La lettre de l'Odas

Numéro spécial

1er mai 1998

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

ÉDITORIAL

Dans une société en profonde mutation, la préservation de la cohésion sociale ne peut reposer sur les seuls mécanismes de la solidarité nationale. Si la loi doit bien naturellement y contribuer, il serait vain de tout attendre de la régulation par la norme qui doit de plus en plus être accompagnée d'une régulation par l'action. C'est d'ailleurs ainsi que la décentralisation de l'action sociale s'est progressivement implantée dans le paysage administratif français, jusqu'alors peu enclin à admettre l'intervention du pouvoir local dans le champ du social.

On attendait donc impatiemment les premiers bilans de cette dynamique. En 1994, l'Odas produisait une première analyse de l'évolution de l'action sociale départementale, en concluant qu'à une période de forte croissance des dépenses entre 1990 et 1993 succéderait un ralentissement de cette progression.

L'analyse faite aujourd'hui montre que ce renversement de tendance semble bien réel, même si certains aspects de la maîtrise des dépenses semblent plutôt conjoncturels. En outre, l'effet de ciseaux qui résultait d'une moindre progression des recettes pourrait s'atténuer avec le retour de la croissance.

Il semble donc possible d'envisager l'avenir avec plus de sérénité malgré l'ampleur des défis à venir, à condition toutefois de repenser notre réponse sociale dans le sens d'une plus grande mobilisation des solidarités naturelles. C'est avant tout sur l'adhésion de chacun d'entre nous à un projet de renforcement du lien social que repose la réussite des politiques de lutte contre l'exclusion et l'épanouissement de la citoyenneté.

Pierre MÉHAIGNERIE,
Président de l'Odas.

1983-1998 : QUINZE ANS DE DÉCENTRALISATION

Analyse des interventions des départements à partir de l'évolution de leurs budgets sociaux

CETTE LETTRE SPÉCIALE EST consacrée à la présentation de l'évolution de l'action sociale départementale depuis la loi de décentralisation de 1983 et s'attache tout particulièrement à la période plus récente allant de 1990 à 1997.

La dépense annuelle nette d'action sociale départementale en 1997 s'élève à 78,5 milliards de francs pour la métropole. Elle dépassera la barre des 80 milliards de francs en 1998. En 1984, elle s'élevait à 38 milliards de francs. En quinze ans, elle a donc plus que doublé pour une inflation moitié moindre. Cet accroissement considérable des dépenses départementales se décompose en trois périodes très différentes correspondant à l'évolution des besoins et à la mise en place de nouveaux dispositifs.

■ La première étape, de 1984 à 1989, s'illustre par une progression annuelle moyenne de la dépense de 3,5 %, légèrement inférieure à celle du coût de la vie. Cette évolution favorable aux budgets départementaux s'explique essentiellement par deux facteurs :
- une baisse d'activité, en particulier en matière de placement d'enfants par l'ASE et d'hébergement de personnes âgées ;
- une amélioration de la gestion financière, à travers notamment les mécanismes de recouvrement des recettes. Ainsi, l'amélioration de la qualité des services a pu être opérée à cette époque sans obérer les budgets.

■ La seconde étape, de 1990 à 1995, se caractérise en revanche par une progression nettement supérieure à l'inflation. L'augmentation moyenne annuelle en francs courants a ainsi été de plus de 8 % entre 1989 et 1995,

suite page 2

SOMMAIRE

1 ÉDITORIAL - 1 2 1983-1998 : QUINZE ANS DE DÉCENTRALISATION 3 L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

4 L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES 5 L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES 6 L'INSERTION

7 PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - AVERTISSEMENT 8 EN GUISE DE PERSPECTIVES.

suite de la page 1

pour une inflation dont le taux d'évolution annuel moyen était de 2,2 %. Cette brutale augmentation des dépenses départementales est due à la conjonction de deux types de phénomènes de poids sensiblement équivalents :

- il s'agit d'une part de la progression du champ d'intervention de l'aide sociale départementale. La mise en place du dispositif RMI fait obligation aux départements de financer l'insertion de ses bénéficiaires et leur accès aux soins. Parallèlement se confirme l'incidence de plus en plus ressentie de la dépendance à travers deux types de demandes : celle de l'hébergement des adultes handicapés, celle de l'allocation compensatrice concernant les personnes âgées de plus de 60 ans.
- il s'agit d'autre part de la progression du coût des prestations rendues à effectifs constants et cela pour trois raisons. Les départements continuent à moderniser et adapter les équipements existants (maison de retraite, établissement pour enfants...) ; ils revalorisent les rémunérations d'une partie de leur personnel, dont tout particulièrement les assistantes maternelles ; enfin ils ont du intégrer dans le financement des équipements médico-sociaux l'impact d'une revalorisation exceptionnelle des salaires décidée au cours de cette période ("accords Durafour").

