

Édition 2021

Octobre 2021



LA LETTRE DE
L'ODAS

Finances
départementales

DÉPENSES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES DES DÉPARTEMENTS EN 2020

UN NOUVEAU CYCLE INQUIÉTANT S'OUVRE EN 2020

Depuis trente ans, l'Odas fournit régulièrement un état et une analyse de l'évolution des dépenses départementales d'action sociale et médico-sociale. Malgré la crise sanitaire et ses conséquences considérables et difficilement mesurables sur le fonctionnement des départements, nous avons décidé de produire, cette année comme les années précédentes, les résultats du travail collectif mené en la matière par un échantillon représentatif de 43 départements. Nous avons seulement retardé la date de publication de notre étude, pour mieux interpréter certaines données liées à la pandémie, alors que les départements nous avaient transmis leurs données dès mars 2021. Par ailleurs, nous avons ajouté une vision rétrospective de l'action sociale départementale.

Conformément aux années précédentes, nous présentons dans la première partie de notre étude les résultats globaux concernant l'action sociale départementale, puis dans une deuxième partie les évolutions par secteurs.

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

La lettre de l'Odas est une publication de l'Odas : www.odas.net
Directeur de la publication : Jean-Louis Sanchez
Édition : Joachim Reynard
Conception & réalisation : Artlequin.fr

Ce numéro a été tiré à 3 000 exemplaires
ISSN 1264-7476

Avec la contribution de La Banque Postale



SOMMAIRE

02 Méthodologie

03 Analyse globale des dépenses

05 Analyse par secteur d'activité

05 Protection de l'enfance

07 Personnes en situation de handicap

09 Personnes âgées dépendantes

11 Insertion

12 Personnel

13 Repères : l'évolution des dépenses de solidarité depuis la décentralisation

14 L'analyse de La Banque Postale

16 Conclusion

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1 L'enquête 2021 comporte un volet « dépenses » et un volet « bénéficiaires » dans lesquels figurent les données des trois dernières années et un volet d'actualité sur les surcoûts Covid-19. Deux autres questions ont été posées : date du passage en M57 et existence de transferts de missions aux intercommunalités et communes.

2 La dépense observée est la dépense médico-sociale et sociale, déduction faite des recettes sur bénéficiaires, obligés alimentaires, récupérations auprès des autres départements ou autres organismes, autrement dit la dépense nette. La charge nette est obtenue en retranchant de la dépense nette les abondements que l'État et la CNSA apportent pour le paiement des allocations : apport de la CNSA au financement de l'APA et de la PCH, transfert d'une part de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) et versement du Fonds de mobilisation départementale pour l'insertion (FMDI) comme participation de l'État au RSA. Cette charge représente le poids réel de l'action sociale pour les finances départementales.

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

4 Passage de la M52 à la M57 : à partir de 2019, les départements avaient théoriquement trois ans pour passer de la nomenclature budgétaire M52 à la M57. En dehors de Paris et de la métropole lyonnaise, qui avaient évolué déjà auparavant, moins du tiers des départements sont passés à la nouvelle nomenclature dès 2019 ou 2020. La très grande majorité des autres n'envisage pas ce passage en 2021 et ne précise pas de date. Certains regroupements de la M57 nous ont conduits à expérimenter cette année une version réduite du questionnaire, qui sera retenue après quelques aménagements à partir de 2022.

5 L'estimation nationale est effectuée à partir d'un échantillon de 43 départements portant sur la France métropolitaine, y compris Paris, qui constituent un groupe de travail permanent. 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. En temps normal, 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 pondérée est habituellement publiée en juin. Les mouvements sociaux (transports, gilets jaunes) puis la pandémie ont fortement perturbé le fonctionnement du groupe qui sera modifié dès l'année 2022 : l'enquête permanente donnera lieu à des résultats bruts dès la fin du mois de mars, ceux-ci seront proposés à l'analyse stratégique du groupe des directeurs de la solidarité, responsables d'observatoires et autres responsables des départements ayant répondu à l'enquête. Des compléments d'information d'actualité seront ensuite collectés pour une publication finale avant l'été.

6 Composition du groupe de travail en 2021 : départements : Ain, Aisne, Ardèche, Aube, Bouches-du-Rhône, Côtes-d'Armor, Côte-d'Or, Creuse, Doubs, Drôme, Eure, Gers, Gironde, Landes, Loir-et-Cher, Loire Atlantique, Loiret, Lot-et-Garonne, Lozère, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Atlantiques, Hautes-Pyrénées, Collectivité Européenne d'Alsace (Bas-Rhin, Haut-Rhin), Rhône, Métropole de Lyon, Savoie, Haute-Savoie, Paris, Seine-Maritime, Somme, Vienne, Vosges, Yonne, Territoire de Belfort, Essonne, Val d'Oise. Autres participants : DREES, La Banque Postale.

Les départements n'ont pas pu répondre à l'enquête en 2021

Analyse globale des dépenses

En 2020, la dépense nette d'action sociale départementale a augmenté de 1,6 milliards d'euros par rapport à 2019 (soit +4,2%), passant de 38,6 à 40,2 milliards d'euros. La participation financière de l'Etat est restée presque stable par rapport à 2019 (+1,4%). La charge nette progresse de 1,5 milliards d'euros par rapport à 2019 pour atteindre 31,8 milliards d'euros (près de 5%). Ces augmentations de la dépense nette et de la charge nette sont deux fois plus importantes que l'année précédente.

Rappelons que la pandémie de Covid-19 a conduit le gouvernement à instaurer l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire de la République par la loi du 23 mars 2020, prorogé jusqu'au 10 juillet 2020. Un second état d'urgence a été mis en place le 17 octobre 2020, reconduit jusqu'au 1^{er} juin 2021. Et la loi du 15 février 2021 permet de le proroger par ordonnance jusqu'au 31 décembre 2021. En conséquence, plusieurs dispositions ont été prises en matière sociale et médico-sociale afin d'assurer la continuité de l'accompagnement et la protection des personnes vulnérables.

Pour accompagner les initiatives de l'Etat, les départements ont tout naturellement mené des actions complémentaires, comme un soutien renforcé aux établissements et services en difficulté faute d'activité, ou la fourniture d'équipements de protections, de tablettes ou de téléphones. Mais surtout, ils ont veillé à la continuité des principaux services, en permettant l'assouplissement des procédures et l'émergence d'initiatives nouvelles. Enfin, ils ont répondu très vite à l'afflux de demandes de RSA et d'aides financières. Notons sur ces points que l'incidence financière des effets liés à la Covid-19 ne sera pleinement constatée dans les comptes des départements qu'en 2022 et 2023.

