confrontés à la nécessité d'adapter la structuration de l'offre au vieillissement de la population.

En outre, si l'entrée en vigueur cette année de l'avenant 265 de la convention collective de 1966 pour certaines catégories de personnels des établissements médico-sociaux a eu un impact limité sur la dépense 2000, il n'en sera pas de même pour l'année 2001. Le surcoût devrait être compris entre

L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

Enquête rapide par sondage*

Jusqu'à l'instauration de la CMU, les départements prenaient en charge les dépassements tarifaires des frais médicaux pour les personnes âgées hébergées bénéficiaires de l'aide sociale (soins dentaires au-delà du tarif de responsabilité, forfait hospitalier en cas d'hospitalisation, etc.).

La quasi-totalité des personnes âgées n'ont pas droit à la CMU dont le seuil d'attribution est inférieur au minimum vieillesse. Pour assurer la continuité de leur accès aux soins, la plupart des départements ont fait le choix provisoire de majorer l'argent de poche laissé aux bénéficiaires de l'aide sociale. Le montant retenu permet l'inscription à une mutuelle, soit en règle générale de 250 francs à 300 francs par mois.

Cette prestation est en général attribuée au cas par cas, mais un tiers des départements de l'échantillon l'offrent de manière systématique. Actuellement des négociations s'engagent avec les CPAM sur le financement de cette charge.

* Enquête effectuée auprès d'un échantillon

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGÉES

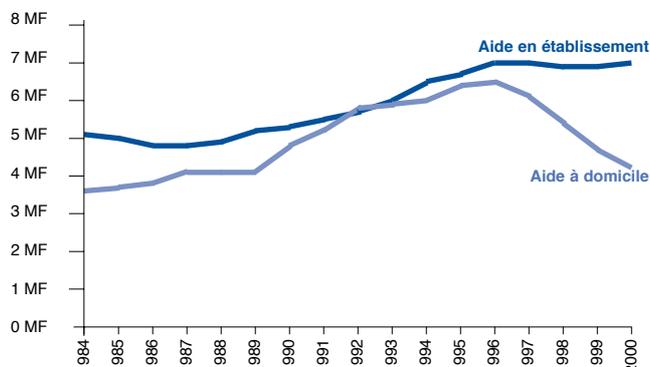
L'AIDE SOCIALE DESTINÉE AUX personnes âgées s'élève à 11,2 milliards de francs en 2000, soit une

diminution de 400 millions de francs en un an. En cinq ans cette aide a diminué de près de 20%. Comme les années

précédentes, cette baisse porte sur l'aide à domicile, tandis que l'aide sociale en établissement est stable depuis 1996.

DÉPENSE NETTE D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (EN MILLIARDS DE FRANCS - FRANCE MÉTROPOLITAINE)

	1984	1989	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Établissement	5,1	5,2	6,7	7,0	7,0	6,9	6,9	7,0
Domicile	3,6	4,1	6,4	6,5	6,1	5,4	4,7	4,2
Total	8,7	9,3	13,1	13,5	13,1	12,3	11,6	11,2



■ L'aide sociale à domicile

La baisse de la dépense est essentiellement due à la moindre attractivité de la PSD par rapport à l'ACTP, dont le nombre de bénéficiaires continue de diminuer, alors que le nombre de bénéficiaires de la PSD augmente peu.

Les critères d'éligibilité trop restrictifs, les difficultés administratives d'instruction et de suivi des dossiers et l'effet dissuasif du recours sur succession constituent autant d'obstacles qui ne permettent pas d'atteindre les objectifs fixés par le législateur en matière d'aide aux personnes âgées dépendantes à domicile.

La mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dès janvier 2002 devrait lever la majeure partie des freins et permettre de développer une

véritable aide aux personnes âgées dépendantes à domicile, mais avec bien évidemment une charge beaucoup plus importante pour les départements.

DÉPENSE NETTE D'AIDE SOCIALE POUR LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE (EN MILLIARDS DE FRANCS - FRANCE MÉTROPOLITAINE)

	1984	1989	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Aide ménagère et autres	1,8	1,5	1,3	1,2	1,1	1,0	0,9	0,9
Allocation compensatrice *	1,8	2,6	5,1	5,3	4,9	3,5	2,1	1,3
PSD	-	-	-	-	0,1	0,9	1,7	2,0
Total aide à domicile	3,6	4,1	6,4	6,5	6,1	5,4	4,7	4,2

* Estimation : 80% de la dépense d'allocation compensatrice affectée à des personnes de 60 ans et plus.

■ L'aide sociale en établissement

En établissement, la dépense totale d'aide sociale aux personnes âgées est stable depuis 1996, alors qu'elle augmentait auparavant. La PSD (1,2 milliard de francs cette année) se substitue non seulement à l'allocation compensatrice (-0,7 milliard depuis 1996) mais aussi à une partie de l'aide sociale à l'hébergement (-0,5 milliard depuis 1996).

Actuellement, chaque établissement a un prix de journée unique. En l'absence d'une tarification spécifique de la dépendance, les bénéficiaires de la PSD en établissement reçoivent une prestation sans dépense correspondante, ce qui diminue d'autant le prix d'hébergement et par contre coup l'aide sociale à l'hébergement.

La réforme de la tarification qui prévoit pour l'usager un tarif gradué en fonction de son niveau de dépendance, est désormais sur les rails avec la signature du décret la concernant.

