

L'action sociale

dans les finances des départements



Synthèse et Rapport



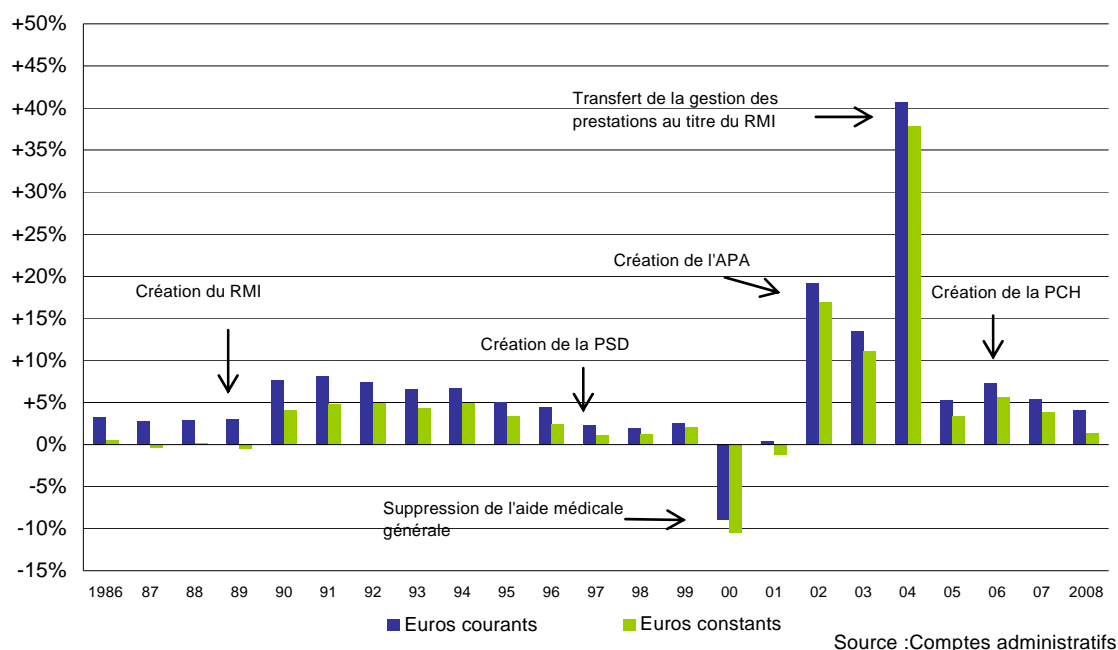
SOMMAIRE

Synthèse	P 3
Partie I : Evolution des dépenses d'action sociale des départements entre 1985 et 2008	P 9
1- Dynamique de l'action sociale départementale entre 1985 et 2008	P 10
2- Répartition des dépenses d'action sociale	P 18
3- Financement de l'action sociale entre 1985 et 2008	P 34
Partie II : L'élargissement récent des compétences sociales des départements	P 39
1- L'allocation personnalisée à l'autonomie	P 39
2- Le revenu minimum d'insertion	P 43
3- La prestation de compensation du handicap	P 47
Remarques méthodologiques	P 50
Définition des notions utilisées (M52)	P 52
Définition des notions utilisées (M51)	P 53

SYNTHESE

Les départements assument l'essentiel des charges liées à l'action sociale en France. Entre 1985 et 2008, les dépenses d'action sociale des départements ont plus que quadruplé : de 6,3 milliards d'euros (50% des budgets de fonctionnement), elles s'élèvent désormais à 26,2 milliards d'euros (55% des budgets de fonctionnement). Evoluant en moyenne et en valeur de +6,3% par an, les dépenses d'action sociale ont fortement progressé au gré des réformes législatives, de la mise en place de nouvelles prestations et de la conjoncture économique.

Taux d'évolution des dépenses directes d'action sociale



Plusieurs périodes peuvent être distinguées :

- La période 1985-1989, où l'évolution des dépenses a été faible. Les départements ont bénéficié d'une bonne conjoncture économique et des effets favorables de la décentralisation. Parallèlement, les recettes transférées par l'État¹ pour financer l'aide sociale ont été dynamiques.
- Entre 1990 et 1996, la dégradation de l'économie a entraîné une montée en charge des dépenses d'action sociale et une faible évolution des recettes transférées. La création du revenu minimum d'insertion -avec la prise en charge par les départements du volet insertion des bénéficiaires du RMI- a aussi favorisé la croissance des dépenses.
- Sur la période 1997-2001, on assiste à un retrait des dépenses d'action sociale consécutif à la création en 2000 de la couverture maladie universelle qui provoque

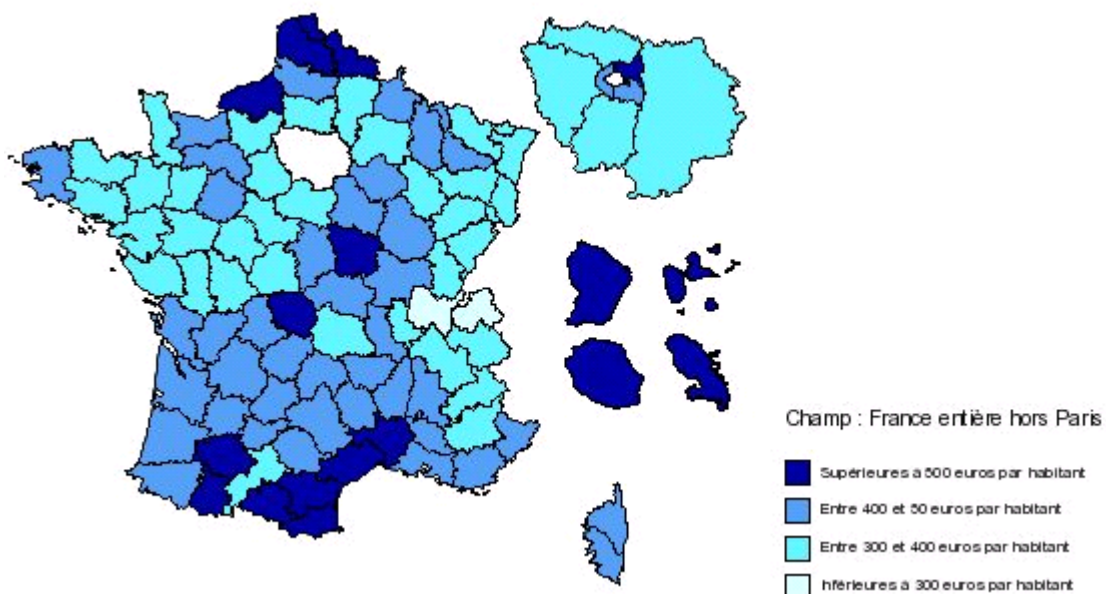
¹ droits de mutation, vignette automobile et dotation générale de décentralisation

la reprise par l'État de la compétence aide médicale générale. Par ailleurs, le retour à une croissance économique favorable et la création de la prestation spécifique dépendance -moins coûteuse que la précédente allocation en faveur des personnes âgées dépendantes- ont permis aussi une progression modérée des dépenses sociales. Les recettes évoluent favorablement sur cette période.

- Entre 2002 et 2004, les départements sont confrontés à un gonflement sans précédent des budgets qu'ils consacrent à l'action sociale avec la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002 et le transfert de la gestion des prestations au titre du RMI en 2004.
- Depuis 2005, les dépenses en faveur des personnes âgées restent dynamiques malgré la fin de la montée en charge du dispositif. Quant aux dépenses de RMI, elles ont progressé de moins en moins vite pour finalement reculer en 2008 suite à l'amélioration du marché du travail. Dans le même temps, on a assisté à un nouveau train de réformes: création de la prestation de compensation du handicap (PCH), protection de l'enfance.. qui devrait s'amplifier avec la généralisation du revenu de solidarité active (RSA) à la mi-2009. Parallèlement, les nouveaux moyens alloués par l'Etat aux conseils généraux s'avèrent peu dynamiques à l'instar de la TIPP. Ce faible dynamisme devient particulièrement criant lorsque les droits de mutation, liés au marché immobilier, viennent à s'effondrer, comme ce fut le cas en 2008.

Derrière ces évolutions moyennes, les disparités départementales sont fortes. Confrontés à des réalités socio-économiques très différentes, les départements consacrent à l'aide sociale des montants très variés. Autour d'une moyenne de 429 euros par habitant, les dépenses s'échelonnent de 292 euros à 962 euros (572 euros hors outre-mer), soit un rapport variant du simple au triple.

Dépenses d'action sociale en euros par habitant en 2008



L'action sociale départementale regroupe cinq grands domaines d'intervention : l'aide à la famille et à l'enfance, l'aide aux personnes âgées, l'aide aux personnes handicapées, la gestion du RMI, et, avant 1999, l'aide médicale générale.

L'aide à la famille et à l'enfance représente un peu moins d'un quart des dépenses d'action sociale. Les dépenses qui y sont consacrées s'élèvent à 6,1 milliards d'euros en 2008, dont 3,4 milliards consacrés aux frais d'hébergement et 1,5 milliard à la rémunération des assistants familiaux. Sur la période 1985-2008, ces dépenses ont progressé moins vite que l'ensemble des dépenses d'action sociale (+5,6% par an hors aide médicale générale et allocations RMI-RMA) mais de manière soutenue (+4,5% par an en moyenne) sous l'effet mécanique de la hausse du SMIC et des améliorations apportées aux conditions d'exercice des assistants familiaux².

L'aide aux personnes âgées représente le premier poste de dépenses des départements en 2008 et totalise 7,1 milliards d'euros. Plus des deux tiers de la dépense concernent les aides à la personne et plus d'un quart est alloué aux frais d'hébergement.

Ce poste a évolué modérément jusqu'en 2001 (+2,8% en moyenne annuelle). Puisque les aides accordées prennent généralement en compte le revenu des bénéficiaires, la hausse du niveau de vie des personnes âgées a contribué à cette faible progression des dépenses. La création en 1997 de la Prestation Spécifique Dépendance –PSD- (qui se substitue à l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne –ACTP- des plus de 60 ans) a contribué à alléger ou ralentir les allocations versées mais a parallèlement conduit à reclasser certaines aides aux personnes handicapées en aides aux personnes âgées.

Au 1^{er} janvier 2002, les départements se sont vus confier la gestion et le financement d'une nouvelle allocation destinée aux personnes âgées dépendantes : l'APA. Cette allocation, dont le champ d'application est plus large que les précédentes, a rapidement rencontré un vif succès : au 31 décembre 2008, on dénombre ainsi 1,1 million de bénéficiaires de l'allocation.

Le succès de cette allocation pèse lourdement sur les finances départementales. Les dépenses consacrées à l'APA progressent fortement (+14,5% en 2004, +8,3% en 2005, +7,4% en 2006, +7,4% en 2007 et +6,1% en 2008). Elles s'élèvent en 2008 à 4,8 milliards d'euros (3,1 milliards d'euros pour l'APA à domicile et 1,7 milliard pour l'APA en établissement).

Dans le même temps, la part de ces dépenses financées par l'État, par l'intermédiaire de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie qui a succédé au fonds de financement de l'APA, diminue, passant de 44% en 2002 à 35% en 2008.

De 1989 à 2003, les conseils généraux assuraient le financement des seules charges d'insertion des bénéficiaires du RMI. Ce poste a connu des évolutions soutenues tout

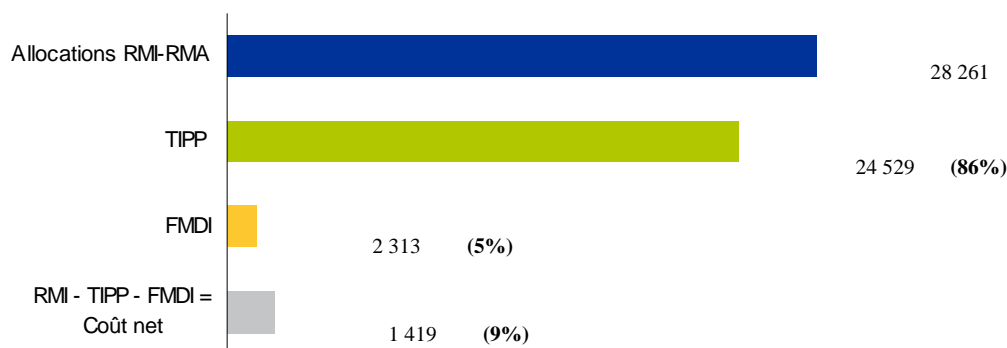
² Loi du 27 juin 2005 sur le nouveau statut des assistants familiaux

au long des années 1990 à l'instar du nombre d'allocataires mais ne représentait en 2003 que 5% des dépenses d'aide sociale. Depuis le 1^{er} janvier 2004, les départements assurent **le pilotage et la gestion de l'intégralité du dispositif RMI** : ils financent, en sus des dépenses d'insertion, les allocations versées aux bénéficiaires du RMI. Ce poste est désormais le 2^{ème} de l'action sociale départementale : totalisant 6,9 milliards d'euros en 2008, il représente 26% des dépenses d'action sociale. Son importance pourrait être renforcée par la généralisation du revenu de solidarité active (RSA) dans les départements à partir du 1^{er} juin 2009.

En contrepartie de cet élargissement de leurs compétences, les conseils généraux se sont vus transférer une part de la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP) égale aux dépenses que l'Etat consacrait au financement des allocations RMI en 2006. Mais, alors que le nombre de bénéficiaires de l'allocation augmentait vivement en 2004 (+8,4%) et 2005 (+4,2%), les recettes de TIPP restaient stables provoquant un surcoût important pour les départements. Depuis les différentes mesures prises par l'Etat (régularisation de TIPP au titre de l'exercice 2004, mise en place du fonds de mobilisation départementale pour l'insertion à partir de 2006) et la baisse du nombre de bénéficiaires n'ont pas suffi à combler le surcoût. Sur la période 2004-2008, le coût net restant à la charge des départements représente près de 9% des allocations versées par les départements au titre du RMI et du RMA.

Dépenses de RMI et recettes de TIPP cumulées sur la période 2004-2008

en millions d'euros



Source : Comptes administratifs

L'aide aux personnes handicapées représente un cinquième des dépenses d'aide sociale et atteignent 5,2 milliards d'euros en 2008. En dépit du reclassement de certaines aides au sein des aides aux personnes âgées, sur la période 1985-2008, ces dépenses ont fortement progressé (+5,6% par an) notamment en raison de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées aidées. Depuis 2006, les dépenses consacrées aux personnes handicapées ont connu la plus forte évolution parmi les dépenses d'action sociale, notamment sous l'effet de la création de la PCH et de l'extension de celle-ci aux enfants handicapés.

Concomitamment à la mise en place de la PCH, l'Etat a pris en charge une partie de l'allocation en faveur des personnes handicapées, via le concours de la caisse

nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). En 2006 et 2007, et compte-tenu de la faible montée en charge du dispositif de la PCH, les recettes versées par l'Etat sont restées supérieures aux dépenses engagées par les départements. 2008 marque une rupture puisque pour la première fois les dépenses des départements se retrouvent supérieures au concours versé par la CNSA, les premières données disponibles pour les années ultérieures témoignent d'une forte dégradation du taux de couverture de cette allocation par la CNSA.

Ces analyses, basées uniquement sur les montants mis en jeu et sur quelques caractéristiques schématiques de la population, n'ont pas pour vocation d'évaluer la nature, le contenu et l'efficacité des actions engagées par les départements. Elles permettent cependant de constater l'étendue des disparités et d'illustrer les enjeux de la problématique de l'aide sociale pour les finances départementales.

L'aide sociale et son financement sont de toute évidence au cœur des préoccupations des conseils généraux. La crise et ses impacts, en recettes comme en dépenses, les contraintes de ressources découlant des enjeux en matière d'équilibre des finances publiques, les effets des réformes fiscale et territoriale modifient le contexte dans lequel ces politiques s'insèrent. Ces dernières nécessitent donc plus que jamais un suivi attentif.

PARTIE I

ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE DES DÉPARTEMENTS ENTRE 1985 ET 2008

Le transfert initial de la compétence « action sociale » aux départements en 1984 puis le développement de cette compétence constituent les faits les plus marquants pour les finances départementales. L'action sociale représente désormais le premier poste de dépense des départements et son évolution influe sensiblement sur leur équilibre budgétaire global.

La dépense d'action sociale a connu différents rythmes d'évolution entre 1985 et 2008, au gré de la conjoncture économique, de la création de nouvelles prestations et des réformes législatives.

L'analyse portera d'abord sur l'évolution des dépenses d'action sociale et de leurs composantes entre 1985 et 2008 avant d'aborder le financement de ces dépenses.

Lois de décentralisation de l'action sociale : Acte I

Les lois du 7 janvier, du 22 juillet et du 29 décembre 1983 posent les principes du transfert de l'action sociale légale et de la prévention sanitaire aux départements et déterminent les financements de ce transfert.

A partir du 1^{er} janvier 1984, la fourniture, par les départements, de prestations sociales en matière d'action sociale légale constitue le droit commun, l'État ne conservant que quelques prérogatives limitativement énumérées³.

Sont alors à la charge du département :

- l'action sociale à la famille et à l'enfance,
- l'action sociale aux personnes âgées,
- l'action sociale aux personnes handicapées,
- l'action médicale générale,
- la prévention sanitaire : lutte contre la tuberculose et les maladies vénériennes, dépistage du cancer, surveillance après traitement, vaccination, protection de la famille et de l'enfance.

Les services chargés de la mise en œuvre de l'action sociale (protection maternelle et infantile, aide sociale à l'enfance, service social...) relèvent de l'autorité directe du conseil général.

S'agissant des prestations versées, le département doit respecter les conditions d'attribution fixées par l'État⁴ mais il peut accorder davantage, sous réserve d'en supporter intégralement le coût supplémentaire.

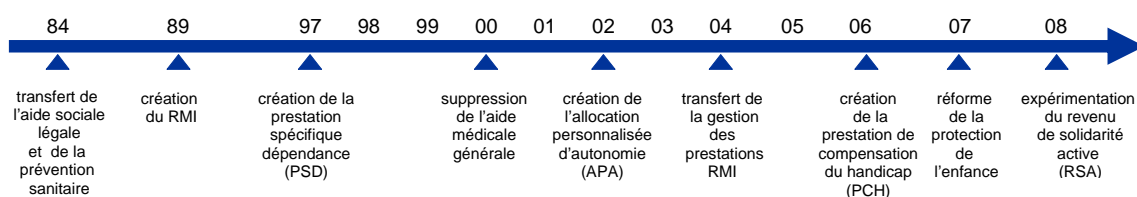
Ce transfert de compétences s'est accompagné d'un transfert de ressources⁵, l'opération étant, en 1984, financièrement neutre.