Principales mesures sociales prises par l'Etat en raison de la crise sanitaire

- Indemnisation du chômage partiel en cas d'emploi salarié dans tous les secteurs d'activité.
- Interdiction de procéder à l'interruption de fourniture d'eau, de gaz et d'électricité, et report des échéances sur les facturations ultérieures. Prolongation de la trêve hivernale pour les procédures d'expulsion.
- Avance sur droits au RSA en cas d'impossibilité de procéder au réexamen des situations ou de renouveler la déclaration de ressources.
- Aide aux établissements et services sociaux et médico-sociaux sur la base de l'activité prévisionnelle (tarification) ou des plans d'aide (allocations PCH et APA). Pour les services d'aide à domicile sans dotation globale, l'ordonnance du 25 mars 2020 indique que « la facturation est établie à terme mensuel échu sur la base de l'activité qui aurait prévalu en l'absence de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de Covid-19 ».
- Prolongation de la prise en charge des mineurs et jeunes majeurs au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Définitions

La dépense nette, soit la dépense défalquée des recettes (récupérations d'indus, participations des usagers, remboursements à d'autres départements ou à l'assurance maladie...) ne traduit pas la charge financière que représente l'action sociale pour les départements. En effet, parmi les dotations versées par l'Etat, certaines sont explicitement affectées au financement des allocations : la CNSA participe ainsi au financement de l'APA et de la PCH à hauteur de 2,8 milliards d'euros en 2020, tandis qu'une part de la dépense de RSA est couverte par le transfert d'une part de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) et par le versement du Fonds de mobilisation départemental pour l'insertion (FMDI) pour 5,6 milliards d'euros en 2020.

La charge nette des départements est donc obtenue en retranchant ces dotations de la dépense nette. Cette charge nette représente le poids réel de l'action sociale pour les départements.

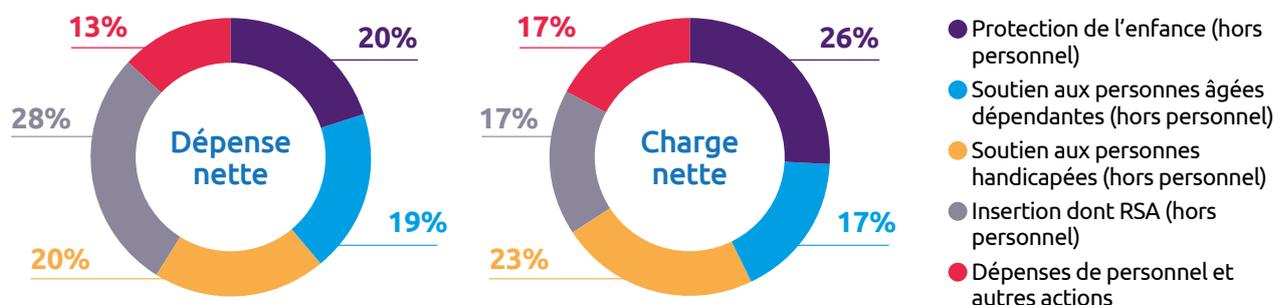
Évolution de la dépense et de la charge nettes d'action sociale départementale de 2016 à 2020

France métropolitaine - Millions d'euros

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
Aide sociale à l'enfance, hors personnel*	7 270	7 370	7 560	7 900	8 140	3%
Soutien aux personnes handicapées, hors personnel	7 320	7 520	7 600	7 790	8 000	2,7%
Soutien aux personnes âgées, hors personnel	6 890	7 055	7 145	7 200	7 460	3,6%
RMI-RSA, hors personnel	10 170	10 270	10 370	10 425	11 150	7%
Autres dépenses d'intervention hors personnel	1 650	1 630	1 620	1 600	1 640	2,5%
Personnel	3 530	3 585	3 615	3 705	3 850	3,9%
Dépense nette d'action sociale	36 830	37 430	37 910	38 620	40 240	4,2%
Concours allocations	8 170	8 280	8 380	8 310	8 430	1,4%
Charge nette d'action sociale	28 660	29 150	29 530	30 310	31 810	4,9%

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

Répartition par secteurs d'activité de la dépense et de la charge nettes d'action sociale départementale en 2020



Les dépenses nettes relatives à la protection de l'enfance, au soutien aux personnes âgées dépendantes et au soutien aux personnes en situation de handicap sont comparables alors que la dépense nette relative à l'insertion est nette-

ment plus importante. En revanche en charge nette, la protection de l'enfance et le soutien aux personnes en situation de handicap représentent près de la moitié du total.

Évolution des dépenses d'allocations* par rapport aux autres dépenses d'action sociale de 2016 à 2020

France métropolitaine - Millions d'euros

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
Dépense d'allocations	17 350	17 660	18 008	18 290	19 280	990
Charge d'allocations	9 180	9 380	9 628	9 980	10 850	870
Dépense autre que d'allocations	19 480	19 770	19 902	20 330	20 960	630
Dépense nette totale	36 830	37 430	37 910	38 620	40 240	1 620
<i>Poids des allocations dans la dépense</i>	<i>47,1%</i>	<i>47,2%</i>	<i>47,5%</i>	<i>47,4%</i>	<i>47,9%</i>	
Charge nette totale	28 660	29 150	29 530	30 310	31 810	1 500
<i>Poids des allocations dans la charge</i>	<i>32%</i>	<i>32,2%</i>	<i>32,6%</i>	<i>32,9%</i>	<i>34,1%</i>	

*RSA, APA, PCH et ACTP exclusivement

La dépense nette d'allocations représente chaque année près de 48% des dépenses nettes d'action sociale des départements. La charge nette des allocations, qui augmente de 1,5 mil-

liard d'euros en 2020 par rapport à l'année précédente, représente un tiers de la charge nette d'action sociale des départements.

Analyse par secteur d'activité

Les principales rubriques composant l'action sociale départementale sont : la protection de l'enfance (I), le soutien à la perte d'autonomie (personnes en situation de handicap (II) et personnes âgées dépendantes (III)), la lutte contre la pauvreté et l'insertion (IV) (principalement le RSA). Enfin, il faut y ajouter le financement du personnel (V), composé d'agents administratifs et de travailleurs sociaux. La protection maternelle et infantile et les actions sanitaires comportent essentiellement des dépenses de personnel ; aussi les dépenses correspondantes sont, elles, regroupées avec les dépenses de personnel.