DÉPENSES NETTES D'AIDE SOCIALE

(en milliards de francs)	*1984*	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Total action sociale départementale dont :	*38,0*	45,3	49,8	54,1	58,4	63,2	68,2	73,0	75,7	78,5
Aide sociale à l'enfance	*15,0*	16,8	17,6	18,6	20,5	21,9	22,9	23,9	24,9	25,7
Aide sociale en direction des personnes âgées	*8,7*	9,3	10,1	10,7	11,5	11,9	12,5	13,1	13,7	13,7
Aide sociale en direction des personnes handicapées	*5,8*	7,7	8,4	9,2	9,8	11,0	12,1	12,8	13,5	14,2
Aide médicale	*2,0*	2,6	3,2	3,6	3,6	4,2	5,6	6,6	6,6	6,9
Charges d'insertion des bénéficiaires du RMI		0,2	0,7	1,3	1,8	2,2	2,7	3,0	3,1	3,5
Prévention et accompagnement social	*6,5*	8,7	9,8	10,7	11,2	12,0	12,4	13,6	13,9	14,5

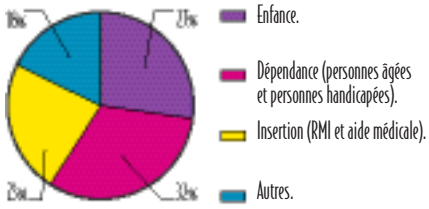
■ La troisième étape, qui s'ouvre en 1996 marque une évolution plus proche de celle des prix (de l'ordre de + 3,5 % l'an, alors que les prix évoluent de 1 à 2 % l'an).

On relève trois éléments qui expliquent cette nouvelle tendance :

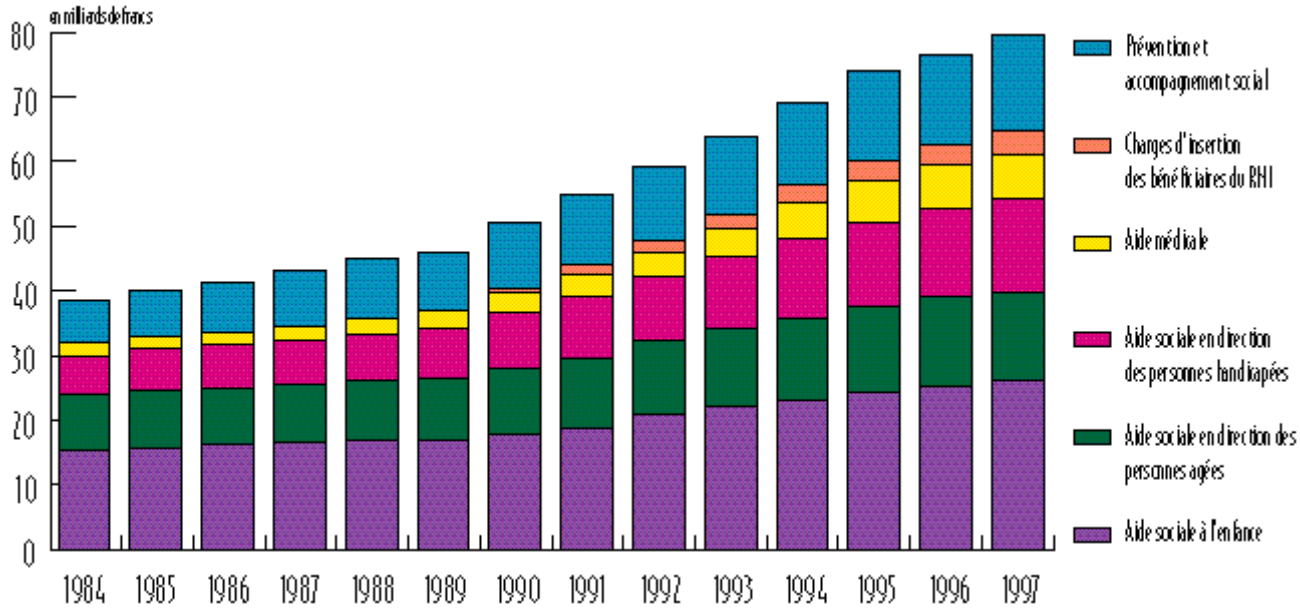
- la période de forte montée en charge du RMI est achevée et le nombre de bénéficiaires n'augmente plus que de 4 % l'an.
- les effets des accords Durafour ne sont plus perceptibles.
- la recherche d'une meilleure réponse aux besoins se traduit par des modes de prise en charge plus axés sur le maintien à domicile pour les divers types de population pris en charge par l'aide sociale.

En 1998, l'évolution devrait être sensiblement identique, ce qui pourrait enfin atténuer au sein des départements l'inquiétude née d'un accroissement des dépenses sociales pouvant mettre en péril les autres champs de compétence des départements.

POIDS DE CHAQUE SECTEUR DANS L'ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE D'AIDE SOCIALE DE 1989 À 1997



ÉVOLUTION DES DÉPENSES NETTES D'AIDE SOCIALE



L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

AVEC 25,7 MILLIARDS DE FRANCS EN 1997, l'ASE reste le poste principal des dépenses nettes d'action sociale, même si son poids tend à décroître depuis la décentralisation, en raison de l'évolution du contexte sociodémographique. Ces dépenses ont en effet proportionnellement moins progressé que les autres dépenses d'action sociale. Leur rythme d'augmentation annuelle s'est toutefois accru ces dernières années avec une légère inflexion en 1997.