³ Cotisations d'assurance maladie des adultes handicapés, allocations aux familles dont les soutiens indispensables accomplissent le service national, allocation simple aux personnes âgées, frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse, allocation différentielle aux personnes handicapées, frais d'hébergement, d'entretien et de formation professionnelle des personnes handicapées dans les établissements de rééducation professionnelle, frais de fonctionnement des centres d'aide par le travail, dépenses d'action sociale engagées en faveur des personnes sans domicile de secours, certaines mesures d'action sociale en matière de logement, d'hébergement et de réadaptation pour les personnes défavorisées.

⁴ L'État conserve son pouvoir de réglementation générale et fixe le taux minimum des prestations et les conditions légales minimales d'accès à celles-ci.

⁵ Se référer à la page 38.

1. Dynamique de l'action sociale départementale entre 1985 et 2008

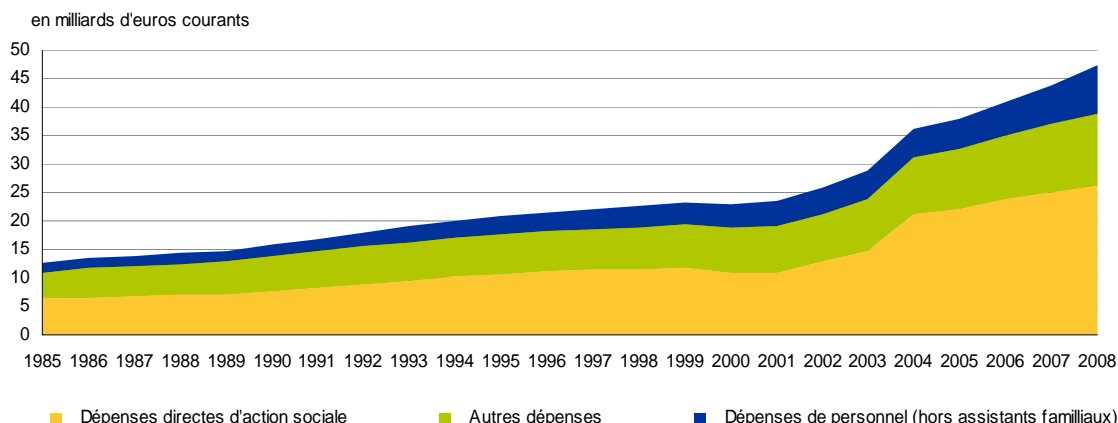


1.1. Les dépenses d'action sociale dans le budget de fonctionnement

Entre 1985 et 2008, les dépenses d'action sociale des départements ont plus que quadruplé : de 6,3 milliards d'euros, elles s'élèvent désormais à 26,2 milliards d'euros.

En 1985, les dépenses de fonctionnement des départements se montaient à 234 euros par habitant, dont la moitié (soit 117 euros) était consacrée à l'action sociale directe⁶. En 2008, les dépenses de fonctionnement des départements atteignent 774 euros par habitant, dont 429 euros (soit 55%) sont consacrés à l'action sociale directe.

Évolution des dépenses de fonctionnement des départements



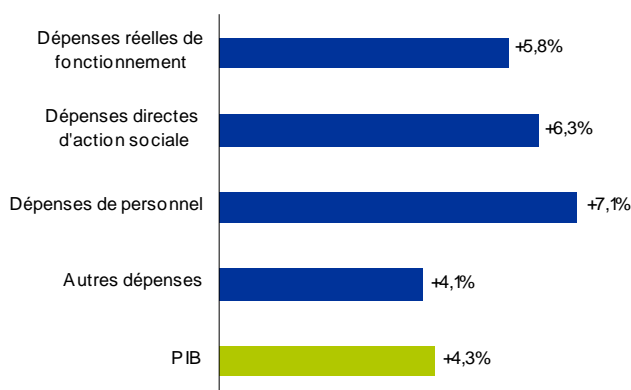
Source : Comptes administratifs

Hors dépenses d'assistants familiaux, l'ensemble des charges de personnel – dont une partie est dédiée à l'action sociale – a connu une progression rapide depuis le début de la décentralisation (+7,1% en moyenne par an⁷), supérieure de près d'un point à celle enregistrée par les dépenses d'action sociale. Ces dernières affichent en effet un rythme d'évolution de +6,3% sur la période, soit une évolution nettement supérieure à celle des autres dépenses de fonctionnement (+4,1%).

⁶ Montant total des dépenses figurant aux fonctions 4, 5, 54 et 55 hors dépenses de personnel (comptes 621, 631, 633 et 64), augmenté des dépenses de personnel consacrées aux assistants familiaux.

⁷ L'évolution des dépenses de personnel est également impactée par le transfert des personnels techniciens, ouvriers et de service (TOS) et des personnels des directions départementales de l'Équipement (DDE) opéré par la loi du 13 août 2004. Hors transfert des personnels TOS et DDE, l'évolution des dépenses de personnel entre 1985 et 2008 est de l'ordre de 6%.

Taux d'évolution annuel moyen 2008/1985 des dépenses de fonctionnement

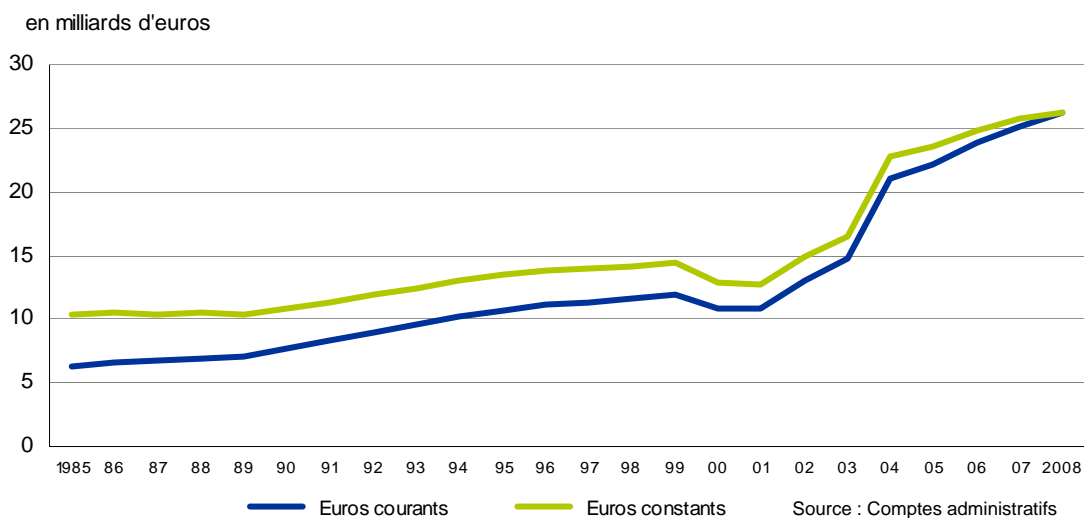


Source : Comptes administratifs

Si l'on fait abstraction de l'impact de la suppression de l'aide médicale générale⁸, les dépenses de fonctionnement ont progressé de +6,0% et les dépenses d'action sociale de +6,7%.

Par ailleurs, en neutralisant l'inflation, l'évolution moyenne des dépenses d'action sociale passe de +6,3% à +4,2%.

Évolution des dépenses directes d'action sociale



Le nombre de bénéficiaires de l'action sociale départementale⁹, hors bénéficiaires du RMI, a plus que doublé sur la période 1985-2008 passant de 760 996 bénéficiaires en 1985 à 1 836 400 en 2008. Plus précisément, il est resté quasiment stable entre 1985 et 2001 (+0,4% par an) puis a fortement progressé depuis la mise en place de l'APA en 2002 et de la prestation de compensation du handicap (PCH) en 2006 (+12,4% par an entre 2001 et 2008).

⁸ Retirée du champ de compétences départementales en 2000.

⁹ Action en faveur de la famille et de l'enfance, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Nombre de bénéficiaires	1985	1990	1997	2001	2002	2006	2008
Total	760 996	783 300	834 579	808 042	1 286 523	1 676 030	1 836 400
Aide sociale aux personnes âgées**	285 693	252 400	217 443	321 710	794 241	1 139 801	1 250 813
Aide sociale aux personnes handicapées***	225 436	285 900	359 975	228 800	229 242	258 814	301 433
Aide sociale à l'enfance	249 867	245 000	257 161	257 532	263 040	277 415	284 154

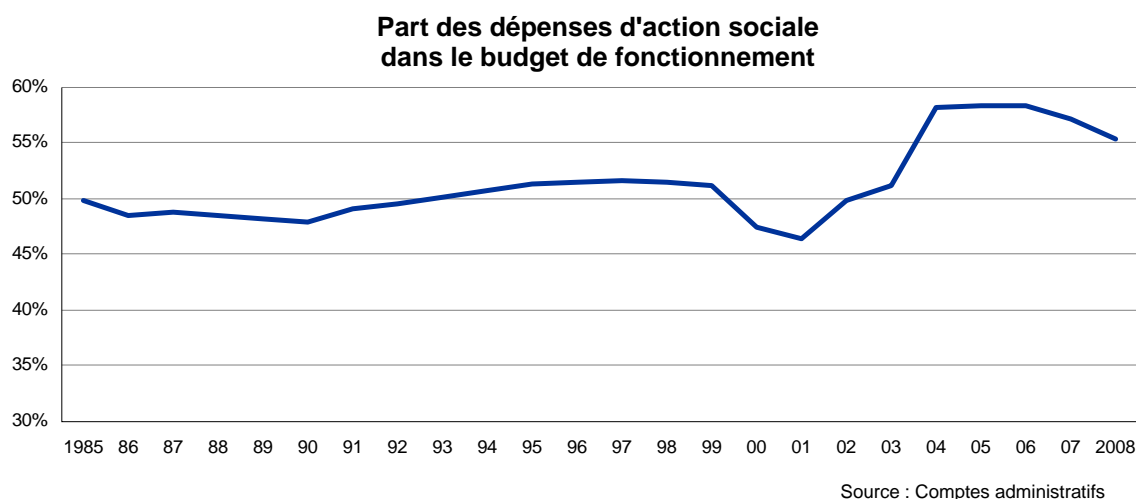
* hors bénéficiaires de l'ACTP des plus de 60 ans

** y compris bénéficiaires de l'ACTP des plus de 60 ans

source : DREES

Champ : France métropolitaine

Depuis les premières lois de décentralisation, environ la moitié du budget de fonctionnement des départements est consacrée à l'action sociale ¹⁰. Plusieurs réformes ont fait varier cette part : le minimum ayant été atteint en 2001 (46,4%) et le maximum en 2005 (58,4%). L'érosion de cette part au cours des dernières années tient aux transferts de compétences intervenues hors périmètre de l'action sociale (personnels TOS et DDE).

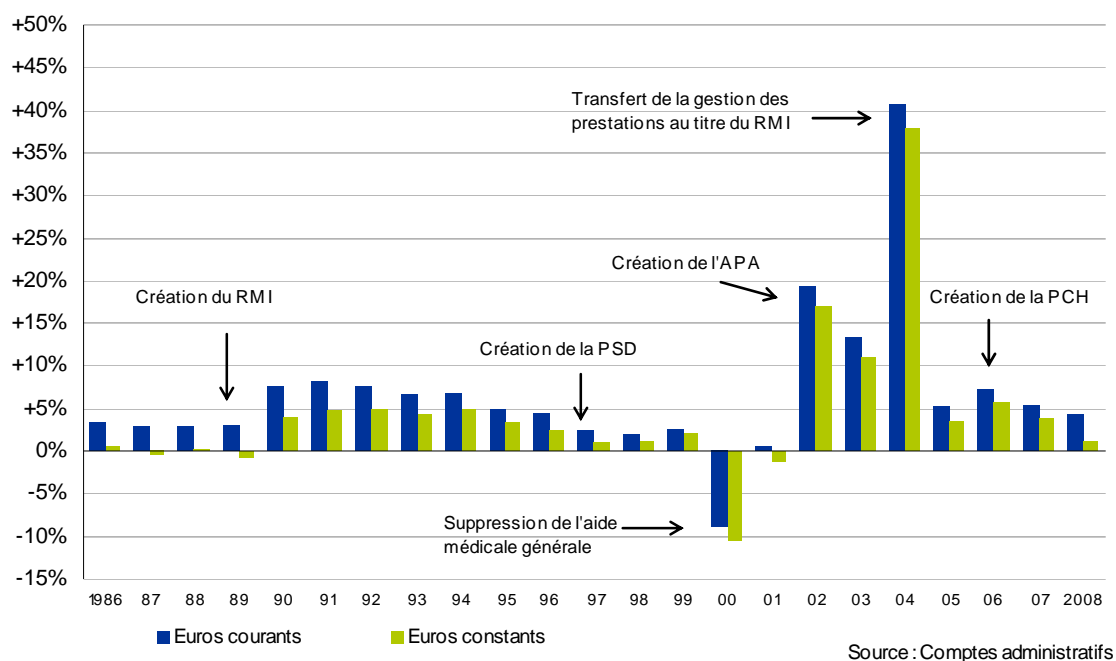


1.2. L'évolution des dépenses d'action sociale et réformes intervenues entre 1985 et 2008

Les principales mesures ayant influencé la gestion de l'action sociale par les conseils généraux sont : la création du revenu minimum d'insertion (RMI) par la loi du 1^{er} décembre 1988, la création de la prestation spécifique dépendance en 1997, l'instauration de la couverture maladie universelle en 2000 qui provoque la disparition de l'aide médicale générale, la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002, le transfert de l'intégralité du dispositif RMI aux départements en 2004 et la création de la prestation de compensation du handicap (PCH) en 2006. Elles ont toutes, sauf la création de la couverture maladie universelle, contribué à l'extension des compétences départementales. Cependant, l'impact des réformes engagées dans les années 2000 (création de l'APA, de la PCH et le transfert de la gestion des prestations au titre du RMI) est beaucoup plus fort que celui des réformes réalisées dans les années 1990.

¹⁰ Action sociale directe uniquement

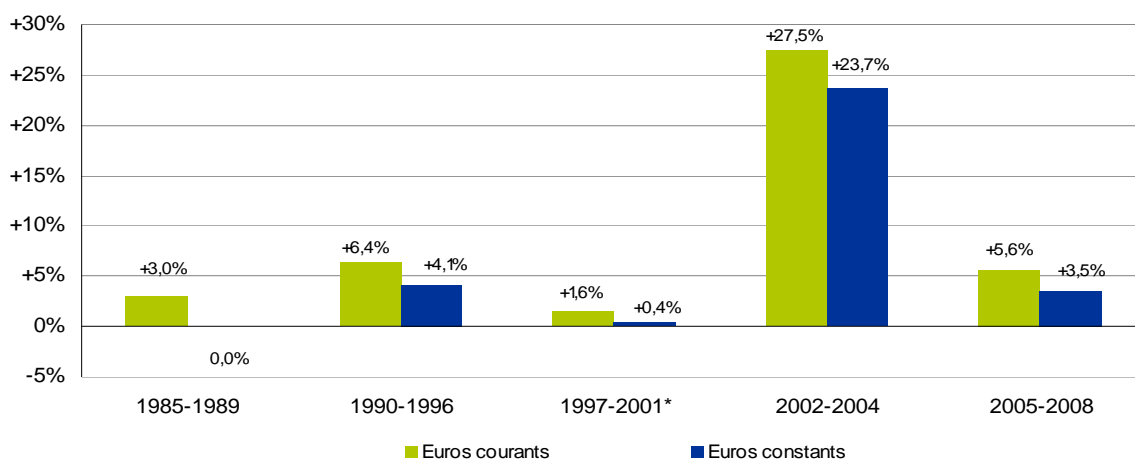
Taux d'évolution des dépenses directes d'action sociale



Entre 1985 et 2008, les dépenses d'action sociale départementale suivent différentes phases :

- **1985-1989** : les dépenses restent stables en volume ;
- **1990-1996** : les départements connaissent une progression sensible de leurs dépenses sociales ;
- **1997-2001** : la suppression de la compétence aide médicale générale en 2000 entraîne un recul « mécanique » des dépenses sociales ; hors dépenses d'aide médicale générale, les évolutions demeurent toutefois très modérées sur cette période ;
- **2002-2004** : les départements sont confrontés à un gonflement sans précédent des budgets qu'ils consacrent à l'action sociale. La création de l'APA et le transfert de la gestion des prestations au titre du RMI explique la quasi-totalité de cette hausse.
- **depuis 2005** : les dépenses connaissent une progression soutenue avec la montée en charge des dépenses liées aux personnes âgées et à la gestion du RMI ; mais les autres dépenses d'action sociale progressent également fortement à l'instar de la PCH créée en 2006.

Taux d'évolution moyen annuel des dépenses d'action sociale par période



* Hors Aide Médicale Générale

Source : Comptes administratifs

Entre 1985 et 1989, malgré la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle en 1987 et la mise en place du RMI en 1989, les dépenses d'action sociale des départements ont connu une progression mesurée : l'évolution moyenne annuelle sur cette période s'établit à +3,0% ; en neutralisant l'inflation, elle est quasi nulle. Les mesures de décentralisation, en rapprochant les financeurs de l'action sociale des bénéficiaires et en donnant de nouvelles responsabilités aux conseils généraux, ont généré des économies par l'optimisation des conditions de fonctionnement des services et l'amélioration du contrôle des aides. Les départements ont aussi bénéficié d'un contexte macro-économique favorable sur cette période, avec une croissance régulière du PIB qui atteint +4,3% en 1988.

En 1988, une nouvelle allocation destinée aux plus démunis, le RMI, est instituée par l'État.

Mise en place du revenu minimum d'insertion (RMI)

La loi du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion affirme que « toute personne qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation de l'économie et de l'emploi, se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ». Dans ce but, il est institué un revenu minimum d'insertion. Cette loi impose de nouvelles formes de partenariat entre l'État et les collectivités locales en prévoyant des procédures de financement et des décisions conjointes. Le versement de l'allocation est pris en charge par l'État et les départements interviennent dans le soutien à l'insertion.