I - PROTECTION DE L'ENFANCE

En 2020, la dépense nette d'aide sociale à l'enfance a augmenté de 3% par rapport à l'année précédente, pour atteindre 8,1 milliards d'euros. Cet accroissement est lié essentiellement aux frais de placement en établissements, qui atteignent près de 5 milliards d'euros (+4,5%). Le placement familial est quasi stable à 2,2 milliards d'euros¹. Les autres dépenses nettes n'augmentent pas non plus, à l'exception des aides financières, passées de 160 à 190 millions d'euros (+18,7%) après plusieurs années de baisse ou de stabilité. Il s'agit d'un accroissement des secours d'urgence et des aides alimentaires que les départements ont mis en place depuis le début de la crise sanitaire.

Toutefois, l'analyse de la dépense nette de placement ne permet pas de cerner correctement le niveau d'activité en la matière, du fait des mesures prises dans le cadre de la crise sanitaire (voir supra). L'analyse de l'évolution du nombre d'enfants accueillis est donc plus significative.

Ainsi, 194 000 enfants sont accueillis fin 2020, avec un taux de croissance de 2,5% par rapport à 2019. Pour les enfants et jeunes majeurs non

MNA, l'évolution est faible et analogue aux années précédentes : +3 300 enfants et +600 jeunes majeurs. En revanche les évolutions sont très différentes en ce qui concerne les mineurs non accompagnés (MNA). En effet, le nombre de nouveaux mineurs étrangers à protéger baisse de 4 800, en raison de la pandémie. Le nombre de jeunes majeurs MNA, lui, augmente de 5 600, en raison du maintien obligatoire de l'accueil des jeunes majeurs².

Évolution du nombre d'enfants et de jeunes majeurs accueillis en protection de l'enfance de 2016 à 2020

France métropolitaine - bénéficiaires au 31/12

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
Total des jeunes accueillis	162 400	171 100	181 100	189 200	193 900	4 700
Mineurs non MNA	130 400	130 900	133 100	136 700	140 000	3 300
Jeunes majeurs non MNA	12 200	11 600	11 100	11 400	12 000	600
Mineurs MNA	13 400	22 300	28 600	29 700	24 900	-4 800
Jeunes majeurs MNA	6 400	6 300	8 300	11 400	17 000	5 600

*Source: DREES jusqu'en 2017, Odas à partir de 2018

¹ Dans son enquête annuelle renouvelée depuis 2019, sur le personnel social et médico-social, la DREES note une baisse des nombres d'ASSFAM salariées des départements : 37601 fin 2017, 37 078 fin 2018 et 36 410 fin 2019.

² La loi 2020-290 révisée précise que ce maintien s'arrêtera à la fin de l'état d'urgence.

La relative stabilité des mesures de placement hors MNA peut s'expliquer par certaines raisons conjoncturelles : défaut de repérage lié à la fermeture des établissements scolaires, difficultés à évaluer (ralentissement de l'activité des cellules de recueil des informations préoccupantes ayant pour conséquence une moindre sollicitation des tribunaux), amélioration temporaire de la situation de certaines familles par une présence plus importante de l'entourage au domicile... Dès 2021, on pourrait donc constater à nouveau une augmentation du nombre d'enfants placés.

Comme les années précédentes, les actions éducatives à domicile (AED) et les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) restent quasi stables (augmentation de 400 pour 175 000 enfants suivis). Les variations d'effectifs restent assez semblables dans tous les départements. Dans deux départements sur trois, l'évolution ne dépasse pas +/- 5%. Tout comme pour les

placements, la stabilisation de ces accompagnements à domicile s'explique sans doute davantage cette année par une limitation des entrées dans le cadre de l'organisation mise en place avec la crise sanitaire que par une évolution des orientations départementales en matière de protection de l'enfance.

La dépense nette de prévention spécialisée continue de stagner autour de 300 millions d'euros depuis plusieurs années. Les délégations ou transferts à des communes (essentiellement aux métropoles) sont en nombre limité.

Enfin, la crise sanitaire a suscité en matière de prévention générale des pratiques innovantes comme le montrent les deux lettres de l'ODAS publiées en décembre 2020 : « *Protection de l'enfance : quand le confinement révèle des pistes d'améliorations* » et « *Dépenses sociales et médico-sociales des départements. 2019 – 2020 la fin d'une époque* » (disponibles sur www.odas.net).

Quelques repères concernant la protection de l'enfance

Lourde et très sensible responsabilité pour les départements, la protection de l'enfance constitue l'une des principales charges financières. L'essentiel de la dépense est consacré à l'accompagnement et à l'hébergement des enfants à protéger, dans la majorité des cas sur décision des juges pour enfants. Malgré les efforts de nombreux départements pour diversifier les modalités d'accompagnement, force est de constater l'augmentation régulière du nombre d'enfants placés. Or, l'enjeu majeur en protection de l'enfance est bien d'intervenir auprès des familles dès le repérage des premières difficultés, pour prévenir la dégradation des situations (prévention), voire en amont (prévenance). Les premiers motifs d'intervention sont, en effet, le plus souvent liés au désarroi des parents et à leur propre manque de repères éducatifs. Le développement de la prévention nécessite de renforcer considérablement la coopération avec les autres acteurs éducatifs. A signaler que l'Odas a engagé deux recherches-actions en ce sens, l'une principalement avec des départements (« Soutien éducatif et protection de l'enfance ») et l'autre avec des cités éducatives (« Dynamiques de coopération des acteurs de la protection de l'enfance ») - cf. www.odas.net.

Ces dernières années, c'est principalement l'arrivée des mineurs non accompagnés (MNA) qui a occasionné une augmentation des jeunes accueillis par l'aide sociale à l'enfance (ASE) à hauteur de 25%. Mais dans un certain nombre de départements, elle a aussi permis d'inventer de nouvelles formes d'insertion, avec des adolescents MNA très majoritairement soucieux de s'intégrer à travers formation et emploi. Ces nouvelles pratiques pourraient bénéficier aux autres jeunes issus de l'ASE, dont l'insertion est un autre enjeu majeur pour les départements.

II - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

La dépense nette d'action sociale départementale en direction des personnes en situation de handicap a augmenté de 2,7%. En ce qui concerne la dépense nette de PCH, elle a augmenté de 5,6%, alors que le nombre de bénéficiaires au 31 décembre 2020 n'a augmenté que de 3,1% (+9 000), pour avoisiner désormais les 300 000 personnes.