Il faut maintenant attendre les modalités d'application de l'APA en établissement. Toutefois on sait déjà que la plupart des résidents dépendants pourront la percevoir.

DÉPENSE NETTE D'AIDE SOCIALE POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN ÉTABLISSEMENT (EN MILLIARDS DE FRANCS - FRANCE MÉTROPOLITAINE)

	1984	1989	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Aide sociale à l'hébergement	4,8	4,6	5,7	6,0	6,0	5,9	5,7	5,5
Allocation compensatrice *	0,3	0,6	1,0	1,0	1,0	0,6	0,4	0,3
PSD	-	-	-	-	-	0,4	0,8	1,2

On peut donc s'attendre, avec l'APA en établissement, à une véritable inflation de la dépense correspondante à laquelle il faudra ajouter des frais de gestion importants.

L'INSERTION, LA PREVENTION ET L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

IL S'AGIT LÀ DE L'ENSEMBLE DES dépenses qui concourent principalement à la lutte contre l'exclusion sociale et à la prévention en matière sociale et sanitaire. Ce sont donc essentiellement des dépenses de personnel spécialisé, relevant notamment du suivi social et de la protection maternelle et infantile.

■ Les charges d'insertion des bénéficiaires du RMI

Pour la première fois depuis l'instauration du RMI, les charges d'insertion hors cotisations d'assurance personnelle diminuent. Elles sont passées de 4,5 milliards de francs en 1999, à 4,0 milliards en 2000.

Cette évolution s'explique d'une part par la légère diminution du nombre de

bénéficiaires du RMI en 2000, et d'autre part par la disparition des dépenses de santé (hors cotisations) imputées sur ce chapitre (voir *).

■ Les autres dépenses d'action sociale : service social départemental, PMI, frais communs, aides facultatives etc.

Ces dépenses concernent essentiellement des frais de personnels départemental et ne donnent lieu en mars qu'à une estimation provisoire, qui sera affinée ultérieurement. Passées de 15,7 à 16,4 milliards de Francs, elles semblent avoir ainsi augmenté de 4 % de 1999 à l'an 2000. On peut penser que dans l'avenir la mise en place de la RTT, le développement des équipes médico-sociales de proximité lié à l'instauration de l'APA, ainsi que la création des CLIC, rendront indispensables des créations d'emplois importantes à partir de 2002.

DÉPENSES D'INSERTION, DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

(EN MILLIARDS DE FRANCS - FRANCE MÉTROPOLITAINE)

	1984	1989	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Charges d'insertion RMI hors cotisations d'assurance personnelle	-	0,2	3,1	3,2	3,5	4,0	4,5	4,0
Autres dépenses d'action sociale SSD, PMI, frais communs etc.	6,5	8,7	13,7	14,1	14,7	15,3	15,7	16,1
Total	6,5	8,9	16,8	17,3	18,2	19,3	20,2	20,1

EN CONCLUSION

IL FAUT DONC À NOUVEAU INSISTER sur le fait que l'année 2000 devrait marquer avec 2001 la fin d'une tendance à la stabilité de la dépense d'aide sociale départementale. Bien qu'il reste de nombreuses inconnues pour faire des prévisions précises sur les prochaines années (vitesse de la mise en place de la RTT, durée des gels de salaires, poids du financement de l'État dans l'APA, taux de bénéficiaires potentiels de l'APA qui utiliseront effectivement leurs droits), une nouvelle tendance devrait se dessiner en 2002. En prenant, très globalement, des hypothèses moyennes, il semble réaliste d'évoquer pour une durée de cinq à six ans des taux d'augmentation des dépenses annuels supérieurs à 5 % à partir de 2002.

Les départements doivent donc se préparer à affronter une période plus difficile sur le plan financier.

Il faut ajouter la grande incertitude des départements sur la redéfinition de leurs rapports de collaboration avec les communes, tant dans les communautés urbaines que dans les pays ruraux. Enfin, les départements n'ont pas encore pris en

compte la complète mesure des modifications structurelles de leurs recettes.

Même si la répartition des compétences reste inchangée, on se trouve maintenant à une période charnière où l'identité départementale doit être affirmée de manière plus dynamique. Cela ne pourra se faire qu'autour du développement du lien social et de l'utilisation du savoir-faire des travailleurs sociaux.

L'épanouissement de la décentralisation ne peut s'effectuer durablement qu'à travers la capacité des collectivités locales à organiser l'espace public et le développement de la vie sociale pour prévenir et atténuer les risques d'exclusion des populations fragilisées.

* La dépense résiduelle de 1 milliard de francs correspond essentiellement à des remboursements aux CPAM pour des aides octroyées au titre des exercices précédents. Rappelons aussi que l'année 2000 se traduira aussi par une diminution de la quote-part des départements en matière d'insertion : 17% du montant des allocations, et non plus 20%.

MÉTHODOLOGIE

L'échantillon de 29 départements constituant le groupe permanent d'analyse de l'action sociale départementale fournit les données nécessaires et participe à l'interprétation des chiffres, afin d'en réduire le plus possible la part d'aléa. Les données brutes sont pondérées pour donner lieu aux estimations nationales.

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.

Les dépenses observées sont les dépenses nettes ce qui permet 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 publics cibles, ce qui conduit parfois à s'écarter de certaines imputations comptables.

COMPOSITION DU GROUPE PERMANENT : 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.