La loi imposait jusqu'à présent aux départements de budgéter 20% des dépenses engagées par l'État au cours de l'année précédente afin de contribuer au volet insertion du RMI. Les départements avaient ainsi la possibilité d'imputer une partie des dépenses d'aide médicale (prise en charge des cotisations d'assurance personnelle des bénéficiaires du RMI) dans le chapitre consacré à l'insertion. Lors de la loi sur la couverture maladie universelle, l'aide médicale ayant été retirée du champ de compétences des départements, ce taux est passé de 20% à 17%.

Entre 1990 et 1996, on assiste à une montée en puissance des dépenses d'action sociale. La progression moyenne annuelle s'établit à +6,4% (+4,1% en euros constants). La mise en place du RMI a, sans conteste, contribué à l'augmentation des dépenses, le poste n'ayant cessé de progresser sur la période à des taux supérieurs à +10% chaque année. Mais cette extension du champ de l'action sociale n'explique qu'une partie de l'expansion des budgets sociaux : hors dépenses liées au RMI, la progression sur la période reste élevée (+5,8% en euros courants). La dégradation de la croissance économique – l'année 1993 étant même marquée par une récession – constitue l'un des facteurs explicatifs les plus pertinents.

La période 1997-2001 est marquée par la création, en 1997, de la prestation spécifique dépendance destinée à remplacer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) des plus de 60 ans puis par la disparition de l'aide médicale générale consécutive à la mise en place par l'État de la couverture maladie universelle (CMU).

Création de la prestation spécifique dépendance

La loi du 24 janvier 1997 institue la prestation spécifique dépendance (PSD) afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

Cette prestation s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus dont le degré de dépendance relève des groupes 1 à 3 de la grille AGGIR¹¹. L'attribution de la prestation est soumise à conditions de ressources.

La prestation spécifique dépendance se substitue à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP¹²) des plus de 60 ans. Le champ d'application de la PSD est considéré comme plus restrictif (évaluation de la dépendance et calcul des ressources) que celui de la précédente allocation. Le recours sur succession la rend également moins attractive.

Suite à la disparition de l'aide médicale générale, les dépenses d'action sociale reculent donc de 9,0% en 2000.

En neutralisant cette baisse « mécanique » des dépenses, la période 1997-2001 reste marquée par une évolution limitée de l'action sociale : +1,6% (+0,4% en euros constants). Cette progression modérée trouve principalement son origine dans les effets de la création de la prestation spécifique dépendance et dans le retour d'une croissance économique favorable (en particulier en 1998, 1999 et 2000 où elle a été supérieure à +3%).

¹¹ La grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne effectués. Les personnes âgées les plus dépendantes sont classées en GIR 1 et celles totalement autonomes en GIR 6.

¹² L'allocation compensatrice pour tierce personne est attribuée aux personnes lourdement handicapées qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

Création de la couverture maladie universelle

La loi du 27 juillet 1999 porte création de la couverture maladie universelle « qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie, et aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais ».

Dans le cadre de cette création, l'aide médicale générale, devenant sans objet, est retirée de la compétence des départements au 1^{er} janvier 2000. En contrepartie de l'allègement de charges, un prélèvement (1,4 milliard d'euros) est effectué sur la dotation générale de décentralisation des départements (ou pour les départements dits « surfiscalisés » sur le produit des impôts indirects) établi à partir du montant consacré à l'aide médicale en 1997, diminué de 5%, et revalorisé en fonction des taux de croissance annuels de la DGF pour 1998, 1999 et 2000.

A cette occasion, le système de financements croisés de l'action sociale départementale est reconsidéré : la participation des communes aux dépenses d'action sociale des départements est supprimée. Les départements reçoivent une compensation d'un montant équivalent (1,7 milliard d'euros) intégrée à la dotation globale de fonctionnement, la DGF des communes étant diminuée à due concurrence.

Entre 2002 et 2004, prend fin la période de faible évolution des dépenses à laquelle succède une croissance exceptionnelle de l'action sociale. Le champ des compétences départementales a été de nouveau élargi avec la création de l'APA et le transfert en 2004 de la gestion des prestations au titre du RMI. En 2004, les dépenses consacrées à l'action sociale bondissent ainsi de +40,7%.

Outre le RMI, cette forte progression traduit le succès rencontré par l'APA dans le domaine de l'aide aux personnes âgées conjugué à l'atonie de la croissance économique (proche de 1% en 2002 et 2003).

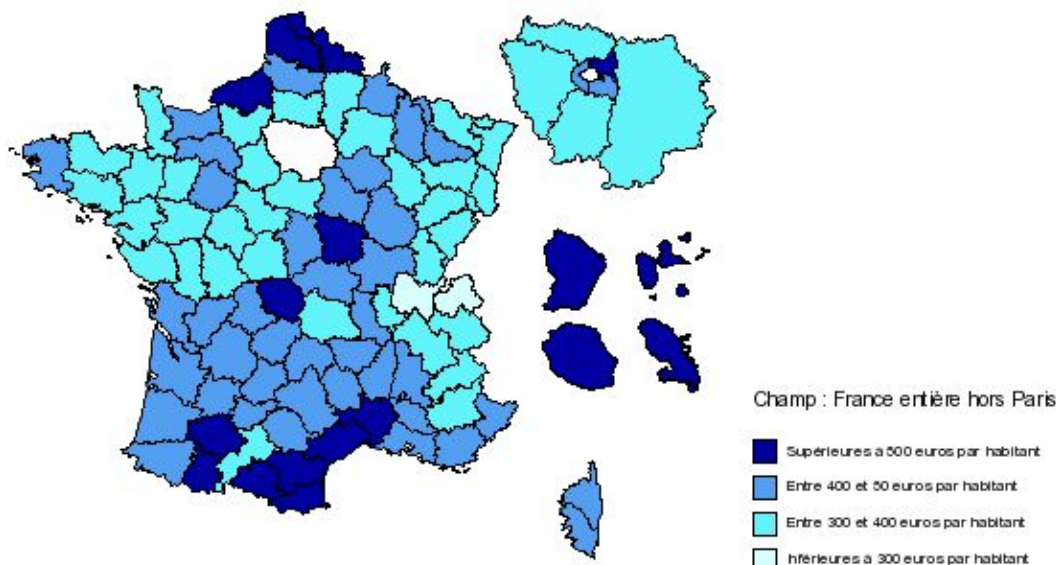
Depuis 2005, les dépenses en faveur des personnes âgées restent dynamiques malgré la fin de la montée en charge du dispositif.

Quant aux dépenses liées à la gestion du RMI, elles ont progressé de moins en moins vite pour finalement reculer en 2008 (-0,7% en 2008) profitant de l'amélioration du marché du travail et de la baisse du nombre des demandeurs d'emploi. Conséquemment, le nombre d'allocataires du RMI a diminué depuis le second semestre 2006. Cette baisse s'est accélérée au cours de l'année 2007, le nombre d'allocataires du RMI diminuant de 100 000 entre décembre 2006 et décembre 2007 et de 34 000 entre décembre 2007 et décembre 2008. Sur le dernier trimestre 2008, le nombre de bénéficiaires repart cependant à la hausse.

Dans le même temps on a assisté à la mise en œuvre d'un nouveau train de réformes (soutien aux personnes handicapées, protection de l'enfance...). En effet, les dépenses liées à la prestation de compensation du handicap montent en puissance et l'ouverture de cette prestation aux enfants depuis le 1^{er} avril 2008 risque d'accentuer encore ce phénomène. Parallèlement, le secteur de l'aide sociale à l'enfance connaît également une évolution dynamique consécutive notamment à la modification du statut des assistants familiaux.

Derrière ces chiffres se cachent des disparités importantes entre départements :

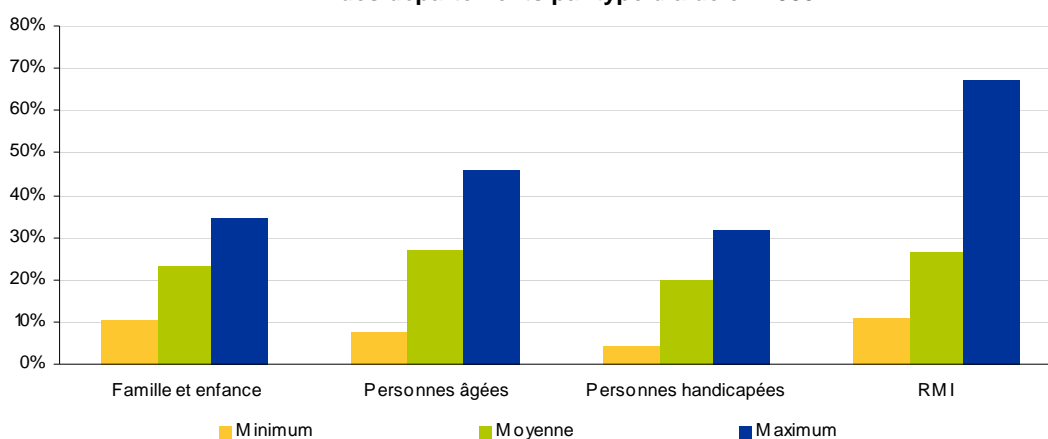
Dépenses d'action sociale en euros par habitant en 2008



En 2008, les dépenses d'aide sociale évoluent de 4,1% en euros courants. Confrontés à des réalités socio-économiques très différentes, les départements consacrent à l'aide sociale des montants très variés. Autour d'une moyenne de 429 euros par habitant, les dépenses s'échelonnent de 292 euros à 962 euros (572 euros hors outre-mer)¹³ selon les départements, soit un rapport variant du simple au triple.

Les disparités entre départements sont également très marquées par type d'aide. L'aide aux personnes âgées et le RMI génèrent les plus grands écarts. Les dépenses consacrées aux personnes âgées représentent en effet entre 8% (18% hors outre-mer) et 46% des dépenses d'aide sociale selon les départements ; le RMI peut, quant à lui, absorber entre 11% et 67% (38% hors outre-mer) des dépenses d'aide sociale.

Répartition des dépenses d'aide sociale des départements par type d'aide en 2008



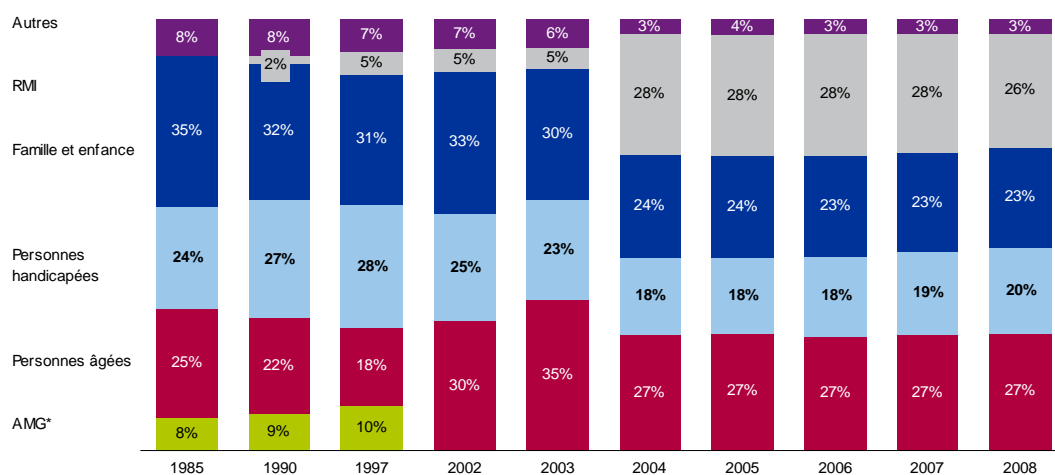
Source : Comptes administratifs

¹³ En ne tenant pas compte des départements d'outre-mer, dont le profil est sensiblement différent de celui des départements de métropole, les disparités sont légèrement moins marquées : le département qui consacre les plus forts montants à l'aide sociale en 2008 dépense 572 euros par habitant contre 292 euros pour celui qui consacre les montants les plus faibles. Le rapport varie donc du simple au double.

2. Répartition des dépenses d'action sociale

Entre 1985 et 2008, la structure des grands postes de l'action sociale a évolué : en 1985, l'aide à la famille et à l'enfance représentait la plus large part des dépenses d'action sociale puisque plus du tiers de la dépense lui était consacré. Avec la mise en place de l'APA en 2002, l'aide aux personnes âgées devient le poste de dépenses le plus important après la famille et l'enfance. Mais depuis 2004, avec le transfert de la gestion des allocataires du RMI, ce sont désormais l'insertion et l'aide aux personnes âgées qui sont devenues les principaux postes des dépenses d'aide sociale.

Répartition des dépenses d'action sociale par type d'aide

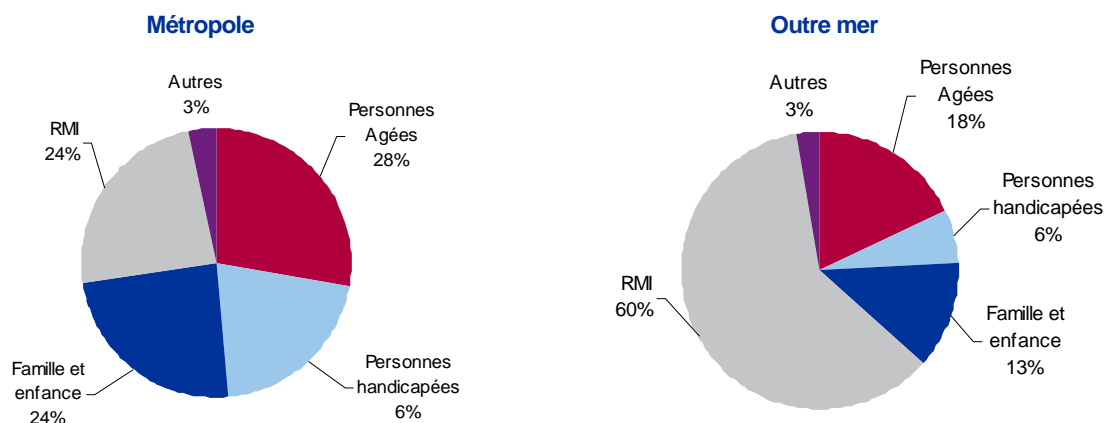


* Aide Médicale Générale

Source : Comptes administratifs

A noter qu'il existe de fortes disparités entre la métropole et l'outre mer ; ainsi en 2008 la dépense liée à la gestion du RMI représente 60% des dépenses d'action sociale des départements d'outre mer contre 24% pour les départements de métropole. Globalement et neutralisation faite des recouvrements, les dépenses nettes pour l'action sociale départementale se sont élevées à 24,7 milliards soit 405 euros par habitant en 2008.

Répartition des dépenses départementales d'action sociale en 2008



Source : Comptes administratifs

La répartition, par type d'aides, des bénéficiaires de l'action sociale – hors bénéficiaires du RMI – a été, elle aussi, totalement modifiée par la mise en place de l'APA : si en 1985, la répartition des bénéficiaires était relativement homogène, les bénéficiaires de l'aide aux personnes âgées constituent désormais, depuis 2002, les deux-tiers des bénéficiaires (68% en 2008).

Nombre de bénéficiaires*	1985	1990	1997	2001	2002	2006	2008
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aide sociale aux personnes âgées**	38%	32%	26%	40%	62%	68%	68%
Aide sociale aux personnes handicapées***	30%	36%	43%	28%	18%	15%	16%
Aide sociale à l'enfance	33%	31%	31%	32%	20%	17%	15%

* hors bénéficiaires du RMI

** hors bénéficiaires de l'ACTP des plus de 60 ans

*** y compris bénéficiaires de l'ACTP des plus de 60 ans

source : DREES

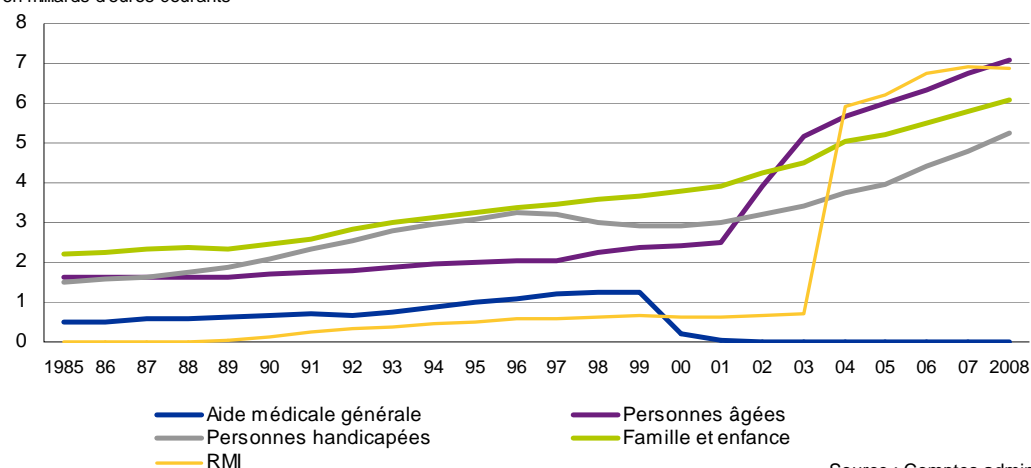
Champ : France métropolitaine

- **La part des bénéficiaires de l'aide aux personnes handicapées** s'est accrue entre 1985 et 1997, principalement en raison de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'ACTP des plus de 60 ans et de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées. Elle a ensuite diminué : certains bénéficiaires de l'ACTP, comptabilisés jusque là dans l'aide aux personnes handicapées, devenant bénéficiaires de la PSD, sont désormais comptabilisés dans l'aide aux personnes âgées.
- **La part des bénéficiaires de l'aide aux personnes âgées** a dans un premier temps reculé – principalement sous l'effet de l'augmentation du niveau de vie des personnes âgées – puis s'est accrue avec l'instauration de la PSD en 1997, puis de l'APA en 2002.
- **Les bénéficiaires de l'aide à la famille et à l'enfance** conservent une part relativement stable sur la période 1985-2001, totalisant environ un tiers des bénéficiaires (hors allocataires du RMI).

Parmi les grands postes de dépenses, l'aide aux personnes âgées a connu l'évolution la plus marquée (+6,7% d'augmentation moyenne annuelle entre 1985 et 2008) suivie de l'aide aux personnes handicapées (+5,6%) et de l'aide à la famille et à l'enfance (+4,5%).