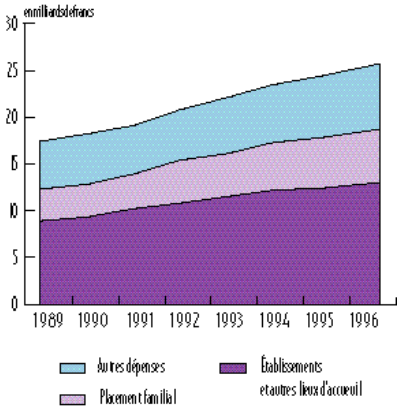
■ La période de 1984 à 1989 est caractérisée par une faible augmentation des dépenses de 2 % par an en moyenne (soit une légère baisse en francs constants), qui s'explique essentiellement par la diminution du nombre d'enfants accueillis (placés) : 156 000 en 1984 et 134 000 cinq ans plus tard.

■ Depuis 1989, les dépenses ont augmenté de 5,5 % par an en moyenne, soit sensiblement plus que l'inflation. Cette augmentation, qui représente environ un milliard de francs chaque année, est d'abord due à l'évolution du placement. Elle a connu son apogée en 1992 (+1,9 milliard) et en 1993 (+1,4 milliard), principalement en raison des revalorisations successives des conditions de rémunération des personnels des établissements et des assistantes maternelles.
En effet, contrairement à la période précédente, l'évolution du coût des prestations n'est plus compensée par une diminution du nombre d'enfants accueillis. Celui-ci s'est en effet stabilisé autour de 134 000 sur la période 1990-1993. Il augmente même d'environ 1 000 par an depuis.

DÉPENSES D'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

(en milliards de francs)	*1984*	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Dépense nette d'Aide sociale à l'enfance	*15,0*	16,8	17,6	18,6	20,5	21,9	22,9	23,9	24,9	25,7
Dépenses brutes en établissements et autres lieux d'accueil	*8,0*	8,9	9,3	10,2	10,8	11,5	12,2	12,4	13,0	13,4
Dépenses brutes de placement familial	*3,0*	3,4	3,5	3,7	4,6	4,8	5,1	5,4	5,7	5,9
Autres dépenses brutes	*4,5*	5,1	5,4	5,2	5,4	6,0	6,2	6,6	7,0	7,2

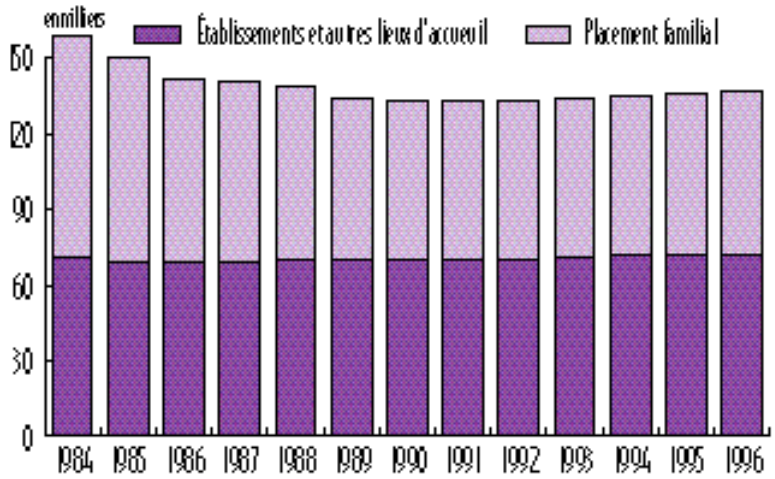
ÉVOLUTION DES COMPOSANTES DE LA DÉPENSE BRUTE D'ASE



ENFANTS ACCUEILLIS PAR L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

(en milliers de bénéficiaires au 31/12)	*1984*	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Total des enfants accueillis	*156*	134	133	133	133	134	135	136	137
Établissement et autres lieux	*68*	70	70	70	70	71	72	72	72
Placement familial	*88*	64	63	63	63	63	63	64	65

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS ACCUEILLIS À L'ASE



C'est grâce à la souplesse offerte par le placement familial que s'effectuent les divers mouvements d'adaptation de l'offre et de la demande (pour plus de précision voir *L'enfance en danger, signalement et réponses en 1996*. Les Cahier de l'Odas. Odas Éditeur, 1997).
Mais l'évolution du placement n'explique pas tout, car depuis 1992, les autres dépenses de l'ASE, essentiellement des dépenses d'AEMO, d'allocation et de secours liés à la prévention et à l'insertion des jeunes augmentent de manière significative (5,4 milliards de francs contre 7 milliards de francs en 1996). La relative stabilité observée entre 1989 et 1992 s'explique par la mise en place du RMI, dont ont bénéficié un grand nombre de familles qui jusque là obtenaient des aides financières ponctuelles de l'ASE. Depuis 1992, face à l'accroissement de la précarité, les départements ont à nouveau de plus en plus recours à ce type d'aide.

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES

Le chapitre budgétaire de l'aide sociale aux personnes âgées est constitué par les dépenses d'hébergement et d'aide à domicile. On y ajoute ici une estimation des dépenses d'allocation compensatrice attribuée à des personnes de plus de 60 ans, budgétairement imputée à l'aide sociale aux adultes handicapés*.