On peut observer que les situations départementales sont très contrastées : l'évolution des dépenses nettes s'étale de +2% à +12% selon les départements. En ce qui concerne l'évolution du nombre de bénéficiaires, elle s'échelonne de -9% à +17%, en partie à cause de l'impact variable de la pandémie sur le fonctionnement des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Ceci explique sans doute que l'augmentation du nombre de bénéficiaires en 2020 est inférieure aux années précédentes. Il est donc possible qu'en 2021, une augmentation plus forte soit constatée.

La dépense nette d'aide sociale à l'hébergement, quant à elle, est quasi stable, avec 1,9% d'augmentation. L'éventail des évolutions départementales est peu ouvert, de -3% à +4%. Par contre, en rupture par rapport à la stabilité des années précédentes, le nombre de personnes présentes à la fin de l'année a diminué de 4 300 personnes (-3,1%). Il est prématuré de tirer des conclusions de cette baisse, entre l'impact de la crise sanitaire sur la gestion des admissions et des renouvellements d'une part,

et le choix fait par certaines personnes de ne pas retourner en établissement après sa réouverture d'autre part.

On observe que l'évolution de cette dépense nette varie beaucoup selon les départements, entre de fortes baisses et quelques augmentations. Ces écarts s'expliquent par l'évolution des bénéficiaires, mais aussi par la diversité des systèmes de recouvrement des participations des bénéficiaires. Joue aussi le passage progressivement retenu par les départements au paiement net : le département ne paie que sa quote-part, l'établissement récupérant lui-même ce que la personne accueillie doit lui payer³.

Notons enfin que, dans ce domaine aussi, la dépense nette ne correspond pas à la réalité de l'activité du fait des mesures prises dans le cadre de la crise sanitaire (cf. supra). Mais l'incidence du retour à la réalité financière dans les tarifications de 2022 et 2023 devrait être moindre que dans les autres domaines, la réduction d'activité ayant été plus faible qu'ailleurs.

Évolution du nombre de personnes en situation de handicap bénéficiaires des diverses prestations de 2016 à 2020

France métropolitaine - bénéficiaires au 31/12

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
PCH (droits ouverts)	254 000	267 000	278 500	291 500	300 500	9 000
ACTP	59 000	54 000	50 500	47 300	44 500	-2 800
Aide sociale à l'hébergement	140 500	141 000	141 000	140 900	136 600	-4 300

³ Le paiement direct de la participation de la personne handicapée à l'établissement d'accueil a été posé par le décret du 31 décembre 1977, et repris par le décret du 31 mars 2010. La mise en œuvre du paiement net est donc très progressive.

Évolution de la dépense et de la charge d'action sociale en faveur des personnes handicapées de 2016 à 2020

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

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
Hébergement, accueil de jour	4 920	5 010	5 047	5 150	5 250	1,9%
Total allocations	2 270	2 330	2 393	2 480	2 590	4,4%
Dont ACTP	420	390	374	350	340	-2,9%
Dont PCH	1 850	1 940	2 020	2 130	2 250	5,6%
Autres aides, dont soutien à la MDPH	130	180	160	160	160	0%
Dépense nette totale	7 320	7 520	7 600	7 790	8 000	2,7%
Concours CNSA pour l'allocation	540	560	570	585	585	0%
Charge nette totale	6 780	6 960	7 030	7 205	7 415	2,9%

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

Quelques repères concernant les personnes en situation de handicap

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, le soutien financier des départements concerne quasi exclusivement les adultes, les enfants étant pris en charge essentiellement par l'assurance maladie. Si l'aide à l'emploi (établissements sociaux d'aide par le travail, ateliers protégés, etc.), le soutien médical aux plus lourdement handicapés et l'attribution d'un revenu minimum (allocation aux adultes handicapés - AAH) ne relèvent juridiquement pas des départements, ces derniers assurent le financement des établissements pour adultes et de la prestation de compensation du handicap (PCH). C'est pourquoi l'allongement de l'espérance de vie des personnes vivant avec un handicap et leurs attentes d'une meilleure inclusion dans la société nécessitent d'adapter les parcours et les réponses. C'est notamment l'objectif de la réflexion conduite par Denis Piveteau et Jacques Wolfrom sur le logement « accompagné partagé et inclus dans la vie locale⁴» et des expertises conduites par l'Odas (cf. www.odas.labau.org).

Enfin, contrairement à l'APA pour les personnes âgées, la PCH ne représente qu'une faible part de la dépense nette relative aux personnes en situation de handicap. Le soutien de la CNSA, qui couvre un quart de cette dépense, ne diminue donc que très peu la charge nette pour les personnes en situation de handicap. Celle-ci pèse dans les finances départementales presque autant que la protection de l'enfance, tant en dépense qu'en charge.

⁴ PIVETEAU Denis et WOLFROM Jacques. *Demain, Je pourrai choisir d'habiter avec vous !* Juin 2021.

III - PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

La dépense nette d'action sociale départementale en faveur des personnes âgées dépendantes a augmenté entre 2019 et 2020 de 3,6%, soit +260 millions d'euros. Compte tenu de l'augmentation de l'apport de la CNSA pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la charge nette n'a augmenté que de 2,8%, soit 140 millions d'euros.

Beaucoup plus que dans les autres domaines, les personnes âgées et leurs familles participent au financement des séjours en établissement et des prestations d'aide à domicile. Les départements, comme les agences régionales de santé (ARS), ont dû donc compenser

la perte de recettes due aux effets de la crise sanitaire (décès, retraits, absence d'entrées), ce qui pèsera fortement dans leurs prochains budgets. En effet, le constat de ces pertes n'apparaîtra aux comptes des établissements qu'à la clôture des exercices 2020, puis 2021.

Évolution de la dépense et de la charge d'action sociale en faveur des personnes âgées dépendantes de 2016 à 2020

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

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
Dépense totale nette	6 890	7 055	7 145	7 200	7 460	3,6%
Concours CNSA pour les allocations	2 040	2 130	2 220	2 140	2 260	5,6%
Charge nette totale	4 850	4 925	4 925	5 060	5 200	2,8%

Par convention, l'ensemble des recouvrements hors APA est affecté à l'hébergement.