Évolution des dépenses d'action sociale par type d'aide

en milliards d'euros courants

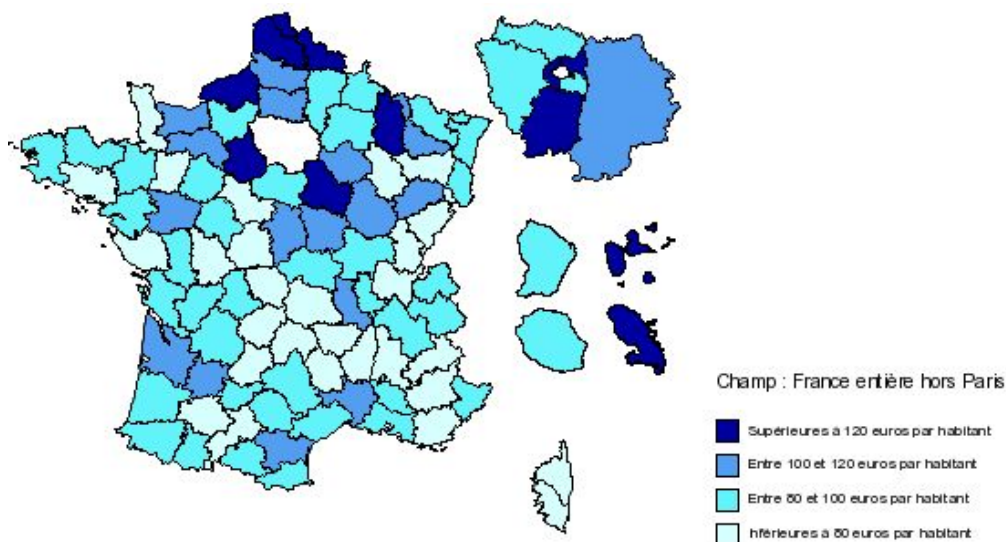


Source : Comptes administratifs

2.1. L'aide à la famille et à l'enfance

L'aide à la famille et à l'enfance, qui représente un peu moins d'un quart de l'action sociale départementale en 2008, s'établit à 6,1 milliards d'euros¹⁴, soit un montant de 100 euros par habitant. Neutralisation faite des recouvrements¹⁵, les dépenses nettes pour l'aide sociale à l'enfance se sont établies à 5,9 milliards soit 97 euros par habitant.

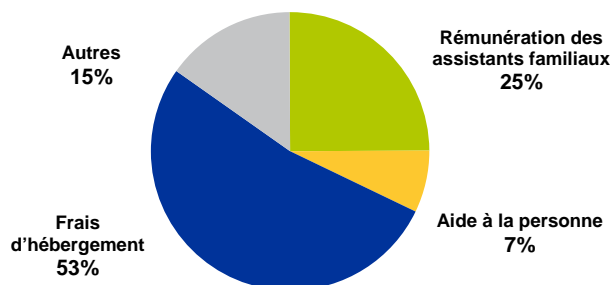
Dépenses d'aide à la famille et à l'enfance en euros par habitant en 2008



Au delà de cette moyenne, on relève d'importantes disparités départementales, avec un échelonnement des dépenses entre 48 et 154 euros par habitant. Ainsi en 2008, la dépense est inférieure à 80 euros pour vingt-neuf départements et supérieure à 120 euros pour onze d'entre eux.

En 2008, ces dépenses sont essentiellement composées de frais d'hébergement (3,4 milliards d'euros) et de la rémunération des assistants familiaux (1,5 milliard d'euros). Ceux-ci assurent l'accueil définitif ou provisoire des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Décomposition des dépenses consacrées à la famille et à l'enfance en 2008



Source : Comptes administratifs

¹⁴ Y compris dépenses d'assistants familiaux.

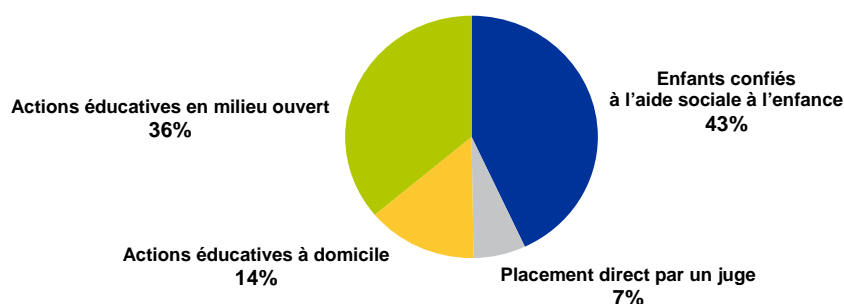
¹⁵ Pour les différents types d'aide (famille et enfance, personnes âgées, personnes handicapées, RMI), les dépenses nettes correspondent aux dépenses brutes desquelles sont soustraites les recettes de fonctionnement afférentes aux dépenses d'aide sociale (TIPP et participation CNSA).

Chaque département définit, dans le cadre des politiques nationales, sa politique de protection de la famille et de l'enfance. Elle regroupe deux types d'aide :

- **les mesures de placement** : mesures administratives décidées par le président du conseil général en accord avec la famille ou mesures judiciaires décidées par le juge ;
- **les actions éducatives** : action éducative à domicile ou action éducative en milieu ouvert (exercée en vertu d'un mandat judiciaire). Exercées en milieu familial, elles ont pour objectif d'aider les parents dans l'exercice de leur autorité parentale.

En 2008, la moitié des enfants bénéficiaires fait l'objet de mesures de placement, l'autre moitié bénéficie des actions éducatives.

Répartition des bénéficiaires de l'aide à l'enfance en 2008



Source : Comptes administratifs

Le nouveau statut des assistants maternels et familiaux

La loi du 27 juin 2005 sur la réforme du statut des assistants maternels et familiaux vise à améliorer la qualité de la garde des jeunes enfants. Le département leur donne un agrément et assure leur formation.

L'assistant maternel accueille, à son domicile ou en crèche, de jeunes enfants, confiés par leurs parents. Dans ce cas, la garde est ponctuelle. Il peut être employé par des particuliers, par des personnes morales de droit public (crèches familiales municipales) ou des personnes morales de droit privé (associations, CAF...).

L'assistant familial s'occupe, à titre permanent, d'enfants placés au sein d'une famille d'accueil. Il peut être employé par des personnes morales de droit public ou de droit privé. Dans le cadre de ses missions de protection de l'enfance, le département ne supporte que des dépenses liées aux assistants familiaux.

La qualification des assistants maternels et familiaux a été renforcée par la loi du 27 juin 2005 : les formations obligatoires durent dorénavant plus longtemps et les candidats à l'agrément passent des tests liés à leurs capacités éducatives et leur maîtrise du français oral.

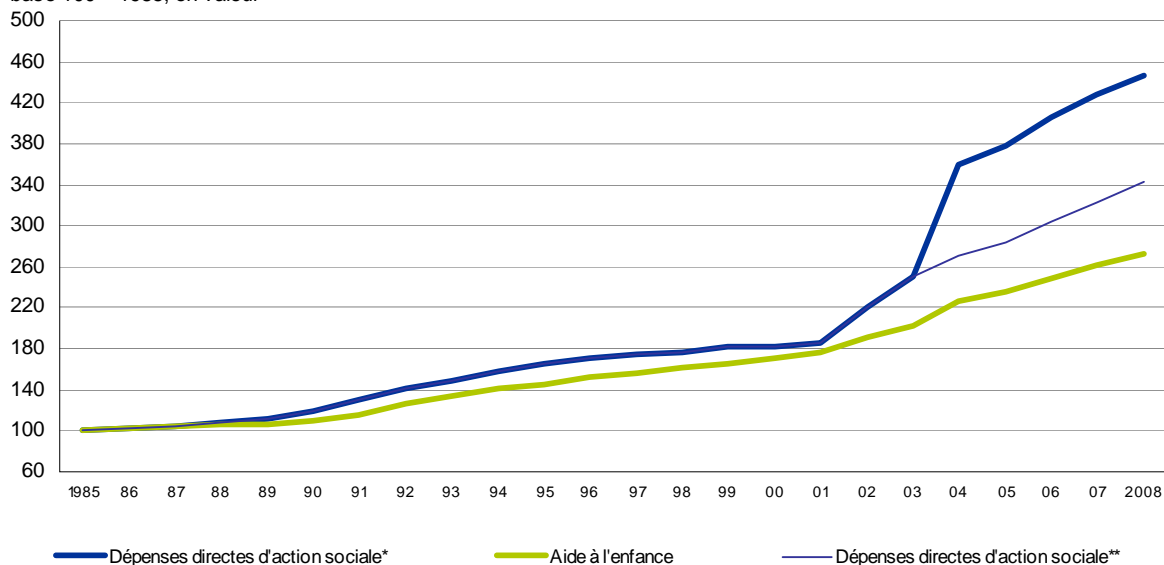
La durée de la tâche à effectuer ainsi que les heures de repos sont nettement mieux définies dans un contrat de travail, désormais obligatoire.

Des décrets d'application fixent des modalités de licenciement plus protectrices et les assistants familiaux ont bénéficié à compter du 1^{er} janvier 2007 d'une revalorisation de leur rémunération.

Sur la période 1985-2008, les dépenses d'action sociale à la famille et à l'enfance ont évolué moins vite que l'ensemble des dépenses d'action sociale (+5,6% par an hors aide médicale générale et allocations RMI et RMA) mais de manière soutenue (+4,5% par an en moyenne annuelle) sous l'effet mécanique de la hausse du SMIC et des améliorations apportées aux conditions d'exercice professionnel des assistants familiaux¹⁶. Le nombre de bénéficiaires est resté stable (+0,6% d'évolution moyenne annuelle).

Évolution des dépenses d'aide à la famille et à l'enfance et des dépenses d'action sociale

base 100 = 1985, en valeur



* hors aide médicale générale

** hors aide médicale générale et allocations RMI et RMA

Source : Comptes administratifs

En 2008, les dépenses d'aide à la famille et à l'enfance ont progressé de +4,9%, soit 0,3 milliard d'euros supplémentaires. Cette augmentation est plus soutenue que celle du nombre de bénéficiaires (+0,7%). Les dépenses consacrées à la famille et à l'enfance s'élèvent à environ 21 391 euros par bénéficiaire en 2008.

Les dépenses d'aide à la famille et à l'enfance progressent dans la quasi-totalité des départements (94%) en 2008 et, pour les trois-quarts d'entre eux, avec une augmentation supérieure à +4,0%.

La protection de l'enfance

Les départements ont, avec l'autorité judiciaire, la charge de mettre en œuvre la politique de protection sociale à l'enfance sur leur territoire. La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance fait de la prévention un axe majeur de la protection de l'enfance. Elle vise à prévenir le plus en amont possible les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets.

Pour ce faire, cette loi crée un observatoire de la protection de l'enfance dans chaque département, placé sous l'autorité du président du conseil général.

¹⁶ Loi du 27 juin 2005 sur le nouveau statut des assistants familiaux

Ce texte crée également dans chaque département une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des situations de danger ou de risques de danger pour l'enfant et l'adolescent, et détermine les règles du partage d'informations entre professionnels.

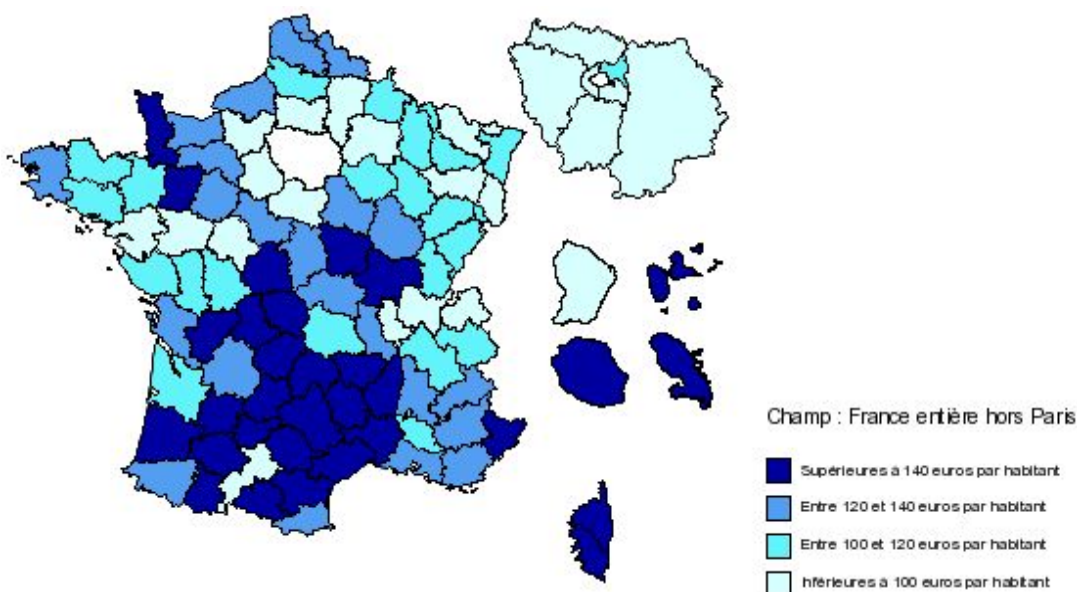
Enfin ce texte prévoit la création d'un Fonds national de financement de la protection de l'enfance. Placé au sein de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf), ce fonds aurait pour objet « *de compenser les charges résultant pour les départements de la mise en œuvre de la loi selon des critères nationaux et des modalités fixés par décret et de favoriser des actions entrant dans le cadre de la réforme de la protection de l'enfance et définies par voie conventionnelle entre le fonds et ses bénéficiaires* ». Son financement doit être assuré par un versement de la Cnaf, dont le montant est fixé par la loi de financement de la sécurité sociale, et par un versement annuel de l'État, dont le montant est fixé par la loi de finances. Ce fonds qui devrait apporter 150 millions d'euros aux départements n'était toujours pas créé début 2010.

2.2. L'aide aux personnes âgées

Premier poste de dépenses en 2008, l'aide aux personnes âgées totalise 7,1 milliards en 2008, soit 116 euros par habitant. Fin 2008, la dépense brute liée aux personnes âgées est très disparate selon les départements, celle-ci variant de 44 à 246 euros par habitant.

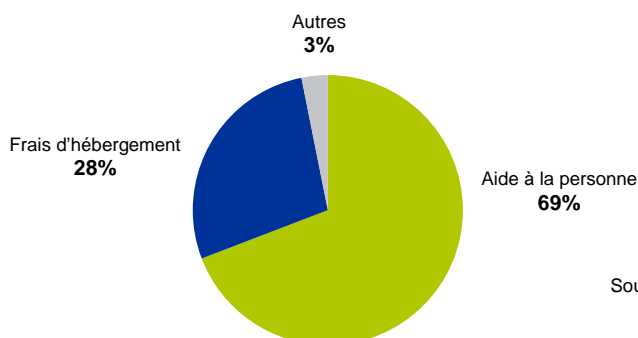
La dépense moyenne d'aide aux personnes âgées s'élève à environ 5 677 euros par bénéficiaire en 2008. Les dépenses nettes d'aide sociale aux personnes âgées se sont élevées à 6,1 milliards, neutralisation faite des recouvrements, soit 100 euros par habitant. Elles s'échelonnent entre 38 et 208 euros par habitant.

Dépenses d'aide aux personnes âgées en euros par habitant en 2008



Plus des deux-tiers de la dépense concernant les aides à la personne (dont l'APA) et plus d'un quart est alloué aux frais d'hébergement.

Décomposition des dépenses consacrées aux personnes âgées en 2008



Source : Comptes administratifs

L'aide aux personnes âgées totalise plus du quart (27% en 2008) des dépenses d'action sociale. Cette aide concerne à la fois les personnes âgées vivant à leur domicile (57% des bénéficiaires en 2008) et celles vivant dans des établissements (43% des bénéficiaires en 2008).

Pour les personnes vivant à leur domicile, il s'agit soit :

- d'une aide ménagère¹⁷,
- de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile,
- de l'allocation compensatrice pour tierce personne des 60 ans ou plus.

Pour les personnes vivant en établissement (ou placées chez des particuliers), il s'agit soit :

- d'une aide sociale à l'hébergement,
- d'une allocation de placement familial,
- de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement,
- de l'allocation compensatrice pour tierce personne des 60 ans ou plus.

Nombre de bénéficiaires	2004	2005	2006	2007	2008
Total Aide sociale aux personnes âgées*	1 021 450	1 088 169	1 158 970	1 226 301	1 270 996
Total hébergement	487 138	503 911	520 330	534 785	549 891
<i>dont ACTP en hébergement</i>	1 832	1 824	1 994	2 119	2 304
Aide à domicile	534 312	584 258	638 639	691 515	721 105
<i>dont ACTP à domicile</i>	17 460	17 371	17 175	17 328	17 879
Bénéficiaires de l'APA	855 436	926 792	999 654	1 062 453	1 099 695

*y compris bénéficiaires de l'ACTP des plus de 60 ans

source : DREES

Champ : France métropolitaine

En 2008, près des neuf dixièmes des bénéficiaires de l'aide aux personnes âgées reçoivent l'APA (87%).

L'aide aux personnes âgées a été marquée par la création de cette allocation personnalisée d'autonomie qui a entraîné une augmentation importante de ce poste

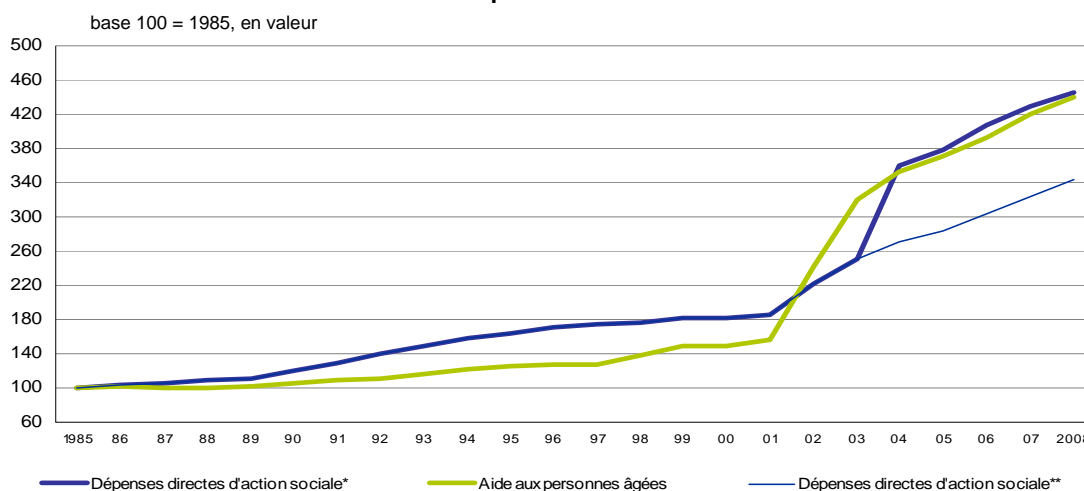
¹⁷ Prise en charge de services en nature pour des tâches quotidiennes d'entretien, les soins d'hygiène, les courses, le portage des repas...

depuis 2002¹⁸ (+11,6% par an en moyenne entre 2002 et 2007), avec néanmoins un ralentissement en 2008 (+5,0%).