Globalement, la dépense en direction des personnes âgées représente en 1997, 13,7 milliards de francs se décomposant en 6,4 milliards de francs pour l'hébergement, 1,2 milliards de francs pour le maintien à domicile et 6,1 milliards de francs pour l'allocation compensatrice (ACPA) et la nouvelle prestation spécifique dépendance (PSD).

En 1984, l'ensemble de ces dépenses représentait 8,7 milliards de francs, mais l'évolution a été très différente pour ces trois types de dépenses.

■ Les dépenses d'aide sociale à l'hébergement ont diminué de 1 % par an jusqu'en 1989, en raison de la diminution importante du nombre de bénéficiaires (161 000 en 1984, 141 000 en 1989).

De 1990 à 1993, le rythme de diminution du nombre de bénéficiaires s'est fortement ralenti et on a pu observer une stabilité de la dépense.

Enfin, depuis 1993 l'augmentation de cette dépense a repris au rythme de 5 % par an, pour des raisons liées essentiellement au prix du service, car le nombre de personnes prises en charge reste stable (135 000 en 1996).

Ce phénomène s'explique par l'augmentation rapide du coût d'hébergement dû au vieillissement des personnes âgées en établissement.

DÉPENSE NETTE D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

(en milliards de francs)	*1984*	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Dépense nette d'aide sociale aux personnes âgées (ASPA)	*8,7*	9,3	10,1	10,7	11,5	11,9	12,5	13,1	13,7	13,7
Aide sociale à l'hébergement	*4,8*	4,6	4,7	4,8	4,9	5,1	5,5	5,7	6,1	6,4
Aide ménagère	*1,8*	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2
ACPA (plus PSD pour 1997)	*2,1*	3,2	3,9	4,4	5,1	5,4	5,7	6,1	6,4	6,1

■ Les dépenses liées au maintien à domicile n'ont cessé de baisser en francs constants en raison de la diminution du nombre de bénéficiaires. En effet, seules les personnes éligibles au minimum vieillesse, dont le nombre diminue de façon constante, peuvent y prétendre.

■ Les dépenses d'allocation compensatrice versée aux personnes âgées (ACPA) ont triplé depuis 1984. Après avoir évolué de l'ordre de 6 % par an jusqu'en 1989, le rythme d'évolution annuelle est passé à près de 9 % entre 1990 et 1996. En 1997 on note une diminution de cette dépense en raison des effets inhérents à la mise en place de la PSD (1997 est une année de transition : il n'y a plus d'admission de personnes âgées à l'ACPA et l'admission à la PSD nécessite un certain délai).

L'augmentation constante de cette dépense, à l'exception de 1997, s'explique principalement par l'augmentation du nombre de personnes prises en charge. Elles étaient 86 000 en 1984, 122 000 en 1989 et plus de 201 000 en 1996.

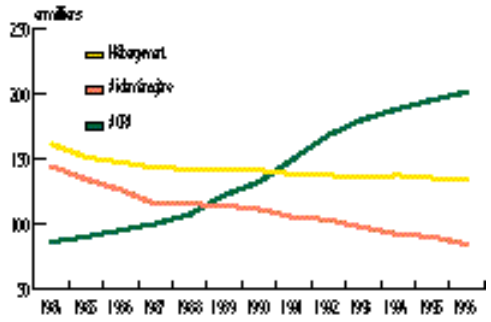
L'augmentation rapide du nombre de bénéficiaires âgés de cette prestation est révélatrice, d'une part du vieillissement de la population, et d'autre part de l'évolution des modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes. En 1984 les personnes âgées prises en charge par l'aide sociale étaient majoritairement en établissement (161 000 à l'ASH contre 86 000 à l'ACPA), alors qu'en 1996 la tendance s'est inversée, avec un mouvement marqué vers le soutien à domicile (135 000 à l'ASH contre 201 000 à l'ACPA, qui concerne le domicile à hauteur de 80 %).

**Des travaux menés par l'Odas montrent qu'en moyenne, une personne de moins de 60 ans perçoit une allocation de l'ordre de 55 % de la majoration tierce personne de la sécurité sociale, tandis que l'allocation versée à une personne âgée de plus de 60 ans est de l'ordre de 50 %.*

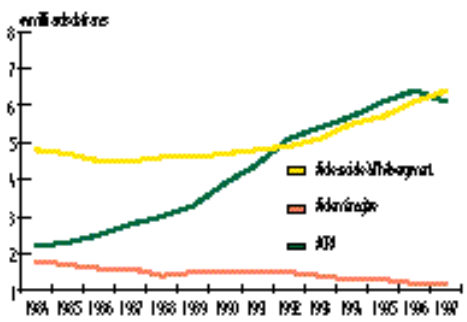
BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA)

(en milliers de bénéficiaires au 31/12/1994)	*1984*	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Hébergement	*161*	141	141	138	137	136	137	135	135
Aide Ménagère	*144*	114	111	105	103	97	92	90	84
ACPA	*86*	122	132	150	168	180	188	195	201

ÉVOLUTION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES



ÉVOLUTION DES COMPOSANTES DE LA DÉPENSE D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES



L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES handicapées comprend ici pour l'essentiel l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation compensatrice servie aux adultes handicapés à l'exclusion de celle concernant les personnes âgées de plus de 60 ans (ACPH - voir supra).