Évolution de la dépense d'APA à domicile et en établissement de 2016 à 2020

France métropolitaine - Millions d'euros

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
Dépense brute d'APA	5 710	5 860	5 950	6 060	6 200	2,3%
<i>dont à domicile</i>	<i>3 320</i>	<i>3 420</i>	<i>3 495</i>	<i>3 585</i>	<i>3 690</i>	<i>2,9%</i>
<i>dont en établissement</i>	<i>2 390</i>	<i>2 440</i>	<i>2 455</i>	<i>2 475</i>	<i>2 510</i>	<i>1,4%</i>
Dépense nette d'APA	5590	5730	5805	5910	6080	2,9%

Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes bénéficiaires des diverses prestations de 2016 à 2020

France métropolitaine - bénéficiaires au 31/12

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
APA à domicile	727 810	738 870	733 770	750 670	750 600	-70
APA en établissement*	521 130	525 160	518 260	523 760	497 500	-26 260
Aide sociale à l'hébergement	111 990	110 030	108 730	107 230	101 700	-5 530

*APA en établissement : donnée incertaine en 2020 car beaucoup de dotations globales. Mais la baisse est significative.

L'APA à domicile augmente en moyenne de 2,9% par rapport à 2019 avec un nombre stable de bénéficiaires. Les évolutions départementales sont faiblement dispersées (allant de -6% à +10% en dépenses, et de -6% à +5% en nombres de bénéficiaires). L'activité réduite

des services, due notamment à l'absence de personnel, a pu entraîner des baisses de demandes d'APA. A contrario, il y a eu des augmentations des demandes d'APA à domicile liées au retrait des personnes âgées dépendantes des établissements par leurs familles.

L'APA en établissement est stable, sans que l'on sache avec certitude le nombre de bénéficiaires qu'elle concerne depuis l'instauration dans de nombreux départements d'une dotation globale.

C'est en matière d'aide sociale à l'hébergement que les évolutions départementales

sont les plus variables, allant selon les départements de -32% à +21% pour les dépenses (autour d'une moyenne nationale à -5,2%). Ce constat semble lié à l'impact variable de la propagation du virus selon les territoires. Il faut rappeler que seule une faible partie des pensionnaires d'EHPAD a recours à l'aide sociale à l'hébergement.

Quelques repères concernant les personnes âgées dépendantes

Avec l'augmentation de l'espérance de vie et l'avancée en âge des « baby-boomers » d'après-guerre, le nombre de seniors (60 ans et plus) dépendants passerait de 2,7 millions en 2020 à 4 millions en 2050. Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, devrait quant à lui doubler d'ici 2050, passant de 6,4 millions en 2020 à 12,1 millions en 2050, sachant que la dépendance touche essentiellement des personnes de plus de 75 ans. La prévention de la dépendance constitue donc un enjeu majeur non seulement de santé publique (sanitaire, médico-social, social) mais également financier. Or une personne qui avance en âge avec de l'utilité et de la reconnaissance sociale a un risque de dépendance plus faible que celle qui est inactive. La recherche de tout ce qui peut favoriser le rôle des aînés sur les terrains économique, éducatif et sociétal contribuera à cette prévention. A noter que c'est l'objectif de la recherche-action « Le rôle des aînés dans la cité » engagée par l'Odas (cf. www.odas.net).

L'action sociale départementale en faveur des personnes âgées dépendantes s'organise principalement autour de trois sources de dépenses : l'APA à domicile (750 000 personnes), l'APA en établissement (500 000 personnes) ainsi que l'aide sociale à l'hébergement (100 000 personnes). Cette dernière aide enregistre une baisse régulière du nombre de bénéficiaires avec l'entrée en dépendance de personnes bénéficiant de retraites complètes.

La création, en 2002, de l'aide personnalisée d'autonomie (APA), a joué un rôle majeur pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, choix exprimé par une majorité des français et priorité des politiques publiques. De ce fait, les services d'aide à domicile sont aujourd'hui financés essentiellement par l'APA, mais sont confrontés à un déficit structurel. Outre l'augmentation des salaires des personnels, décidée en 2021, le gouvernement vient d'annoncer, dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2022, l'instauration d'un tarif horaire plancher de 22€ dont le financement et la pérennité restent à préciser. Ces mesures sont cependant loin de clôturer un sujet qui n'est pas uniquement d'ordre financier.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) reçoivent de plus en plus de personnes très dépendantes et en fin de vie (l'âge moyen d'entrée en EHPAD est de 85 ans et la durée moyenne de séjour de 2,5 ans). Le financement de ces établissements est partagé entre l'assurance maladie (soin médicalisation), le département (dépendance) et la personne (hébergement). Les modalités de calcul de l'APA en établissement correspondent à une contribution financière des départements à la prise en charge de la dépendance par les EHPAD. Il en résulte que l'APA en établissement est de plus en plus versée sous forme de dotation à chaque établissement et n'est donc plus une aide individuelle. D'autant que la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens d'ici 2023 est accompagnée d'un nouveau cadre unique de présentation budgétaire (l'état des prévisions de recettes et de dépenses), ce qui simplifie et apporte une dimension plus stratégique à cette procédure.

Notons enfin que si les départements ont la responsabilité de l'APA, ils sont financièrement soutenus par la Caisse nationale de soutien à l'autonomie (CNSA) à hauteur de 36% de la dépense. Par ailleurs, la CNSA favorise, selon diverses modalités, la rationalisation des services d'aide à domicile et la recherche de formes innovantes d'hébergement.

IV - INSERTION

La dépense nette liée au RSA a augmenté en 2020 de 725 millions d'euros (+7%) par rapport à 2019. Elle atteint dorénavant plus de 11 milliards d'euros, dont la charge est répartie à égalité entre les départements et l'État. Toutefois, l'État n'ayant pas augmenté sa contribution financière, la charge nette pour les départements a augmenté de +15% en 2020 (+ 725 millions d'euros). C'est donc bien le RSA qui explique près de la moitié de la charge supplémentaire d'action sociale pour les départements en 2020.

Jusqu'à la crise pandémique, la lutte contre la pauvreté était essentiellement observée à travers le prisme des minimas sociaux. Même si la notion de « travailleur pauvre » a émergé depuis plusieurs années, confinements et pandémie ont vu se renforcer cette pauvreté

nouvelle, hors RSA. Il sera donc nécessaire de remettre en chantier la réflexion pour imaginer de nouvelles réponses concertées entre l'Etat, les collectivités territoriales, le monde de l'entreprise et le secteur associatif.