Jusqu'en 2001, les dépenses d'aide aux personnes âgées progressaient modérément : +2,8% en moyenne annuelle, soit une évolution quasi nulle en euros constants (+0,6%). Cette faible évolution s'expliquait principalement par la hausse du niveau de vie des personnes âgées qui ne répondaient plus aux critères sociaux leur permettant d'accéder aux différentes prestations.

Depuis 1997 cependant, l'augmentation du poste était plus rapide en raison de la mise en place de la prestation spécifique dépendance destinée à remplacer l'ACTP des plus de 60 ans souvent comptabilisée au sein de l'aide aux personnes handicapées. Elle était concomitante à la baisse des dépenses consacrées aux personnes handicapées.

Évolution des dépenses d'aide aux personnes âgées et des dépenses d'action sociale



* hors aide médicale générale

** hors aide médicale générale et allocations RMI et RMA

Source : Comptes administratifs

Les crédits de fonctionnement afférents au financement des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et des comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA)

La loi du 13 août 2004 transfère au département, à compter du 1^{er} janvier 2005 l'autorisation et le financement des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les services sociaux médico-sociaux qui participent à la coordination gérontologique de proximité et exercent des fonctions d'accueil, de conseil et d'orientation des personnes âgées, participant à l'articulation entre prise en charge sanitaire et médico-sociale et accompagnement sociale des personnes âgées.

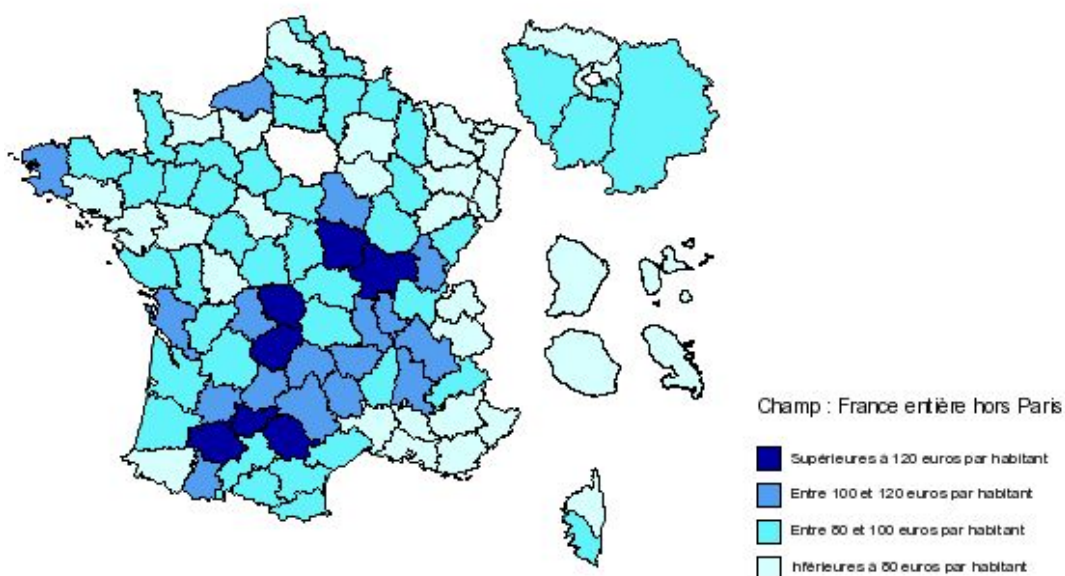
Cette loi confère également au conseil général le pilotage du comité départemental des retraités et des personnes âgées.

¹⁸ Se référer à la partie II.

2.3. L'aide aux personnes handicapées

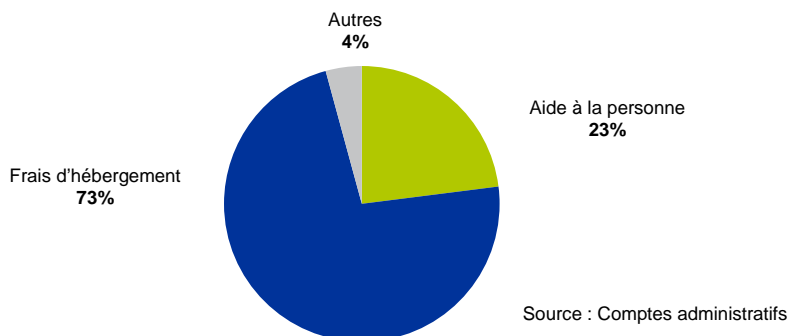
Les dépenses brutes liées à l'aide aux personnes handicapées – un cinquième des dépenses d'action sociale en 2008 - s'élèvent à 5,2 milliards, soit 86 euros par habitant. Les dépenses nettes consacrées aux personnes handicapées s'élèvent quant à elles à 4,8 milliards d'euros, soit 79 euros par habitant.

Dépenses d'aide aux personnes handicapées en euros par habitant en 2008



Les dépenses consacrées à ce domaine d'intervention sont composées pour presque les trois-quarts de frais d'hébergement (3,8 milliards d'euros en 2008).

Décomposition des dépenses consacrées aux personnes handicapées en 2008



Comme les personnes âgées, les personnes handicapées adultes peuvent bénéficier soit d'une aide à domicile soit d'une aide en établissement pour celles qui ne peuvent être maintenues dans un milieu ordinaire de vie.

Les aides en établissement comportent :

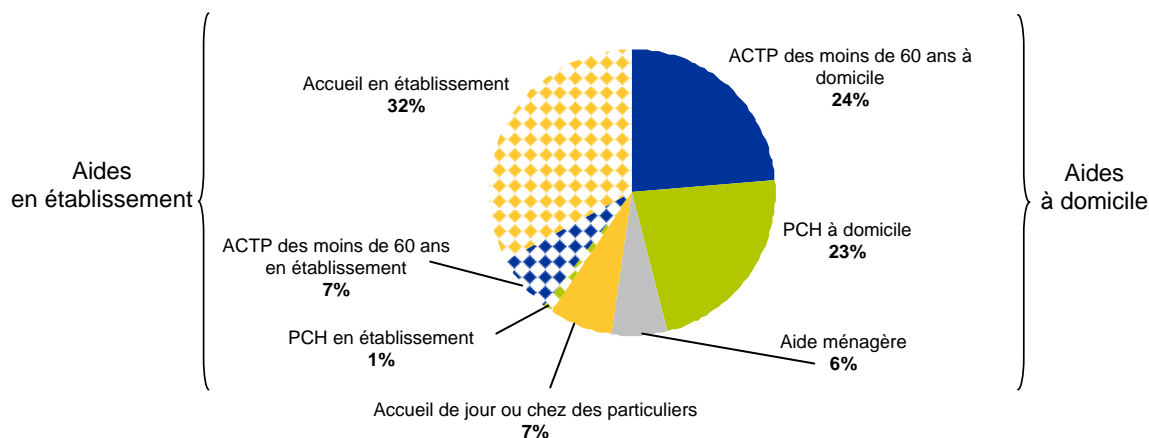
- prise en charge par le département de tout ou partie de l'accueil en foyer de la personne handicapée,
- ACTP¹⁹ en établissement remplacée progressivement depuis 2006 par la prestation de compensation du handicap,
- autres aides à l'hébergement : accueil de jour ou placement familial.

L'aide à domicile regroupe :

- l'ACTP à domicile remplacée progressivement depuis 2006 par la PCH,
- l'aide ménagère qui correspond à la prise en charge partielle d'un quota d'heures d'intervention d'une aide ménagère ou d'une auxiliaire de vie.

Pour plus de la moitié des bénéficiaires des aides aux personnes handicapées (53%), il s'agit d'une aide à domicile, pour les autres d'aide en établissement.

Répartition des bénéficiaires de l'aide aux personnes handicapées en 2008



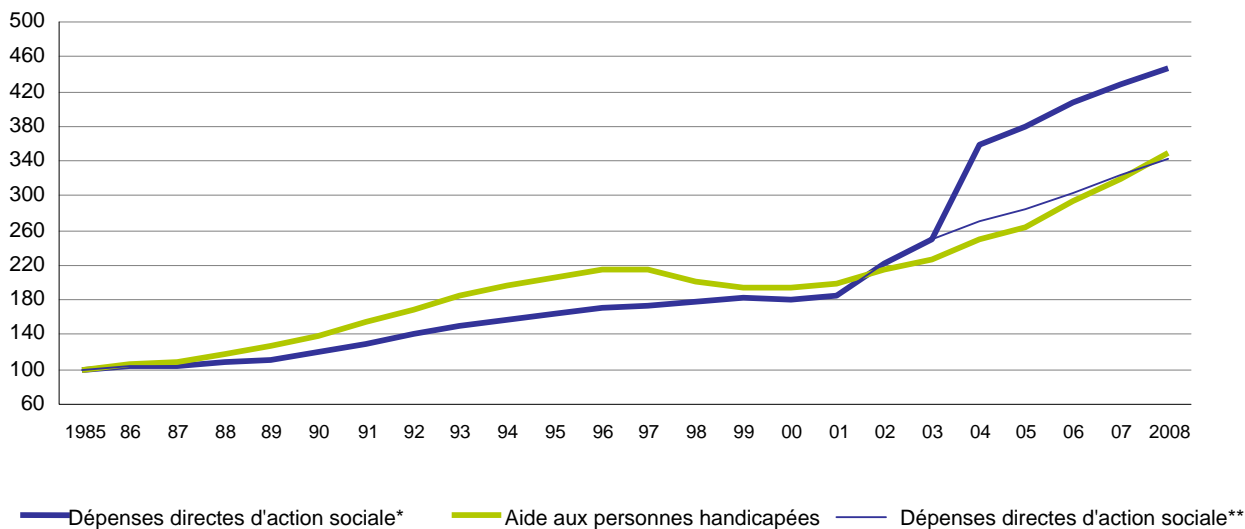
Source : DREES

En moyenne annuelle entre 1985 et 2008, la progression des dépenses d'aide aux handicapés a été soutenue (+5,6%) tirant vers le haut l'ensemble des dépenses d'action sociale.

¹⁹ Versée à toute personne handicapée dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou qui se voit imposer des frais supplémentaires liés au handicap dans le cadre de son activité professionnelle.

Evolution des dépenses d'aide aux personnes handicapées et des dépenses d'action sociale

base 100 = 1985, en valeur



* hors aide médicale générale

** hors aide médicale générale et allocations RMI et RMA

Source : Comptes administratifs

Jusqu'en 1997, l'augmentation des dépenses d'ACTP des plus de 60 ans, liée au vieillissement de la population, a tiré le poste vers le haut. A partir de 1997 et jusqu'en 2000, les dépenses d'aide aux personnes handicapées reculent, les plus de 60 ans se détournant de l'ACTP pour obtenir la PSD attribuée aux personnes âgées.

Le nombre de bénéficiaires de l'action sociale aux personnes handicapées²⁰ est passé de 225 436 en 1985 à 301 433 en 2008. On a d'abord assisté à une hausse du nombre de bénéficiaires (+4,9% par an entre 1985 et 1996) puis à une baisse (-8,6% entre 1997 et 2002) en raison de la création de la PSD, les bénéficiaires de l'ACTP des plus de 60 ans optant pour cette nouvelle allocation. Hors ACTP des plus de 60 ans, le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes handicapées progresse de +2,3% en moyenne annuelle entre 1997 et 2002.

Depuis 2006, les dépenses consacrées aux personnes handicapées ont connu la plus forte évolution parmi les dépenses d'action sociale pour atteindre 5,2 milliards d'euros en 2008 notamment sous l'effet de la création de la PCH et de l'extension de celle-ci aux enfants handicapés.

En effet, l'action sociale en faveur des personnes handicapées a fortement progressé (+9,6%) en 2008, soit 0,5 milliard d'euros supplémentaires entre 2007 et 2008. Elle a augmenté au même rythme que le nombre de bénéficiaires (+9,5%²¹) en 2008. La dépense moyenne par bénéficiaire est d'environ 17 361 euros en 2008.

²⁰ y compris les bénéficiaires de l'ACTP des plus de 60 ans.

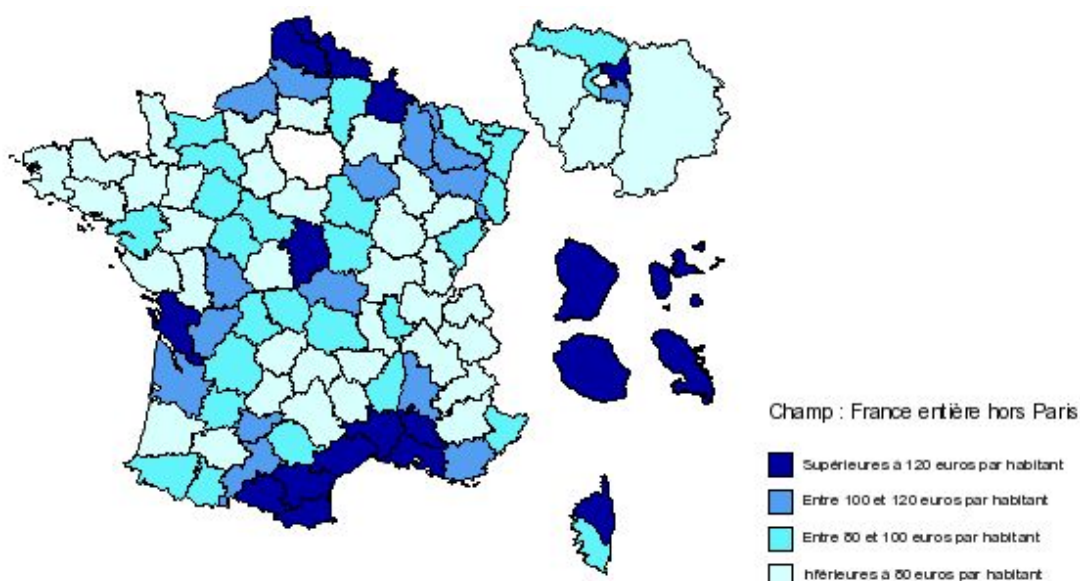
²¹ y compris l'ACTP des plus de 60 ans. Hors ACTP des plus de 60 ans, il progresse de +9,9%.

2.4. La gestion du RMI

La participation des départements dans la gestion du dispositif RMI a sensiblement évolué depuis la création de l'allocation. De 1989 à 2003, les départements ont assumé uniquement les charges d'insertion des bénéficiaires du RMI. Depuis 2004, ils financent l'intégralité du dispositif.

En 2008, les dépenses relatives au RMI s'élèvent à 6,9 milliards d'euros, soit 113 euros par habitant. Neutralisation faite des recouvrements, les dépenses nettes liées au RMI atteignent 6,7 milliards, soit 109 euros par habitant.

Dépenses liées au RMI en euros par habitant en 2008



Au sein de ce montant, 6,0 milliards d'euros relèvent de l'allocation RMI²². Après une légère hausse en 2007 (+2,4%), ce montant a baissé en 2008 (-2,5%), en parallèle de la baisse du nombre de bénéficiaires du RMI (-2,9% entre décembre 2007 et décembre 2008).

La réforme de l'intéressement par la création d'une prime forfaitaire mensuelle

La loi du 23 mars 2006 relative au retour à l'emploi et sur les droits et les devoirs des bénéficiaires de minimas sociaux modifie le mécanisme d'intéressement en instaurant une prime forfaitaire mensuelle identique pour les bénéficiaires de trois minimas sociaux (RMI, ASS, API) dans le but de favoriser la reprise d'une activité professionnelle.

Concernant le mécanisme d'intéressement du RMI, les départements versaient une aide forfaitaire à compter d'octobre 2006²³.

Cette aide était d'une durée d'un an à compter du jour de la reprise d'activité.

Pendant trois mois, les départements versaient l'intégralité de l'allocation au bénéficiaire, ensuite les neuf mois suivants, ils versaient une prime forfaitaire de 150 euros pour une personne seule et de 225 euros pour les couples et les familles pour un emploi de 78 heures mensuelles ou plus²⁴.

²² Les dépenses d'allocation RMI comprennent également celles de l'allocation RMA et les dépenses de contrat d'avenir, dès lors qu'ils ont pu être identifiés ; ces dernières allocations ayant toutefois connu un succès limité.

²³ Ce dispositif a été supprimé avec la généralisation du revenu de solidarité active en juin 2009.

Expérimentation dans le domaine de l'insertion des titulaires du RMI

La loi de finances initiale pour 2007 offre la possibilité aux départements qui le demandent d'expérimenter pendant trois ans le financement de la prime au retour à l'emploi versée aux bénéficiaires du RMI. Cette prime de 1 000 euros est attribuée aux allocataires qui retrouvent un emploi.

Les départements participant à cette expérimentation peuvent déroger à certaines règles régissant la prime de retour à l'emploi afin d'en améliorer l'efficacité : ils peuvent, entre autres, définir les conditions d'attribution, le montant et le mode de versement de la prime de retour à l'emploi.

Les départements peuvent également demander à pouvoir déroger, pendant trois ans, aux dispositions qui régissent les contrats d'avenir et les contrats d'insertion - revenu minimum d'activité (CI-RMA) afin d'en simplifier l'accès.

Ils peuvent en outre prendre en charge l'intégralité des aides versées aux employeurs pour les contrats d'avenir et les CI-RMA (aide mensuelle forfaitaire déjà versée par les départements et aide dégressive actuellement versée par l'État). Ils peuvent également moduler l'aide versée aux employeurs.

En contrepartie de cette expérimentation, l'État verse aux départements les montants qu'il consacrait précédemment à ces actions. Il verse ainsi :

- 1 000 euros pour chaque prime au retour à l'emploi attribuée par les départements ;
- une aide mensuelle pour chaque contrat d'avenir correspondant à la moyenne de l'aide dégressive mensuelle versée par l'État calculée sur les 2 années précédant le transfert.