Depuis la décentralisation, les nombres de bénéficiaires de ces deux prestations sont très proches : 66 000 et 64 000 en 1984, 85 000 et 83 000 en 1996.

La dépense en direction des personnes handicapées n'a cessé d'augmenter depuis la décentralisation, passant de 5,8 milliards de francs en 1984 à 14,2 milliards de francs en 1997, avec des rythmes de croissance variés selon les périodes, mais toujours importants : 5 % par an jusqu'en 1989, plus de 9 % par an de 1990 à 1995 et à nouveau 5 % depuis lors, ce qui représente encore 0,7 milliard de francs de dépenses supplémentaires par an.

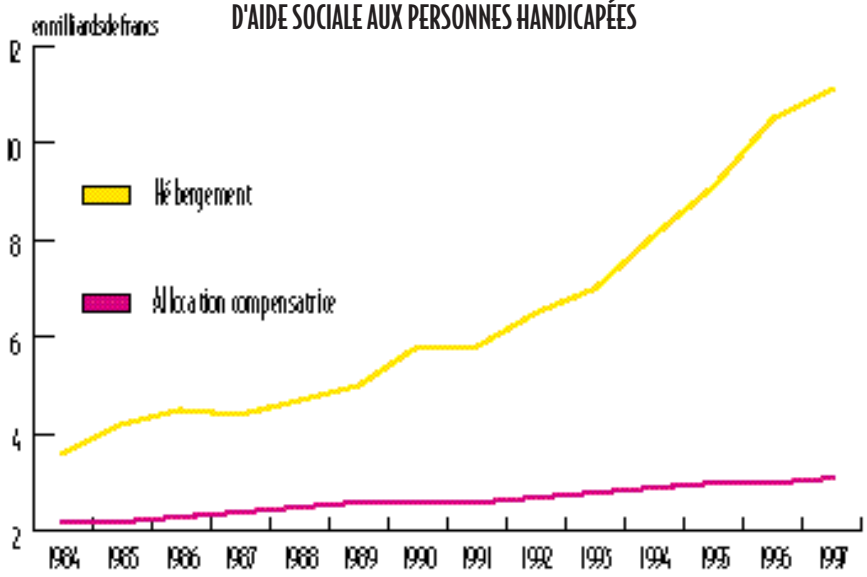
Ce constat financier trouve essentiellement son origine dans l'évolution des dépenses d'aide sociale à l'hébergement.

En effet, les dépenses d'allocation compensatrice sont restées relativement stables depuis la décentralisation (avec une croissance moyenne de 2,5 %) et ne représentent plus en 1997 que 22 % des dépenses d'aide sociale en direction des personnes handicapées contre 38 % en 1984. Le nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice augmente lentement et régulièrement de 2 % par an. De 64 000 en 1984, il s'est stabilisé depuis trois ans autour de 83 000.

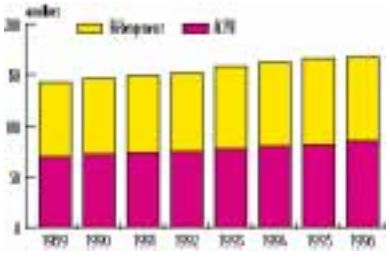
En revanche l'évolution des dépenses d'hébergement est considérable et essentiellement liée aux créations de places d'accueil depuis 1984. Elles sont passées de 39 000 à 71 000 (foyer d'hébergement, foyer occupationnel, foyer à double tarification*)

Cette importante création de places répond à la fois à la nécessité d'accueillir un nombre croissant d'adultes handicapés vieillissants et de résorber l'accueil dans les hospices. En outre, afin de limiter les coûts et de mieux intégrer les personnes handicapées dans la société, les départements s'appliquent à créer des structures d'accueil "plus légères" comme les services d'accompagnement à la vie sociale et l'accueil de jour.

ÉVOLUTION DES COMPOSANTES DE LA DÉPENSE D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES



BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPH



DÉPENSE NETTE D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

(en milliards de francs)	*1984*	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Dépense nette d'aide sociale aux personnes handicapées	*5,8*	7,7	8,4	9,2	9,8	11,0	12,1	12,8	13,5	14,2
Hébergement	*3,6*	5,0	5,8	6,5	7,0	8,1	9,1	9,8	10,5	11,1
ACPH	*2,2*	2,7	2,6	2,7	2,8	2,9	3,0	3,0	3,0	3,1

BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES (ASPH)

(en milliers de bénéficiaires au 31/12/1994)	*1984*	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Hébergement	*66*	70	72	74	75	77	**80**	**82**	**85**
ACPH	*64*	72	74	75	77	81	82	84	83