Évolution de la dépense et de la charge de RSA de 2016 à 2020

France métropolitaine - Millions d'euros

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
Allocation	9 490	9 600	9 810	9 900	10 610	7,2%
Dépense d'insertion	680	670	560	525	540	2,9%
Dépense nette totale	10 170	10 270	10 370	10 425	11 150	7%
TICPE + FMDI	5 590	5 590	5 590	5 585	5 585	0%
Charge nette totale	4 580	4 680	4 780	4 840	5 565	15%

Le nombre d'allocataires a augmenté de 7,5% pour atteindre près de 1,8 million. Cette situation aurait pu être encore plus inquiétante, si les aides de l'Etat en cas de chômage partiel pour les travailleurs salariés n'avaient pas freiné en 2020 l'arrivée de nouveaux demandeurs de RSA. Cependant, les confinements, les fermetures de commerces et l'arrêt d'autres activités ont entraîné, pour ceux qui n'en-

traient pas dans le cadre du chômage partiel, des pertes d'emploi et donc des entrées au RSA : travailleurs saisonniers, CDD de courtes durées, intérim, emploi non salarié, etc. Il est probable qu'avec la fin de toutes les aides gouvernementales, l'accroissement du nombre d'entreprises en difficulté amènera fin 2021, et surtout en 2022, un afflux de nouvelles demandes de RSA.

Évolution du nombre de bénéficiaires du RSA de 2016 à 2020

France métropolitaine - Bénéficiaires au 31/12

	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2019-2020
Bénéficiaires du RSA	1 636 200	1 624 700	1 635 700	1 643 900	1 767 200	123 300

Données consolidées CNAF jusqu'en 2019; estimation Drees 2020

Quelques repères concernant l'insertion

Jusqu'en 2003, l'État finançait l'allocation du Revenu minimum d'insertion (RMI), devenu depuis Revenu de solidarité active (RSA). Les départements n'avaient en charge que les dépenses d'insertion proprement dites, correspondant à 15% de la dépense d'allocation. Le transfert en 2004 aux départements de la gestion de l'allocation a été accompagné au départ d'une dotation de l'État qui en couvrait l'intégralité. Depuis lors, l'augmentation de la participation de l'État n'a pas suivi celle de la dépense d'allocation. Elle ne représente désormais qu'un peu plus de la moitié de la dépense. Or les autres minimas sociaux (allocation aux adultes handicapés, allocation spéciale de solidarité, etc.) sont financés intégralement par l'État. Cela devrait être également le cas du RSA, dont les règles sont aussi fixées nationalement et ne sont pas modulables localement. Cette anomalie grève fortement les budgets (47,5% de l'augmentation de la charge d'action sociale en 2020, et sans doute beaucoup plus dans les prochaines années) et cet impact est variable selon les départements. C'est pourquoi, l'expérimentation de la recentralisation du paiement de l'allocation pour des départements volontaires, lancée par le gouvernement cette année, devra donc être suivie attentivement. Il s'agira en particulier d'observer comment les départements concernés se saisissent de cette opportunité pour relancer leurs politiques d'insertion. Le premier département métropolitain à l'appliquer sera la Seine-Saint-Denis.

V - PERSONNEL

Le coût du personnel départemental dédié à l'action sociale a augmenté de 3,9%. Cela s'explique notamment par l'octroi de primes et d'indemnités, ainsi que par les créations provisoires de postes liés à la pandémie (remplacements ou recours à des prestations extérieures).

Rappelons que les travailleurs sociaux et médico-sociaux représentent plus de la moitié du personnel dédié à l'action sociale. Cependant, l'estimation des dépenses de personnel est difficile à réaliser, notamment en ce qui concerne le personnel administratif et surtout le personnel support : par exemple, quelle part de la fonction informatique ou de l'observation est dédiée à

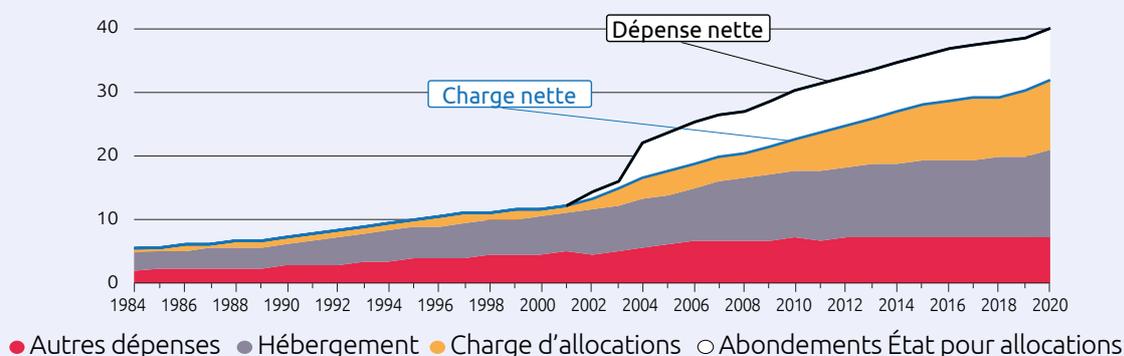
l'action sociale ? Par ailleurs, le personnel dédié à la protection maternelle et infantile et à l'action sanitaire n'est, lui non plus, pas toujours repérable, du fait des délégations de service passées notamment avec des hôpitaux. Enfin, il en est de même pour la charge de personnel affecté aux maisons départementales pour les personnes handicapées.

REPÈRES : L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SOLIDARITÉ DEPUIS LA DÉCENTRALISATION

Les départements ont la responsabilité de soutenir les populations les plus fragiles socialement : enfants en danger, personnes en perte d'autonomie (personnes en situation de handicap et personnes âgées dépendantes) et personnes en grande précarité. L'évolution du cadre réglementaire d'intervention des départements (RMI puis RSA, APA, PCH, protection de l'enfance...), concomitamment à la transformation de la société (mutations économiques, augmentation du chômage et modification des structures familiales) ont contribué à l'augmentation massive en quelques décennies de la population considérée fragile suivie par les départements. Leurs missions sont complémentaires de celles des agences régionales de santé, en charge de la protection sanitaire, y compris en santé mentale, et de divers services de l'Etat (emploi, logement, éducation...), sans oublier le rôle des communes et des organismes de sécurité sociale, dont la mission de prévention primaire pour toute la population est essentielle. Le paysage de la solidarité est donc complexe et l'articulation des rôles entre les diverses institutions publiques est particulièrement délicate.