Les charges d'insertion des bénéficiaires du RMI s'élèvent à 0,9 milliard en 2008, soit un montant de 14 euros par habitant et 814 euros par bénéficiaire. Les charges d'insertion des bénéficiaires du RMI regroupent le financement des contrats d'insertion, les dépenses liées à la formation, la prise en charge de frais de transport, de logement...

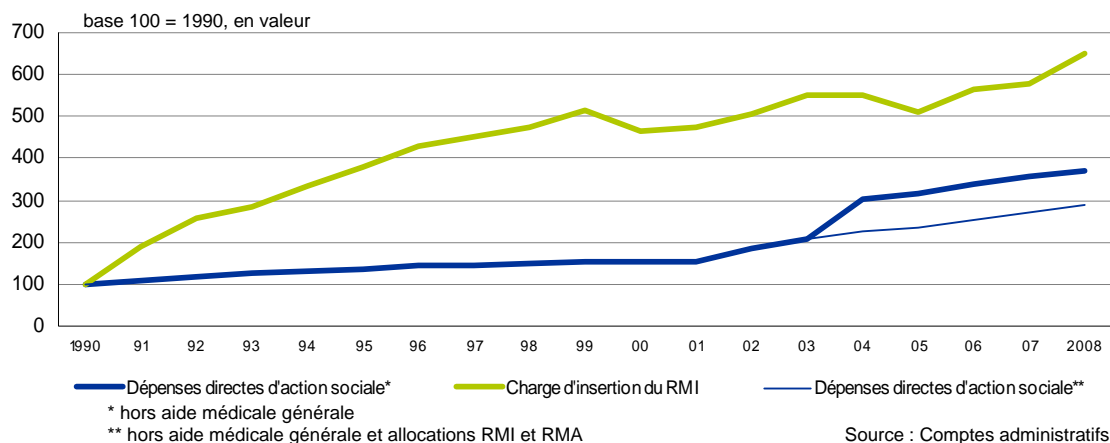
Du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2003, la loi imposait aux départements de budgéter 17% des dépenses engagées par l'État au cours de l'exercice précédent pour l'insertion des bénéficiaires du RMI. Les sommes non dépensées étaient reportées sur l'exercice suivant. Depuis le 1^{er} janvier 2004, les départements consacrent les sommes qu'ils désirent à l'insertion.

De 1990 à 2003, ces charges d'insertion n'ont cessé de progresser, de plus de 10% par an entre 1990 et 1996 ; puis de plus de 8% entre 1997 et 2002. En 2000, la reprise par l'État de l'aide médicale générale fait reculer le poste (une partie de l'aide médicale en faveur des bénéficiaires du RMI étant comptabilisée dans les charges d'insertion).

Depuis 2005, les charges d'insertion connaissent à nouveau une progression soutenue liée à la réforme de l'intéressement par la création d'une prime forfaitaire mensuelle et à l'expérimentation par les départements de nouvelles compétences dans le domaine de l'insertion.

²⁴ En dessous de 78 heures mensuelles, l'allocataire cumule son revenu d'activité avec une part dégressive de son allocation.

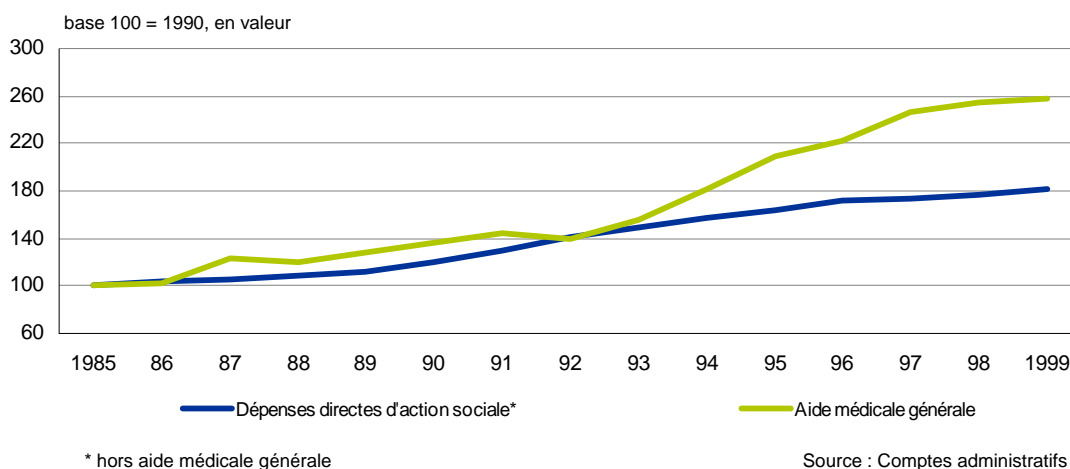
Évolution des charges d'insertion des bénéficiaires du RMI et des dépenses d'action sociale



2.5. L'aide médicale générale

L'aide médicale générale s'élevait à 1,3 milliard – soit 22 euros par habitant – en 1999, date à laquelle elle a été vidée de son sens en raison de la création de la CMU. Ces dépenses recouvraient principalement la prise en charge des cotisations d'assurance maladie et le paiement des soins hospitaliers ou à domicile.

Évolution des dépenses d'aide médicale générale et des dépenses d'action sociale



Entre 1985 et 1999, l'aide médicale générale a progressé à un rythme soutenu (+7,0% par an en moyenne)²⁵. La croissance de ces dépenses s'explique essentiellement par :

- le financement par les départements, à partir de 1987, des cotisations d'assurance personnelle auparavant à la charge de l'État²⁶
- la création du RMI avec la prise en charge automatique des allocataires du RMI n'ayant pas de droits ouverts à la sécurité sociale²⁷,
- la dégradation de la conjoncture économique dans la première moitié des années 1990.

²⁵ Sur cette même période, les dépenses d'action sociale ont évolué de +4,6%.

²⁶ Le transfert a été compensé dans la DGD des départements.

²⁷ La loi du 29 juillet 1992 a réformé cette prise en charge, pour les bénéficiaires du RMI, en assouplissant ses modalités d'accès.

2.6. Les autres dépenses

En dehors des cinq grands domaines de compétences en matière d'action sociale, d'autres dépenses relèvent de l'action sociale légale à la charge des départements (hygiène publique, hygiène sociale, action sociale à la mère, aux malades, à la famille) ou de l'action sociale facultative (aide aux chômeurs, aux victimes de guerre et des sinistres). Ces « autres dépenses d'action sociale » s'élèvent à 0,9 milliard, soit un montant de 14 euros par habitant en 2008.

Sur la période 1985-2008, ces dépenses ont évolué à un rythme annuel de +2,2%, évolution plus faible que celle de l'ensemble des dépenses d'action sociale hors aide médicale générale et allocations RMI et RMA (+5,5%). En 2008, le poste progresse de 2,3%. La part de ces dépenses d'action sociale varie selon les départements de 0,7% à 6,7% du total.

Elles ne représentent que 3% des dépenses d'action sociale des départements.

Transfert du fonds de solidarité logement et du fonds d'aide aux jeunes

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales transfère aux départements le fonds de solidarité logement (FSL) et le fonds d'aide aux jeunes (FAJ).

Le FSL est institué par la loi du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement. Des aides sont attribuées aux personnes les plus défavorisées éprouvant des difficultés pour accéder à un logement locatif décent. Ce fonds peut intervenir de deux manières : aide financière sous forme de secours ou de prêts ; accompagnement social lié au logement. La loi du 13 août 2004 étend ce fonds à l'eau, l'énergie, le téléphone et les dettes d'assurance locative.

Le FAJ, institué dans les départements par la loi du 19 décembre 1989, est rendu obligatoire par la loi du 29 juillet 1992 relative au RMI. Des aides sont attribuées aux jeunes de 18 à 25 ans qui connaissent des difficultés d'insertion professionnelle ou sociale. Depuis la loi de juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, le FAJ est élargi aux jeunes de 16 à 25 ans inscrits dans un parcours de réinsertion TRACE. Les aides servies par le FAJ peuvent prendre trois formes : un secours temporaire pour faire face aux besoins minimaux et urgents du jeune ; une aide financière pour aider à la réalisation d'un projet d'insertion ; des actions d'accompagnement du jeune dans sa démarche ou son projet d'insertion.

Jusqu'en 2004, ces compétences étaient cofinancées par l'État et les départements avec la participation éventuelle d'autres partenaires. A compter de 2005, leur financement est assuré en intégralité par les départements avec la participation possible d'autres collectivités locales ou organismes de protection sociale. La charge transférée par l'État aux départements est compensée par le transfert d'une part de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance.

A titre indicatif, l'État consacrait 93,5 millions d'euros au titre du FSL et 13,9 millions d'euros au titre du FAJ l'année précédent le transfert intégral de ces compétences aux départements.

La recentralisation sanitaire

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales a prévu « la recentralisation » vers l'État, des compétences confiées aux départements en 1983, dans le domaine de la lutte contre les grandes maladies : la vaccination, la lutte contre la lèpre et la tuberculose, la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le dépistage des cancers. Une réfaction est opérée sur le montant de la dotation globale de fonctionnement des départements qui ont dénoncé leurs conventions avec l'État au titre de la recentralisation de ces compétences sanitaires. En 2006, ce montant était de 42,8 millions d'euros et en 2007 de 9,25 millions d'euros.

3. Financement de l'action sociale entre 1985 et 2008

Plusieurs catégories de recettes sont destinées à couvrir les dépenses d'action sociale des départements. Certaines d'entre elles sont directement inscrites dans les chapitres d'action sociale (les recouvrements, la participation des communes aux dépenses d'action sociale et les recettes en provenance de la CNSA), d'autres sont des ressources qui ont été transférées lors de la décentralisation pour financer l'action sociale mais qui ne sont pas directement affectées à son financement. Enfin, les départements font appel, lorsque cela est nécessaire, à d'autres recettes pour couvrir ces dépenses.

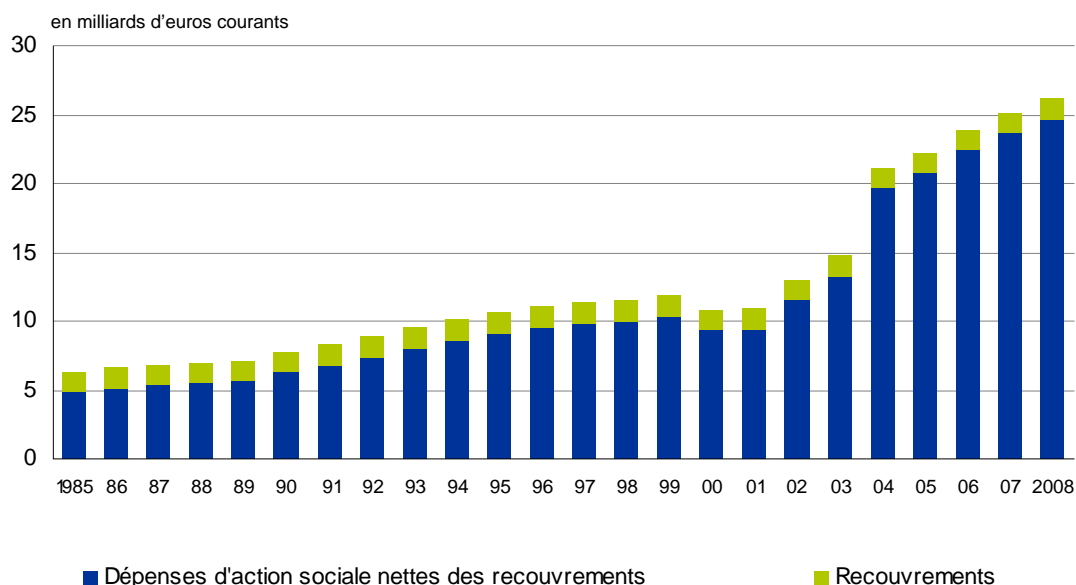
3.1. Les recettes liées aux dépenses : recouvrements et participations des communes

▪ Recouvrements

Les départements, dans l'exercice de leurs compétences en matière d'action sociale, procèdent à des recouvrements : il s'agit principalement de récupérations auprès des bénéficiaires eux-mêmes ou de leurs héritiers, de recouvrements sur d'autres collectivités territoriales ou sur la sécurité sociale, de remboursements de participations et de prestations, de mandats annulés ou atteints par la déchéance et de subventions.

En 2008, les recouvrements s'élèvent à 1,5 milliard d'euros, montant sensiblement identique à celui de 1985. Leur part, qui représentait environ 20% des dépenses d'action sociale dans la deuxième moitié des années 80, n'a cessé de diminuer pour atteindre moins de 10% depuis 2004 (6% en 2008).

Évolution des dépenses directes d'action sociale



Source : Comptes administratifs

Sur la période 1985-2008, alors que les dépenses d'action sociale ont progressé de +4,2% en moyenne en euros constants, les recouvrements ont reculé de -1,8% par an (en euros constants).

En 2008, d'un département à l'autre, le poids des recouvrements dans les dépenses d'aide sociale varie entre 1% et 12%, pour une moyenne de 6%. Ces disparités peuvent s'expliquer par une gestion différente des recouvrements : pour les personnes âgées vivant en établissement par exemple, certains départements rémunèrent l'établissement en fonction du prix de journée et encaissent la participation à la charge de la personne âgée (le poids des recouvrements dans les dépenses d'aide sociale est de ce fait élevé) alors que d'autres départements ne versent à l'établissement que la différence entre le prix de journée et le prix payé par la personne âgée, l'établissement percevant directement la participation de la personne âgée (le poids des recouvrements dans les dépenses d'aide sociale est alors faible).

▪ Participation des communes aux dépenses d'action sociale

Participation des communes aux dépenses d'action sociale

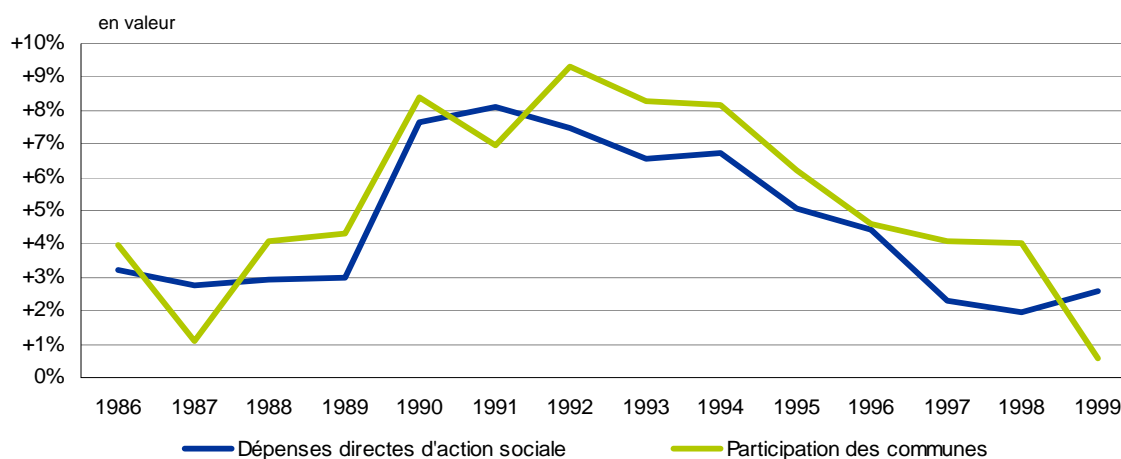
Les lois de décentralisation de l'action sociale ont confirmé le rôle des communes dans le financement de l'action sociale départementale. Les communes participaient aux dépenses d'action sociale légale²⁸ des départements et l'évolution de leur participation dépendait de l'évolution des dépenses.

La loi du 27 juillet 1999 sur la couverture maladie universelle a été l'occasion de reconsidérer ce dispositif de financements croisés. La participation des communes aux dépenses d'action sociale des départements a été supprimée. Les départements reçoivent une compensation d'un montant équivalent intégrée à leur dotation globale de fonctionnement et prélevée sur la dotation forfaitaire des communes.

Entre 1985 et 1999, l'évolution de la participation des communes aux dépenses d'action sociale des départements a suivi, en raison de son mode de calcul, celle des dépenses d'action sociale. La participation des communes s'établissait à 0,9 milliard d'euros en 1985, soit un montant de 17 euros par habitant. Elle représentait alors 19% des dépenses nettes d'action sociale. Lors de sa suppression en 1999, elle s'établissait à 1,9 milliard d'euros, soit 32 euros par habitant et représentait alors 18% des dépenses nettes d'action sociale. Avec la fin des contingents communaux d'aide sociale, les départements voyaient disparaître une recette quasi-proportionnelle aux dépenses.

²⁸ Elles n'intervenaient pas dans le financement de l'action sociale facultative.

Taux d'évolution des dépenses directes d'aide sociale et de la participation des communes



Source : Comptes administratifs

3.2. Évolution de la dépense nette d'action sociale à financer par les départements²⁹

Lois de décentralisation de 1983 : compensation des accroissements de charges

Parallèlement au transfert opéré par l'État en 1984 de la quasi totalité des charges en matière sociale, les départements ont bénéficié de nouvelles recettes : la vignette automobile, les droits d'enregistrement et la taxe de publicité foncière et la dotation générale de décentralisation (DGD), recette couvrant par ailleurs d'autres transferts de compétence. Le calcul des droits à compensation a été effectué sur la base des comptes administratifs de l'année 1983.

Le produit de la vignette automobile (taxe différentielle sur les véhicules à moteur et taxe spéciale sur les voitures d'une puissance administrative supérieure à 16 CV) a été transféré aux départements. Le conseil général pouvait en modifier le taux. Depuis l'année 2000, l'essentiel de la taxe est supprimé. Cette suppression a été compensée par une majoration de la DGD des départements³⁰. Cette taxe a été complètement supprimée par la loi de finances initiale pour 2006 et compensée par une fraction de tarif de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance.

Les droits d'enregistrement et la taxe de publicité foncière ont également été transférés aux départements qui pouvaient en moduler les taux. La loi de finances pour 2000 a unifié à 3,60%³¹ le taux du droit commun exigible sur les ventes d'immeubles et de fonds de commerce (avec un effet rétroactif au 15 septembre 1999). La perte de ressources fiscales due à cette mesure a été compensée par un abondement de la DGD des départements.

La DGD a servi à compléter le produit des impôts transférés lorsque celui-ci était inférieur aux dépenses à la date du transfert. Elle évolue comme la dotation globale de fonctionnement. Lorsque ce produit – à la date du transfert – était supérieur au montant du droit à compensation, il a été ponctionné, de telle sorte que la compensation financière n'excède pas les accroissements de charges résultant du transfert. Les départements concernés sont dits « surfiscalisés ».