** Schématiquement, les foyers d'hébergement sont rattachés aux CAT et accueillent des personnes faiblement handicapées pouvant avoir une activité professionnelle pendant la journée. Les foyers occupationnels prennent en charge les adultes handicapés ne pouvant pas travailler ; l'aide sociale prend alors à sa charge non seulement les frais d'hébergement mais aussi les frais liés à l'occupation des personnes. Enfin, les maisons d'accueil spécialisé et les foyers à double tarification accueillent les adultes handicapés nécessitant des prises en charge très lourdes. En maison d'accueil spécialisé, tous les frais sont à la charge de l'assurance maladie. Le nombre de places disponibles est passé en quinze ans de 3 400 à 10 200. En foyers à double tarification, les frais d'hébergement sont à la charge des départements et les soins à la charge de l'assurance maladie ; apparus en 1989, ils totalisent actuellement 5 000 places et gênèrent une dépense supplémentaire non négligeable pour l'aide sociale.*

L'INSERTION

L'INSTAURATION DU RMI À LA FIN DE l'année 1988 fait peser sur les départements l'obligation de consacrer l'équivalent de 20 % des prestations servies par l'État l'année précédente à la construction d'une offre d'insertion. Les dépenses d'insertion analysées ici concernent également les dépenses d'aide médicale, qui sont majoritairement consacrées aux bénéficiaires du RMI.

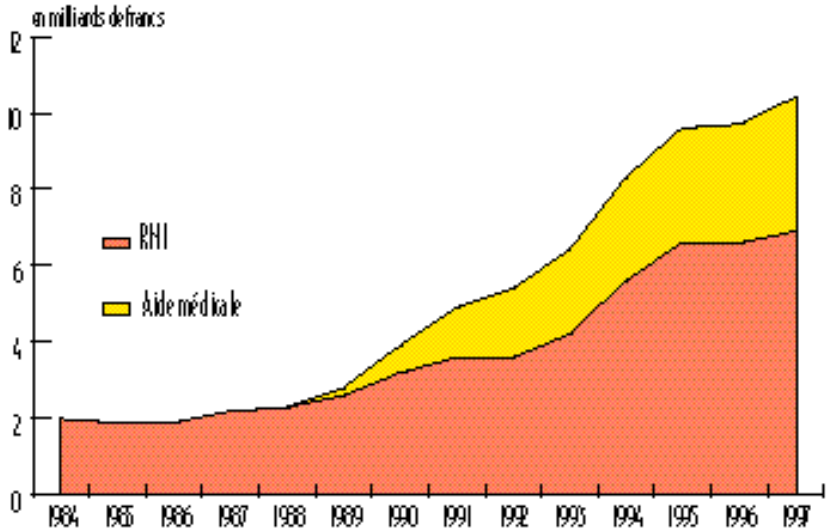
Jusqu'en 1989, les dépenses d'insertion, constituées uniquement par l'aide médicale, représentaient une part marginale des dépenses d'aide sociale des départements (5 % en 1988). La mise en place du RMI, en 1989, a eu un impact croissant sur les dépenses d'aide sociale. En six ans, de 1989 à 1995, les dépenses d'insertion (RMI + AM) sont passées de 2,8 à 9,6 milliards de francs, pour représenter 13 % des dépenses d'aide sociale. À lui seul, ce secteur, pratiquement inexistant au début de la décennie, explique 25 % des 28 milliards d'évolution des dépenses d'aide sociale entre 1989 et 1995.

Depuis 1995, les dépenses d'insertion continuent à progresser, mais de façon nettement moins marquée (+ 0,8 milliard entre 1995 et 1997 contre + 3,2 milliards entre 1993 et 1995). Cette tendance à la stabilisation des dépenses est directement liée à la fin de la montée en charge du nombre de bénéficiaires du RMI.

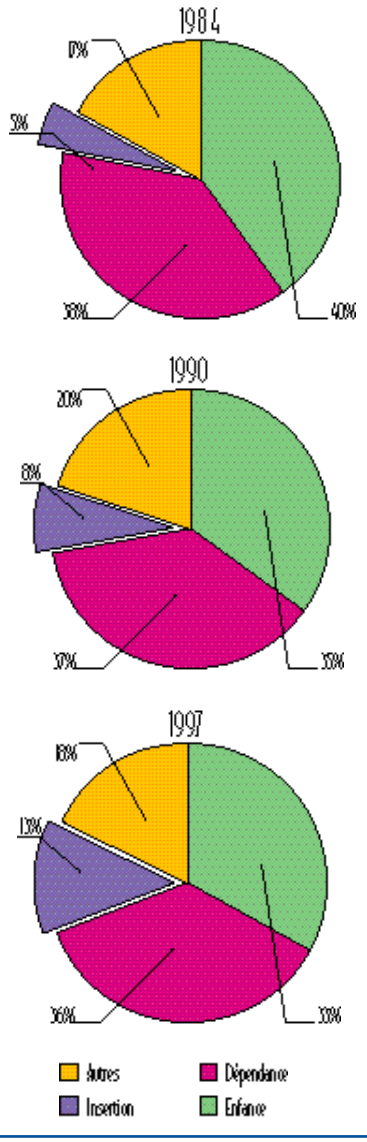
Si on analyse séparément les deux types de dépenses, on constate que celles consacrées à l'aide médicale sont passées de 2 milliards de francs en 1984 à 7 milliards de francs en 1997 avec une progression particulièrement importante en 1994 et 1995 (+ 2,4 milliards de francs en deux ans). Ceci est la conséquence de la loi de 1992 sur l'affiliation obligatoire des érémistes à l'aide médicale et le cas échéant à l'assurance personnelle. En revanche, il semble que la consommation de soins des bénéficiaires de l'aide médicale soit un peu plus faible que celle des autres assurés sociaux de même âge. On peut enfin noter que depuis 1995 les dépenses augmentent moins non seulement en raison de la stabilisation du nombre de bénéficiaires mais aussi à la suite d'un travail important de recherche de l'existence de droits préalables à l'assurance maladie pour les bénéficiaires du RMI. Les dépenses d'insertion du RMI stricto sensu (uniquement les dépenses nettes imputées au chapitre comptable 959 - charges d'insertion des bénéficiaires du RMI) progressent quant à elles, si l'on observe l'évolution sur plusieurs années, à proportion du nombre de bénéficiaires du RMI, mais les inégalités de consommation annuelle de crédits subsistent.