Évolution 1984-2020 de la dépense nette d'action sociale départementale ventilée par nature

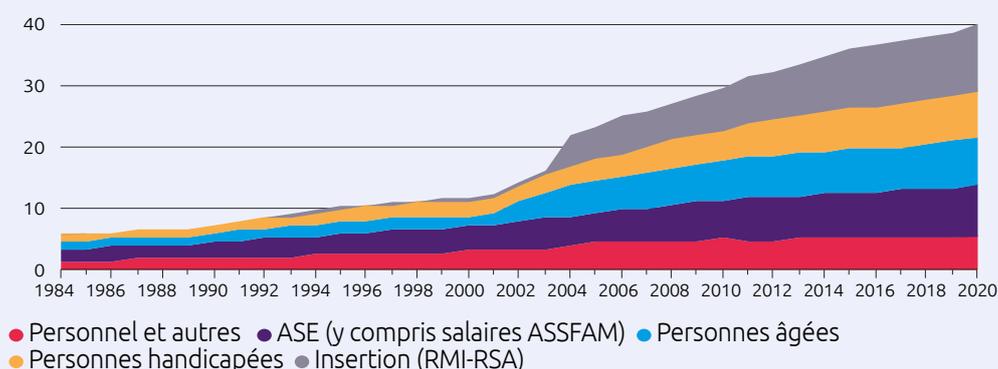
France métropolitaine - Millions d'euros



Cette compétence se répercute de façon importante dans les dépenses départementales qui ont profondément évoluées depuis la décentralisation. En effet, en 35 ans la charge d'action sociale a été multipliée par six, en raison de l'accroissement des besoins sociaux et de l'accumulation des normes ; si l'on tient compte de l'inflation, elle a plus que doublé.

Évolution 1984-2020 de la dépense d'action sociale départementale ventilée par domaines

France métropolitaine - Millions d'euros



Depuis 2004, avec l'introduction des trois allocations (APA, RMI puis RSA, PCH) la dépense nette d'action sociale a augmenté en moyenne de plus de 1 milliard d'euros par an. Plus précisément, la dépense nette d'allocations (+ 10,6 milliards d'euros depuis 2004) a augmenté deux fois plus vite que la dépense nette d'hébergement (+ 5,7 milliards d'euros). Les allocations totalisent désormais près de la moitié de l'ensemble des dépenses alors que les départements n'ont qu'un faible pouvoir de décision sur cette responsabilité qui impose un traitement des besoins davantage administratif et gestionnaire.



COLLECTIVITÉS
LOCALES

L'ANALYSE DE LA BANQUE POSTALE

Des finances départementales qui ont bien résisté à la crise sanitaire mais de multiples zones de tension perceptibles

En 2020, l'épargne brute des départements¹ a diminué de 1,3 milliard d'euros, soit un recul de 13,9% par rapport à 2019. Les départements ont cumulé la hausse des dépenses d'action sociale, les achats de matériel de protection pour leurs agents et les établissements médico-sociaux ainsi qu'une baisse de leurs recettes fiscales, notamment des droits de mutation à titre onéreux (DMTO, - 2% en moyenne avec des évolutions très hétérogènes selon les départements).

En 2021, les effets de la crise économique sur les comptes départementaux devraient être plus nuancés. **Les recettes de fonctionnement** (68,1 milliards d'euros) seraient particulièrement dynamiques, avec + 4,2%, dont + 5,8% **pour les recettes fiscales**, qui bénéficieraient d'une progression forte du produit des DMTO qui pourrait être de l'ordre de + 20%. Cette recette de 13,9 milliards d'euros représenterait 20% de leurs recettes de fonctionnement. Par ailleurs, les départements perdent cette année leur produit de taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB) transféré au niveau communal. Ils perçoivent à la place une fraction de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) équivalente à leur produit de TFPB 2020 au taux de 2019 augmenté des compensations d'exonération de TFPB et d'une part supplémentaire de 250 millions d'euros destinée aux territoires les plus fragiles pour remplacer le fonds de stabilisation. Cette nouvelle recette de TVA, à hauteur de 14,6 milliards d'euros, désormais la plus importante, évoluera à compter de 2022 comme au niveau national.

Les dotations et compensations fiscales (10,1 milliards d'euros), comprenant la dotation globale de fonctionnement (DGF), se contracteraient de 1,1% en raison principalement de la

recentralisation du RSA pour La Réunion et de la recentralisation de la compétence de lutte contre la tuberculose. **Les participations reçues**, principalement en provenance de la CNSA au titre du financement de l'APA, de la PCH et des maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH), progresseraient de 2,3%. Un versement de la CNSA serait également réalisé pour aider les départements à financer la prime exceptionnelle à destination des personnels à domicile.

Les dépenses de fonctionnement (58,8 milliards d'euros) s'inscriraient en hausse de 2,3%. **Les frais de personnel** progresseraient sur le rythme modéré de 1,3%. **Les charges à caractère général** renoueraient avec un certain dynamisme (+ 2,5%) en lien avec la reprise de l'inflation et la mise en veille de certains services en 2020, même si des dépenses inhérentes à la crise sanitaire en 2020 ne seraient pas renouvelées en 2021.

Les dépenses d'intervention (41,5 milliards d'euros), composées à 79% des dépenses d'action sociale, complétées des subventions versées et des contingents et participations obligatoires, augmenteraient de 2,5%. L'ensemble de ces composantes enregistreraient une hausse, signe du soutien indéniable des départements aux tissus social, économique et associatif de leurs territoires. Malgré l'amélioration des indicateurs socio-économiques, les subventions versées conserveraient leur niveau élevé. **Les dépenses d'action sociale** seraient en revanche en ralentissement par rapport à 2020. En effet, alors que le RSA était attendu en forte hausse en 2021, des signes de ralentissement apparaissent. Selon de premières estimations, sur l'ensemble

1. Départements France entière y compris Mayotte. La ville de Paris, la métropole de Lyon et les collectivités territoriales unique (CTU), soit la Guyane, la Martinique et la Corse, sont donc exclues du champ d'analyse.