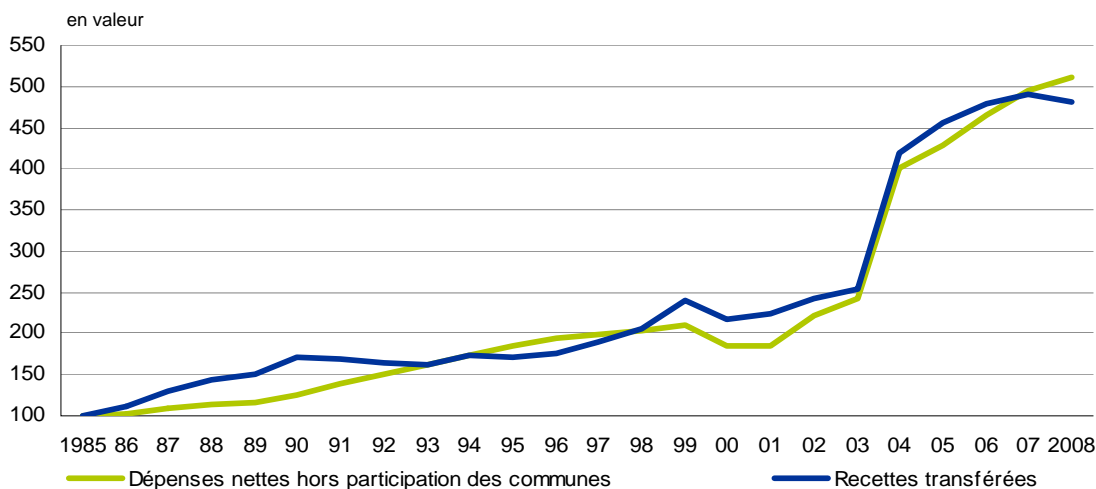
²⁹ Hors participation des communes.

³⁰ Ou, pour les départements surfiscalisés, par une diminution de leur reversement de fiscalité.

³¹ Les départements peuvent voter un taux inférieur à 3,60% mais qui doit rester supérieur à 1%.

Les recettes transférées ont suivi différentes phases sur la période 1985-2008.

Évolution des dépenses nettes (hors participation des communes et des recettes transférées)



Sources : Comptes administratifs

Le montant des recettes transférées prend en compte le produit des droits de mutation, de la vignette automobile, de la dotation générale de décentralisation, de la taxe intérieure sur les produits pétroliers³² et de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance³³.

Entre 1985 et 1990, les recettes ont évolué plus rapidement que les dépenses nettes (+10,1% par an contre +4,8%). Cette augmentation résulte, pour une large part, du dynamisme des droits de mutation qui ont bénéficié d'un marché de l'immobilier très favorable. Le produit de la vignette automobile et la DGD ont aussi progressé significativement, grâce à une bonne conjoncture économique³⁴. La dynamique de la DGD est par ailleurs utilisée à la couverture d'autres dépenses transférées.

Entre 1991 et 1996, les départements subissent un « effet de ciseaux » entre dépenses nettes d'action sociale et recettes transférées. L'évolution des recettes est de 7 points inférieure (+0,4%) à celle des dépenses nettes (+7,3%). A l'origine de cette stabilité des recettes, le recul des droits de mutation chaque année, à l'exception de 1994 (-2,9% par an sur la période) et la faible progression des dotations de l'État ayant permis de consolider l'ensemble des ressources.

Entre 1997 et 2001, les recettes suivent à nouveau un rythme d'évolution favorable. Les droits de mutation repartent en forte hausse. En 2000, on assiste à un recul des recettes transférées et des dépenses nettes (perte de l'aide médicale) mais la baisse des recettes est moins marquée que celle des dépenses. Sur cette période, l'évolution des recettes s'établit à +5,1% alors que les dépenses nettes reculent de -0,9%.

³² Le montant de TIPP 2007 a été reconduit en 2008.

³³ La TSCA 2006 (comprenant les compensations du fonds d'aide au jeunes(FAJ), du fonds de solidarité logement (FSL), des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), des comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA) ainsi que la suppression totale de la vignette automobile) a été reconduite en 2007 et en 2008.

³⁴ Jusqu'en 1989, le taux d'évolution de la DGF, qui conditionne celui de la DGD, était fonction du dynamisme de la demande intérieure.

Depuis 2002, avec la mise en place de l'APA puis le transfert de l'intégralité du dispositif RMI, les dépenses nettes suivent à nouveau une pente élevée (+15,0%), les recettes progressant de 11,9% compte tenu de l'apport de nouvelles ressources (TSCA, TIPP). En 2008, on assiste à une baisse des recettes transférées mais celle-ci est due principalement à la baisse des droits de mutation (-8,2%). En effet, les droits de mutation sont fonction du volume et des montants des transactions immobilières qui ont connu un recul sans précédent en 2008.

La taxe intérieure sur les produits pétroliers

La loi de finances rectificative pour 2005 a fixé les fractions de tarif définitives de taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP) accordées à chaque département en contrepartie du transfert de l'intégralité du dispositif RMI aux conseils généraux intervenu au 1^{er} janvier 2004.

A compter de 2006, le produit de TIPP perçu par chaque département est égal au produit obtenu par application de cette fraction de tarif à l'assiette nationale. Pour tous les départements, l'évolution du produit de TIPP perçu est donc désormais égale à l'évolution des bases d'imposition de la taxe au niveau national.

La taxe spéciale sur les conventions d'assurance

Depuis 2005, les départements perçoivent une part du produit national de taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA). Le montant perçu par chaque département est constitué de deux parts distinctes.

1. Une part de TSCA revenant aux conseils généraux est destinée à assurer le financement des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS).
2. Une part de la TSCA revenant aux conseils généraux est destinée à compenser les transferts de compétences instaurés par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales.

En 2005, les départements se sont vus transférer le FSL, le FAJ, les CLIC et la préservation du patrimoine rural non protégé. En contrepartie, ils se sont vus affecter une fraction de taux de la TSCA égale au rapport entre leur droit à compensation et l'assiette nationale 2004. La loi de finances initiale pour 2005 fixait de manière provisoire cette fraction de taux à 0,91%. Une fois le montant du droit à compensation et l'assiette nationale 2004 définitivement connues (en loi de finances rectificative pour 2005), la fraction de taux pour 2005 a été fixée à 0,99%.

En 2006, la fraction de taux de TSCA allouée aux conseils généraux fait l'objet d'un nouveau calcul. Elle est égale au droit à compensation des départements pour 2006 rapporté à l'assiette nationale 2004. Le droit à compensation pris en compte est un droit à compensation net égal à la somme des droits à compensation pour les compétences transférées en 2005 (connu de manière définitive) et en 2006 (estimée) augmenté du montant du produit de la vignette perçu par les départements en 2004 et diminué du montant 2004 du fonds académique de rémunération des personnels d'internat (FARPI). Les recettes du FARPI sont en effet transférées aux départements à compter de 2006 et la vignette est supprimée. La fraction de taux provisoire ainsi calculée pour 2006 est égale à 1,787%.

En 2006, comme en 2005, chaque département se voit affecter un pourcentage de ce taux égal au rapport entre son droit à compensation et le droit à compensation de l'ensemble des départements.

PARTIE II

L'ÉLARGISSEMENT RECENT DES COMPETENCES SOCIALES DES DEPARTEMENTS

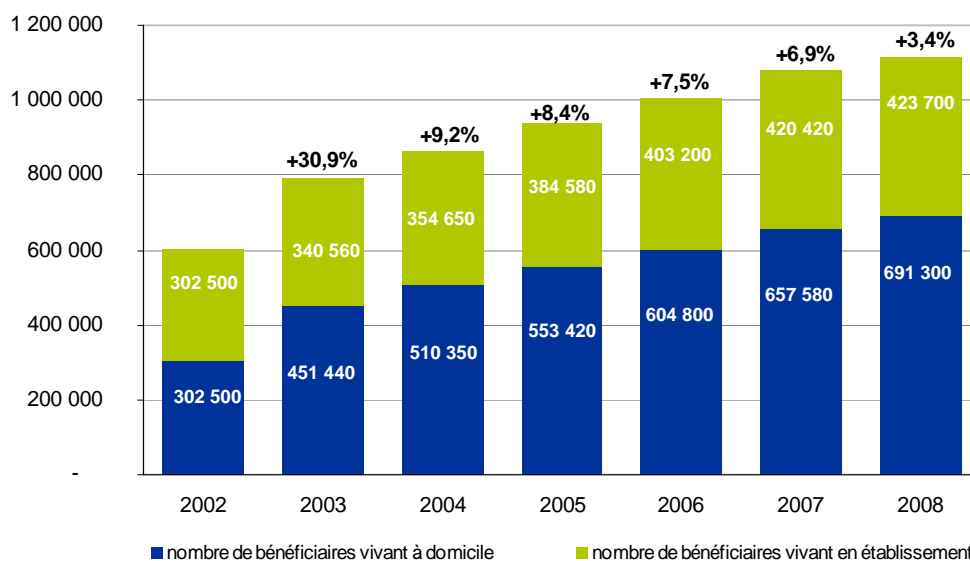
Ces dernières années, l'action sociale départementale a été profondément élargie. Cette partie a pour objectif d'apporter un éclairage sur les grandes réformes qui influent sur cette évolution : création de l'APA en 2002, transfert de la gestion de l'intégralité du dispositif RMI en 2004, création de la prestation de compensation du handicap (PCH) en 2006.

1. L'allocation personnalisée d'autonomie

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a connu, depuis sa création en 2002, un succès indéniable. Six ans après, l'APA est devenue la principale prestation liée à la dépendance des personnes âgées. Au 31 décembre 2008, on dénombre ainsi 1,1 million de bénéficiaires de l'allocation. Lors des deux premières années d'existence de l'allocation, la progression soutenue du nombre de bénéficiaires s'est expliquée par la mise en place du dispositif. Depuis, le dispositif a atteint son stade opérationnel mais le nombre d'allocataires ne cesse de progresser, en liaison avec le vieillissement de la population. Cependant cette évolution est de moins en moins forte, l'année 2008 est marquée par un ralentissement (+3,4%) après des hausses supérieures à +6% les années précédentes.

Le nombre de bénéficiaires vivant à domicile (+3,7% sur un an) progresse plus rapidement que ceux placés en établissement (+2,9%). Au 31 décembre 2008, 62% des bénéficiaires vivaient à domicile (contre 61% en 2007) et 38% en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

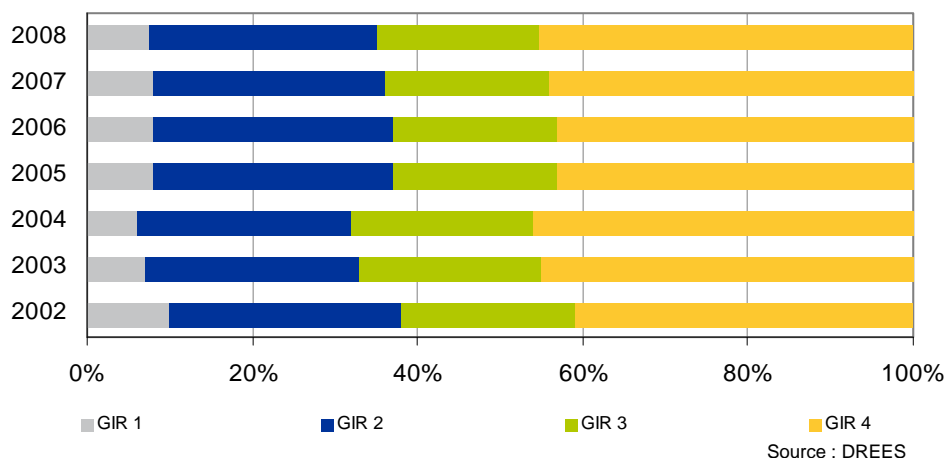
Répartition des bénéficiaires de l'APA de 2002 à 2008



Source : DREES

45% des bénéficiaires relèvent du GIR 4. Cette part est relativement stable depuis 2003.

Répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA en fonction de leur degré de dépendance



L'allocation personnalisée d'autonomie

La loi du 20 juillet 2001 instaure une allocation qui s'adresse à toute personne qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental.

Cette allocation est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2002. Elle est réservée aux personnes âgées de 60 ans et plus, vivant à domicile ou placées en établissement et classées dans l'un des groupes 1 à 4 de la grille nationale évaluant le degré de perte d'autonomie³⁵. Une équipe médico-sociale, composée de médecins, d'infirmiers et de travailleurs sociaux, se rend au domicile du demandeur pour évaluer son niveau d'autonomie. Le montant de l'allocation est versé directement au bénéficiaire³⁶ qui reverse à son tour une participation calculée en fonction de ses ressources³⁷. Lors du vote de la loi, les droits à l'APA étaient ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.

L'allocation est destinée à remplacer la PSD, mais son champ d'application est élargi. Contrairement à la précédente allocation, l'APA est définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire, l'ouverture des droits n'est pas soumise à condition de ressources et elle ne fait pas l'objet d'un recouvrement sur succession.

Au vu du très grand succès de l'APA dès les premiers mois de sa mise en application et des difficultés financières rencontrées par les départements pour financer l'allocation, des mesures ont été prises début 2003 pour en modifier certaines dispositions.

Plusieurs mesures ont ensuite été prises dans le cadre de la loi du 31 mars 2003 :

- la participation des bénéficiaires a été augmentée,
- les droits ne sont plus ouverts à la date de dépôt du dossier complet mais à la date d'acceptation de celui-ci.

³⁵ La grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne effectués. Les personnes âgées les plus dépendantes sont classées en GIR 1 et celles totalement autonomes en GIR 6.

³⁶ Pour l'APA en établissement, à titre expérimental, dans le titre de la convention tripartite liant l'établissement, le président du conseil général et l'État, l'APA peut être versée sous forme d'une dotation budgétaire globale qui prend en compte le niveau de perte d'autonomie moyen des résidents.

³⁷ En-dessous d'un certain niveau de ressources, la participation est nulle.

Le succès de cette allocation, qui répondait à une demande sociale réelle des populations âgées, pèse cependant lourdement sur les finances départementales. Les dépenses consacrées à l'APA progressent fortement (+14,5% en 2004, +8,3% en 2005, +7,4% en 2006, +7,4% en 2007 et +6,1% en 2008). Elles s'élèvent en 2008 à 4,8 milliards d'euros, soit 79 euros par habitant, et se décomposent de la manière suivante :

- 3,1 milliards d'euros sont destinés aux bénéficiaires de l'APA résidant à domicile, soit 378 euros mensuels par bénéficiaire en moyenne.
- 1,7 milliard d'euros sont versés au profit des bénéficiaires de l'APA vivant en établissement, soit 328 euros mensuels par bénéficiaire en moyenne.

La contribution de l'État au financement de l'APA : du FFAPA à la CNSA

La gestion et le financement de l'allocation sont assurés par les départements depuis 2002. Un concours de l'État leur est versé pour prendre en charge une partie de l'allocation. Un établissement public national à caractère administratif, le fonds de financement de l'APA (FFAPA), a donc été créé : il contribue au financement de l'allocation et à la modernisation des services d'aide à domicile en faveur des personnes âgées dépendantes.

Le concours versé aux départements est réparti annuellement entre les départements en fonction de la part de chacun dans le total des dépenses d'APA de l'ensemble des départements de l'année précédente. Il est modulé en fonction du potentiel fiscal et du nombre de bénéficiaires du RMI de chaque département. Toutefois, pour les deux premières années, il est réparti selon le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans, du potentiel fiscal et du nombre de bénéficiaires du RMI.

En 2003, pour faire face à la montée en charge de l'APA, plusieurs mesures ont été adoptées :

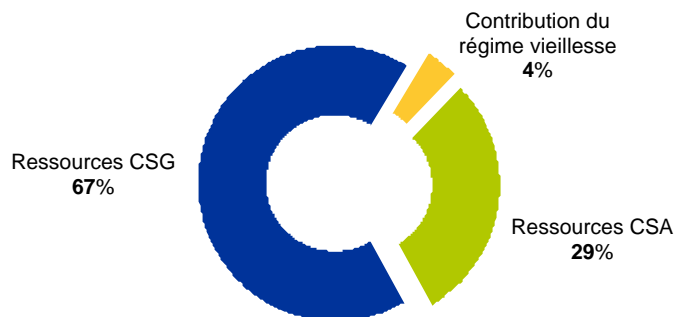
- les acomptes mensuels versés aux départements passent de 80% à 90% des recettes disponibles du FFAPA,
- le FFAPA a souscrit un emprunt de 400 millions d'euros, à titre exceptionnel en 2003, pour aider les départements à faire face à la montée en charge de l'allocation. Une part de l'emprunt (15%) est destinée à financer une mesure de soutien aux départements défavorisés ; un quart des départements, qui cumulent une forte population de personnes âgées bénéficiaires de l'APA et un faible potentiel fiscal, bénéficie de cette mesure propre à 2003. La seconde part (85%) vient abonder le concours général des fonds pour l'ensemble des départements.

Créée par la loi du **30 juin 2004** relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) s'est substituée au FFAPA pour prendre en charge une partie du coût de l'APA.

Les ressources de la CNSA affectées au versement de ce concours sont constituées :

- d'une fraction de 0,1 point de la contribution sociale généralisée (CSG), soit 1 055,8 millions d'euros en 2008,
- d'une contribution au taux de 0,3% des régimes d'assurance vieillesse qui s'élève à 65,5 millions d'euros en 2008,
- d'une contribution solidarité d'autonomie de 0,3% sur les revenus salariaux acquittée par tous les employeurs privés et publics en contrepartie de la suppression d'un jour férié. Elle s'est établie à 459,1 millions d'euros en 2008.