DÉPENSES D'INSERTION

(en milliards de francs)	*1984*	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Total des dépenses d'insertion	*2,0*	2,8	3,9	4,9	5,4	6,4	8,3	9,6	9,7	10,4
Aide médicale	*2,0*	2,6	3,2	3,6	3,6	4,2	5,6	6,6	6,6	6,9
RMI		0,2	0,7	1,3	1,8	2,2	2,7	3,0	3,1	3,5



PART DE L'INSERTION DANS LA DÉPENSE D'AIDE SOCIALE



LA PRÉVENTION ET L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

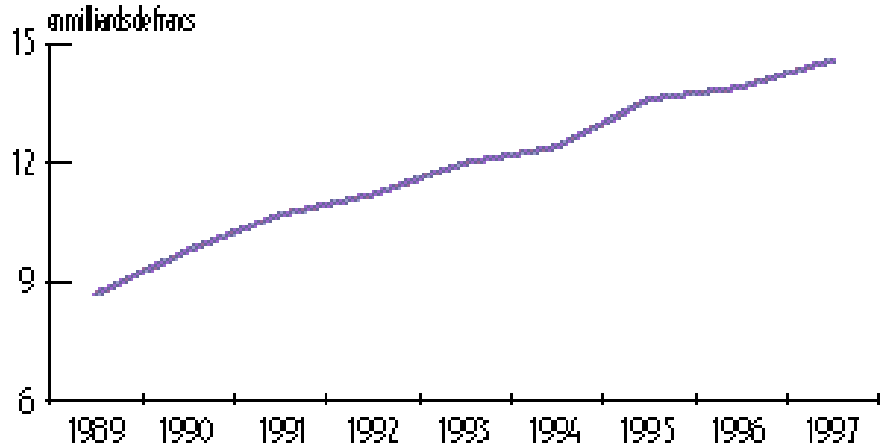
CETTE DERNIÈRE SECTION PORTE essentiellement sur des dépenses concernant la protection maternelle et infantile (PMI), du service social départemental, des frais communs et d'action sociale facultative. Mis à part ce dernier poste de dépenses (1 à 2 milliards de francs selon les années), il s'agit principalement de dépenses de personnel affecté aux différentes missions de l'action sociale.

Contrairement aux autres postes d'aide sociale, elles ont fortement augmenté entre 1984 et 1989 : 6 % par an au lieu de 3 % par an pour les autres dépenses. Depuis lors, leur évolution est comparable à celle de l'ensemble des dépenses, avec une augmentation qui trouve son origine non seulement dans la revalorisation des salaires mais aussi dans l'augmentation des effectifs. Trois raisons ont en effet entraîné un accroissement des effectifs :
- avec la mise en place du RMI, les conseils généraux ont du recruter du personnel pour créer une offre d'insertion,
- avec le déconventionnement du service social (dans le cadre de "la polyvalence de secteur" les CAF et d'autres partenaires mettaient du personnel social à disposition du service social départemental), il a fallu compenser le retour des agents vers les organismes de protection sociale,
- avec la territorialisation de leurs interventions sociales, les équipes d'encadrement ont été renforcées.

Sur ce point, il convient de relever que le mouvement de territorialisation tend à s'amplifier puisque deux tiers des départements s'y engagent actuellement. Même s'il reste parfois imprécis dans sa définition, et incomplet en matière de déconcentration, ce mouvement surprend par son ampleur et son audace. Or, alors que l'on pouvait s'attendre à ce qu'il soit pris en compte dans les débats et multiples rapports sur l'avenir des politiques sociales, ce processus reste étonnamment ignoré. C'est pourtant à travers ce type d'évolution que s'affirmeront les potentialités de la décentralisation pour optimiser et adapter la réponse publique.

PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

(en milliards de francs)	*1984*	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Prévention et accompagnement social	6,5	8,7	9,8	10,7	11,2	12,0	12,4	13,6	13,9	14,5



AVERTISSEMENT

MÉTHODOLOGIE

Les 29 départements constituant l'Observatoire permanent de l'action sociale départementale fournissent les données nécessaires et participent à l'interprétation des chiffres afin d'en réduire le plus possible la part d'aléa. Les données brutes sont pondérées de manière différenciée selon les divers chapitres d'aide sociale et sont calées sur les dernières données exhaustives publiées par le SESI avec un délai de deux ans.