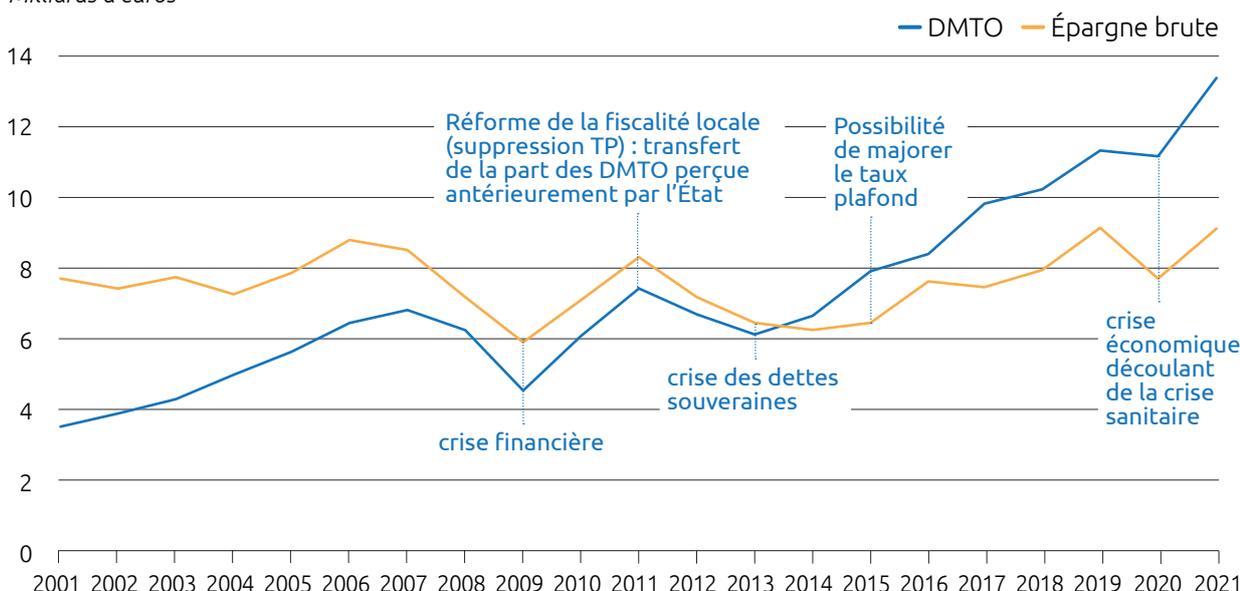
de la France, le nombre de bénéficiaires du RSA a retrouvé, en octobre 2021, son niveau d'avant la crise sanitaire.

Différence entre les recettes et dépenses de fonctionnement, l'**épargne brute** progresserait de 18,5% entre 2020 et 2021, retrouvant un niveau

(9,3 milliards d'euros) comparable à 2019. Elle profiterait du dynamisme des recettes, particulièrement observé sur les DMTO. Une fois retranchés **les remboursements d'emprunts, l'épargne nette** atteindrait 6 milliards d'euros et soutiendrait une reprise marquée de l'investissement dont elle financerait plus de la moitié (52%).

Niveaux des DMTO et de l'épargne brute des départements*

Milliards d'euros



* Champ hors Outre-mer, Paris et Rhône pour garder un champ constant sur la période

Les investissements hors dette s'élèveraient à 11,5 milliards d'euros, soit leur point le plus haut depuis 2009 (14,2 milliards d'euros), exercice suivi de huit années de baisse. La progression en 2021 serait de 10,6% et porterait aussi bien sur les investissements réalisés en direct (collèges, routes...) que sur les subventions versées (au bloc communal notamment). Les départements participeraient, comme les autres niveaux de collectivités locales, au plan France Relance à travers notamment la signature avec l'État d'accords départementaux de relance afin de soutenir la dynamique des territoires autour notamment de la rénovation énergétique, de la compétitivité, de la transformation numérique ou des infrastructures de transport.

Les subventions et participations reçues en investissement (2,6 milliards d'euros) et **les emprunts** (3,6 milliards d'euros) viendraient compléter le financement. Compte tenu de remboursements à 3,4 milliards d'euros, **l'encours de dette** serait en légère progression

(+ 0,6%) et s'établirait à 32,6 milliards d'euros à fin 2021. **Le résultat de l'exercice** serait excédentaire de plus de 600 millions d'euros, la trésorerie serait donc abondée et atteindrait 8,8 milliards d'euros.

Les finances départementales ont globalement mieux encaissé qu'on ne pouvait le craindre la crise sanitaire en 2020 et devraient aussi bien résister en 2021. Malgré le dynamisme actuel des recettes, des zones de tension sont déjà perceptibles, tant pour les recettes que pour les dépenses. Concernant les DMTO, par définition volatils, un moindre dynamisme du marché de l'immobilier dans les mois qui viennent ne peut être écarté. La cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE), qui résiste bien en 2021, devrait en revanche connaître une baisse sensible en 2022. Par ailleurs, si le remplacement du produit de foncier bâti par une fraction de TVA ne pose pas de difficultés en termes d'impact financier pour 2021, l'évolution de cette recette dépendra de la vitalité de l'économie.

Conclusion

Nous pouvons donc relever que la dépense et la charge d'action sociale ont fortement progressé en 2020, bien au-dessus de l'inflation. Or, cette évolution devrait perdurer et s'accroître en 2022 et 2023, car les effets réels de la pandémie sur l'économie et leurs conséquences sociales ne seront visibles que dans les prochaines années⁵. En effet, comme en 2020, on devrait voir s'accroître le nombre de bénéficiaires du RSA, mais aussi le nombre d'enfants à protéger, car nombre de familles et d'enfants ont été fortement perturbés par les contraintes nées de la crise sanitaire. À ces difficultés s'ajouteront celles de la prise en compte dans les budgets départementaux des déficits prévisibles des services et établissements sociaux et médico-sociaux.

Le plus préoccupant est que face à cette forte augmentation des besoins, les départements risquent d'être moins bien outillés pour pouvoir y répondre. En effet, l'Etat ne sera certainement pas en mesure d'accroître sa contribution financière au budget des collectivités locales, alors que les recettes autonomes des départements seront elles aussi nécessairement affectées par les effets de la crise sanitaire. On peut donc affirmer que s'ouvre dorénavant un cycle très préoccupant pour l'avenir de l'action sociale départementale. Sauf à imaginer que de ces difficultés surgissent de nouvelles opportunités de transformation et d'optimisation de nos réponses. En effet, malgré de nombreuses tentatives, deux axes déterminants de rationalisation de l'action sociale départementale n'ont toujours pas abouti : le premier porte sur la réorientation des financements vers plus de prévention et de prévenance⁶, seules aptes à atténuer la progression de la détresse sociale dans les domaines de la protection de l'enfance mais aussi de la dépendance ; le second porte sur la définition de nouvelles formes de coopération entre tous les acteurs publics et parapublics, pour mutualiser les ressources et simplifier les procédures. Cela pourrait par ailleurs permettre d'améliorer les relations avec les publics concernés, et de renforcer la crédibilité de la décentralisation de l'action sociale.

⁵ Pour l'année 2021, il est probable que la situation paraisse plus favorable qu'en 2020, car les mesures gouvernementales de soutien à l'économie jouent encore leur rôle de bouclier.

⁶ Aussi appelée co-veillance, le terme « prévenance » vient du Québec. Dépassant la notion de prévention, ce concept renvoie au fait, « d'être attentif aux besoins de chacun et de faire à plusieurs, dans une logique collective et une dynamique de lien social » (Jean EPSTEIN, 2006).