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'APCG, ou le SESI 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 publics cible, ce qui conduit parfois à s'écarter de certaines imputations comptables.

CONVENTIONS

Les bénéficiaires des principales prestations d'aide sociale sont dénombrées au 31 décembre. L'Odas s'appuie sur les définitions du SESI et contribue à les faire évoluer, grâce à l'apport de l'observatoire permanent.

COMPOSITION DE L'OBSERVATOIRE 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.

ET EN GUISE DE PERSPECTIVES

On l'a constaté : 1996, 1997 et probablement 1998 marquent le retour à une évolution des dépenses plus compatible avec le respect des équilibres financiers des départements. Il serait pourtant illusoire de considérer que cette tendance s'inscrira dans la durée sans une redéfinition de nos modes d'intervention face à la persistance prévisible des effets de la précarité et de la dépendance sur l'action sociale.

PRÉCARITÉ ET ACTION SOCIALE

La fragilisation de notre société n'est pas conjoncturelle car le développement de la précarité de l'emploi et l'effritement de notre tissu social constituent des tendances lourdes.

■ Or le principal domaine d'intervention de l'action sociale, celui de la protection de l'enfance, est largement influencé par les évolutions de notre société. Une plus grande précarité sociale entraîne une progression du nombre d'enfants en risque. Si notre système de protection de l'enfance est assez bien adapté au traitement de la maltraitance, le doute sur l'efficacité de notre réponse en matière de risque s'amplifie. Cela se vérifie notamment dans la progression de la judiciarisation des signalements qui menace tout l'équilibre de notre système, bâti sur la prédominance de la protection administrative.

Une perspective semble aujourd'hui s'ouvrir pour renverser cette tendance, mais sa mise en œuvre s'avère encore inégale : le développement d'un partenariat d'observation comme préalable à une plus grande harmonisation des interventions de la justice et de l'aide sociale à l'enfance et à la mise en œuvre d'une politique de prévention adaptée.

■ En outre, la faible progression du nombre de bénéficiaires du RMI ces deux dernières années ne doit pas faire illusion. Cette progression tend à nouveau à s'amplifier ces derniers mois et elle ne représente en tout état de cause qu'un aspect de l'accroissement de la précarité à un moment où l'ensemble du corps social tend à se fragiliser. L'efficacité de l'accompagnement social et des dispositifs d'insertion est de plus en plus directement dépendante de notre capacité à intervenir non seulement auprès des personnes en très grande difficulté mais plus généralement sur l'ensemble des processus permettant le développement de la vie sociale.

C'est pourquoi la poursuite de la territorialisation de l'action sociale en vue de la construction de réponses collectives adaptées à chaque territoire de vie s'impose de plus en plus comme une priorité.

DÉPENDANCE ET ACTION SOCIALE

Le soutien aux personnes handicapées ou dépendantes représente un tiers de l'augmentation de la dépense totale d'action sociale des départements depuis 1989.

Or la progression du nombre de ces personnes et leur isolement croissant constituent deux données majeures pour l'avenir de l'action sociale départementale et plus généralement de la départementalisation elle même. En ce qui concerne le soutien aux adultes handicapés, la réponse à ce défi ne sera possible qu'à condition d'engager deux types d'évolution :

- la mise en cohérence des responsabilités entre activités et hébergement,
- l'harmonisation voire l'homogénéisation des politiques entre les divers âges de la vie et quelle que soit l'origine de la dépendance. En ce qui concerne le soutien aux personnes âgées dépendantes, il est aujourd'hui largement admis que la mise en œuvre de la PSD devra répondre d'avantage aux attentes de la population concernée alors que les besoins ne cessent de croître.

C'est pourquoi, dans ce domaine aussi, et peut être même plus qu'ailleurs, se vérifie la nécessité d'un accroissement des dynamiques de revitalisation de la vie sociale et des solidarités naturelles (voisinage et familiale).

L'intérêt de ce repositionnement de l'action sociale est d'autant plus perceptible que l'on sait aujourd'hui que le coût des interventions sociales continuera de progresser tout particulièrement en établissement. L'accroissement de l'âge moyen du personnel et la progression des effectifs, qui risque de se préciser avec la réforme des 35 heures, peuvent avoir une forte incidence sur les prix de journée. En outre il convient dès à présent de se préparer aux conséquences des réformes envisagées en matière d'action sociale. La loi de lutte contre les exclusions, la réforme de l'accès aux soins des plus démunis, la nouvelle tarification des établissements, la révision des deux lois de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales et sur la prise en charge des handicapés peuvent en particulier avoir de fortes répercussions sur le champ d'intervention des départements.

On devrait donc assez vite retrouver une progression des dépenses nettement supérieure à l'inflation. Il est vraisemblable que le passage de la réparation à la prévention s'imposera très vite comme une priorité économique alors qu'il constituait déjà une priorité sociale.

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 43 25 85 34 • Collecte et analyse des données : James Kuperminc • Rédaction : Claudine Padieu • Édition : Pierre-Antoine Légoutière • Directeur de la publication : Jean-Louis Sanchez • Ce numéro spécial a été tiré à 10 000 exemplaires •