Ressources de la CNSA affectées au financement de l'APA en 2008



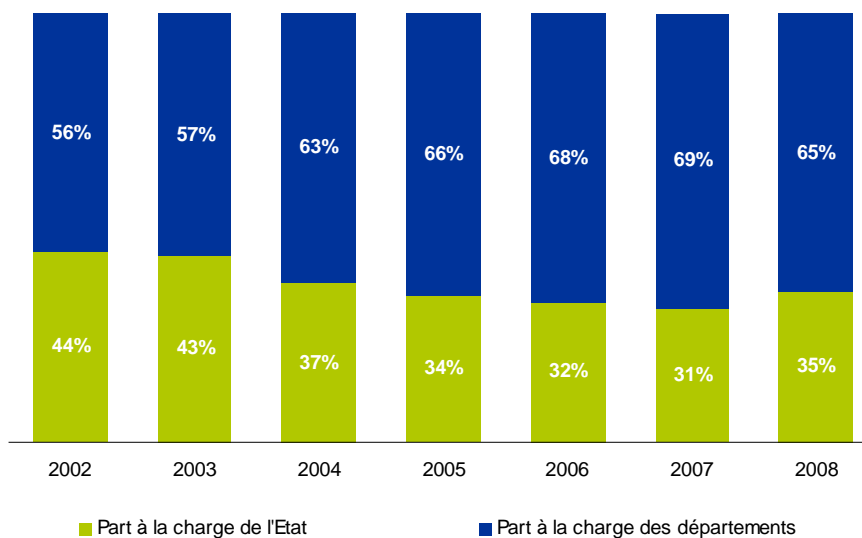
Source : Vote du Conseil de la CNSA au 31 mars 2009

Les concours versés par ce nouvel établissement au titre de l'APA s'élèvent en 2008 à 1,6 milliard d'euros. Ce montant est ensuite réparti pour chaque département en fonction des critères suivants³⁸ :

- 50% en fonction du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans,
- 20% en fonction de la dépense de l'APA,
- 25% en fonction du potentiel fiscal,
- 5% en fonction du nombre de bénéficiaires du RMI de l'année précédente.

La CNSA a par ailleurs instauré un mécanisme de plafonnement pour garantir la marge de manœuvre financière des départements les plus pénalisés par la mise en place de l'APA. Les dépenses nettes de l'APA de ces départements ne peuvent excéder 30% de leur potentiel fiscal.

Financement de l'APA



Source : Comptes administratifs

³⁸ qui sont définis par l'article 3 du décret n°2004-1384 du 22 décembre 2004.

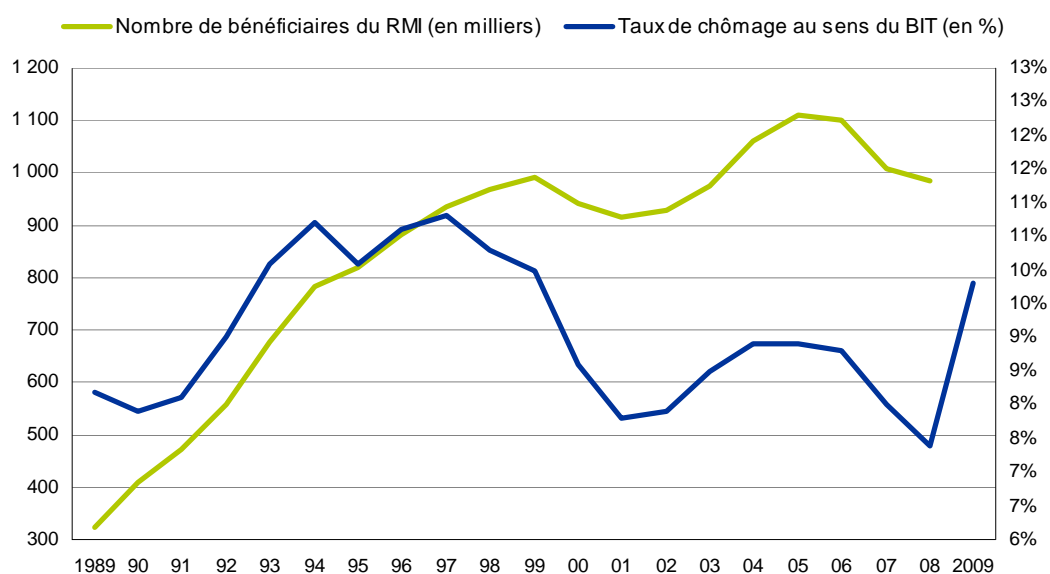
Au cours des dernières années, la part des départements dans le financement n'a cessé de croître, passant de 56% en 2002 à 69% en 2007, alors que celle de la CNSA n'a fait que régresser³⁹. 2008 est une année atypique car la part de la CNSA passe de 31% à 35%, principalement en raison des régularisations sur des exercices antérieurs.

Même si une partie du coût à la charge des départements correspond à d'anciennes prestations, la contribution de la CNSA ne suffit pas en effet à couvrir les nouvelles dépenses sociales en faveur des personnes âgées. Cette situation est d'autant plus préoccupante pour les départements que l'arrivée des « papy boomers » accélère les dépenses relatives à l'APA. En 2050, si les tendances démographiques actuelles se maintiennent, on dénombrerait 10,9 millions de français de plus de 75 ans (un français sur six), contre 5,1 millions en 2008 (un français sur douze)⁴⁰.

2. Le revenu minimum d'insertion

La loi du 1^{er} décembre 1988, instituant le revenu minimum d'insertion (RMI), a confié la gestion de l'insertion professionnelle aux départements. Les dépenses d'insertion professionnelle devaient être financées par les départements à hauteur de 20% du montant versé par l'État au titre de l'allocation. Le taux a été réduit à 17% en 2000 avec la mise en place de la couverture maladie universelle. Les départements assurent, depuis le 1^{er} janvier 2004, le pilotage et la gestion de l'intégralité du dispositif RMI. De 5,9 milliards d'euros en 2004, il passe en 2008 à 6,9 milliards d'euros.

RMI et chômage



Source : CNAF / INSEE
Champ : Métropole

³⁹ Il convient de noter qu'une part des dépenses d'APA supportées par les conseils généraux est compensée par la baisse des autres allocations versées aux personnes âgées puisque ces derniers se détournent des anciennes allocations (PSD) pour bénéficier de l'APA.

⁴⁰ INSEE première n°1089

La forte hausse des dépenses de RMI qui a suivi le transfert de 2004 (+5,2% en 2005 et +8,7% en 2006) s'explique notamment par l'importante progression du nombre de bénéficiaires (+8,4% en 2004 et +4,2% en 2005). Cette hausse sensible des bénéficiaires est liée entre autres à la réforme de l'assurance chômage introduite en 2003. La réduction des droits d'indemnisation a en effet accéléré le processus de basculement de certains chômeurs dans le dispositif du RMI.

Depuis trois ans, le nombre d'allocataires du RMI est en revanche orienté à la baisse (-0,5% en 2006, -8,3% en 2007 et -2,9% en 2008), consécutivement à la diminution du taux de chômage. Au 31 décembre 2008, on recense 1,121 million de bénéficiaires de RMI contre 1,155 million l'année précédente. Avec la forte remontée du chômage au second semestre 2008, le nombre d'allocataires du RMI se stabilise cependant en fin d'année. En 2009, le chômage continue fortement d'augmenter : d'après la loi de programmation 2009-2012, il s'établirait à 9,8% en 2009 pour la France entière.

L'allocation versée aux bénéficiaires constitue la principale composante du dispositif RMI. Au cours de la période 2004-2008, elle représente près de 90% des dépenses de RMI ; cette part a cependant tendance à diminuer (83% en 2008 contre 88% en 2004) au profit du contrat d'avenir (3%) et du RMA (à peine 1% des dépenses du dispositif RMI en 2008).

Revenu minimum d'activité et contrat d'avenir

La loi du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de RMI a accru le rôle des départements dans le domaine de l'action sociale en leur confiant le 1^{er} janvier 2004 l'intégralité du dispositif revenu minimum d'insertion (RMI).

Outre le dispositif RMI, les conseils généraux assurent depuis 2004 le pilotage et la gestion du contrat d'insertion – revenu minimum d'activité (CI-RMA) qui vise à favoriser le retour à l'emploi des personnes bénéficiant du RMI dans le secteur marchand. Chaque département doit verser aux employeurs accueillant un bénéficiaire du RMI une aide forfaitaire mensuelle qui s'élève en 2008 à 447,91 euros par bénéficiaire de RMI.

La loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale a étendu ce type de contrat dans le secteur non marchand en créant le contrat d'avenir. A l'instar du contrat CI-RMA, la contribution mensuelle des départements doit correspondre au montant du RMI d'une personne isolée soit 447,91 euros à compter du 1^{er} janvier 2008. Il faut noter que les départements peuvent confier le service d'aide aux employeurs à la CAF, aux Assedic ou aux Caisses de Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Malgré des objectifs ambitieux (la loi Borloo programmait plus de un million de contrats), ces dispositifs ont rencontré un succès modéré. Ainsi, fin 2008, 56 000 personnes bénéficient de contrats d'avenir et 11 000 d'un CI-RMA.

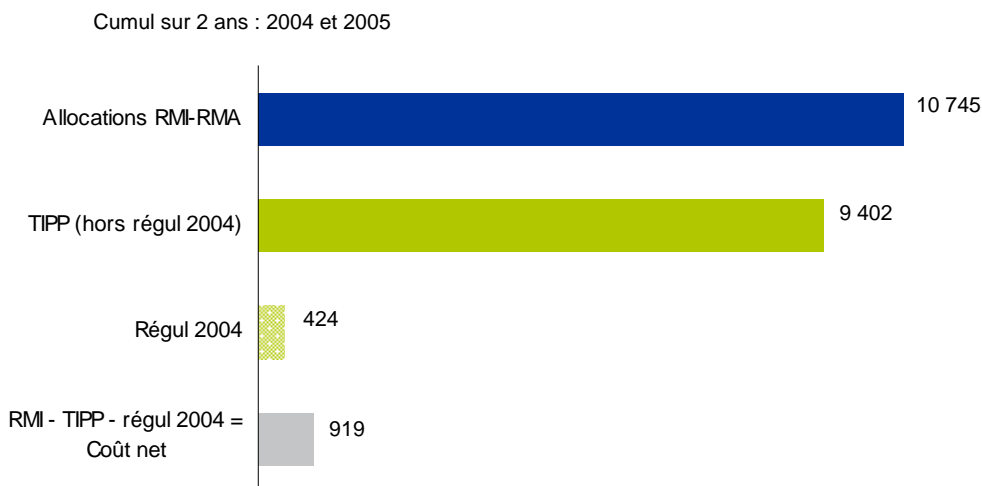
L'État a transféré en 2004 une fraction de la TIPP pour assurer la gestion du dispositif RMI. Elle a été calculée en fonction des dépenses engagées par l'État au titre du RMI l'année précédant le transfert. Cependant, la forte hausse des dépenses de RMI constatée en 2004 a conduit l'État à accorder une rallonge ponctuelle de TIPP pour 2004.

Régularisation 2004 de TIPP

La loi de finances rectificative pour 2005 attribue en effet aux départements un montant de 457 millions d'euros pour compenser la différence entre les dépenses réalisées par les départements au titre du RMI et RMA en 2004 et la fraction de la TIPP versée par l'État. Cette somme est prélevée directement sur le produit de TIPP perçu par l'État en 2005. Chaque département reçoit ainsi un montant correspondant à l'écart entre la dépense exécutée en 2004 au titre du RMI et le droit à compensation prévu par la loi.

Cette régularisation au titre de 2004 n'a cependant pas été suffisante pour stabiliser la situation puisque les dépenses de RMI ont poursuivi leur hausse tandis que la TIPP stagnait. Sur la période 2004-2005, c'est 918,7 millions d'euros qui sont restés à la charge des départements, soit 9% de la dépense.

Dépenses de RMI et recettes de TIPP cumulées sur la période 2004-2005
en millions d'euros



Source : Comptes administratifs

Fonds de mobilisation départementale pour l'insertion

La loi de finances initiale pour 2006 a instauré au profit des départements le fonds de mobilisation d'insertion professionnelle afin de compenser la montée en puissance des charges du dispositif RMI et pallier l'insuffisance du transfert de la TIPP.

Ce fonds, doté de 500 millions d'euros par an pour 2006, 2007 et 2008 par la loi de finances rectificative pour 2006 a été reconduit pour 2009 par la loi de finances initiale pour 2009 pour un an seulement. Il est constitué de trois parts : la première est versée en fonction de l'écart entre la dépense de RMI et la recette de TIPP, la seconde au titre de la péréquation et enfin la troisième au titre des mesures d'insertion prises par le département.

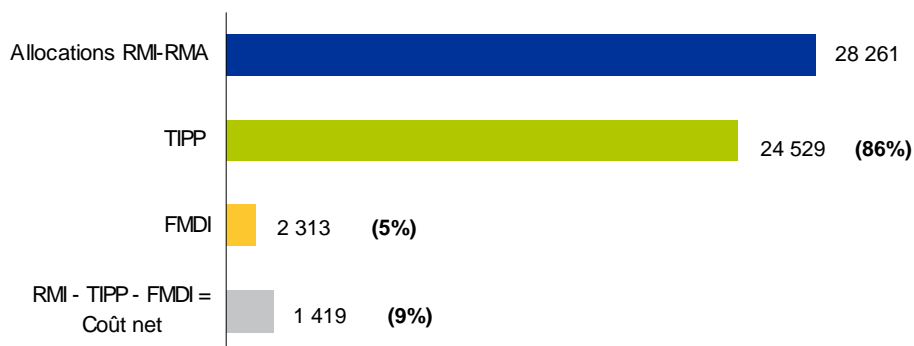
en millions d'euros	2006	2007	2008	2009
Part "compensation"	250	200	200	200
Part "péréquation"	150	150	150	150
Part "insertion"	100	150	150	150
Total	500	500	500	500

Si l'on prend en compte les ressources complémentaires apportées par le FMDI, sur la période 2004-2008 le coût net restant à la charge des départements représente 9% des allocations versées par les départements au titre du RMI et du RMA.

Dépenses de RMI et recettes de TIPP cumulées sur la période 2004-2008

en millions d'euros

Cumul sur 5 ans : 2004 et 2008



Source : Comptes administratifs

Le Revenu de Solidarité Active

En 2008, un nouveau dispositif est créé : le revenu de solidarité active (RSA). Ce mécanisme vise à garantir aux plus démunis que toute heure nouvelle de travail génère une hausse du revenu.

Le RSA est, dans un premier temps, destiné aux allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI) et de l'allocation de parent isolé (API). Il leur assure une augmentation de revenu pour l'exercice de toute activité professionnelle, pendant une durée pouvant aller jusqu'à 3 ans.

Ce sont les départements qui sont chargés de mettre en œuvre ce dispositif pour les bénéficiaires du RMI. Avant sa généralisation en 2009, une trentaine de départements se sont portés volontaires à l'expérimentation en 2008.

3. La prestation de compensation du handicap

L'évolution sensible des dépenses d'aide sociale consacrées aux personnes âgées en 2002 (+55,9%) et 2003 (+31,9% contre +4,1% en 2001) a démontré le succès rencontré par l'APA. En 2006, la nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH) aurait dû connaître un succès comparable à celui de l'APA, mais la montée en charge du dispositif a été limitée puisqu'on a observé une hausse de l'ordre de +13,9%. Ce poste a certes connu une évolution à deux chiffres en 2007 (+14,0%) et 2008 (+25,5%) mais il n'en reste pas moins que le succès escompté du dispositif était supérieur.

La prestation de compensation du handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées instaure, à compter du 1^{er} janvier 2006, une nouvelle prestation à destination des personnes handicapées : la prestation de compensation du handicap (PCH).

Cette nouvelle prestation remplace l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) en élargissant son champ d'application. Elle s'adresse aux personnes de 20 à 60 ans habitant en France de manière habituelle et présentant au moins une difficulté absolue ou deux difficultés graves dans l'exercice des activités suivantes : mobilité, entretien personnel, communication, relation à autrui, tâches et exigences générales. Elle n'est pas soumise à des conditions de ressources.

En fonction du projet de vie de la personne handicapée, la PCH peut prendre plusieurs formes. Il peut s'agir d'une aide humaine (aide à domicile, au déplacement...), d'une aide technique (aménagement de l'habitation, du véhicule...) ou animalière (chien d'assistance...). La prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense (aide humaine, technique ou animalière) dans la limite des charges réellement supportées par le bénéficiaire et de taux de prise en charge qui varient selon les ressources du bénéficiaire.

La loi prévoit également l'ouverture, à compter du 1^{er} janvier 2006, de maisons départementales des personnes handicapées. Ces maisons offrent un guichet unique aux personnes handicapées pour leur dispenser des informations pratiques, les renseigner sur les démarches à effectuer et les accompagner dans l'élaboration de leur projet de vie.

Ces maisons du handicap sont constituées sous forme de groupements d'intérêt public (GIP)⁴¹ dont les départements assurent la tutelle administrative et financière. Les membres de droit des GIP sont les départements, l'État et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales. D'autres personnes morales peuvent demander à en être membres (associations de personnes handicapées par exemple).

Depuis 2008, cette prestation a été élargie aux jeunes de moins de 20 ans.

⁴¹ Doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, un GIP est uniquement constitué de personnes morales dont au moins une personne morale de droit public. Il exerce des activités d'intérêt public.

En 2008, parmi les 5,2 milliards d'euros consacrés aux personnes handicapées, 547,1 millions d'euros concernaient la PCH (soit 9 euros par habitant).

Le rôle de la CNSA dans le financement de la PCH

Outre la prise en charge du coût de l'APA, la CNSA verse aux départements, depuis le 1^{er} janvier 2006⁴², deux nouveaux concours destinés à couvrir les surcoûts engendrés par la mise en place de la PCH (551,2 millions d'euros en 2008) et des maisons départementales pour les personnes handicapées (45,0 millions d'euros en 2008).

Le montant de la dotation de la PCH versé par la CNSA aux départements est égal chaque année à une part comprise entre 26% et 30% de la contribution de solidarité d'autonomie (CSA). En 2008, le taux de prélèvement s'élève à 26%.

Le montant de ce concours est ventilé pour chaque département à raison de :

- 60% du nombre de personnes adultes âgées de plus de 60 ans,
- 30% du nombre de personnes bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), de l'allocation pour adultes handicapés (AAH) et de la pension d'invalidité au 31 décembre de l'année,
- 30% du nombre de personnes bénéficiaires de la PCH,
- en fonction inverse (-20%) du potentiel fiscal.

Un mécanisme de plafonnement comparable à celui de l'APA a été instauré pour la PCH par le décret du 19 décembre 2005. Lorsque la charge nette de la PCH, qui correspond aux dépenses de la PCH minorées de leurs droits à compensation, excède 30% du potentiel fiscal d'un département, l'écart est assuré par la CNSA.

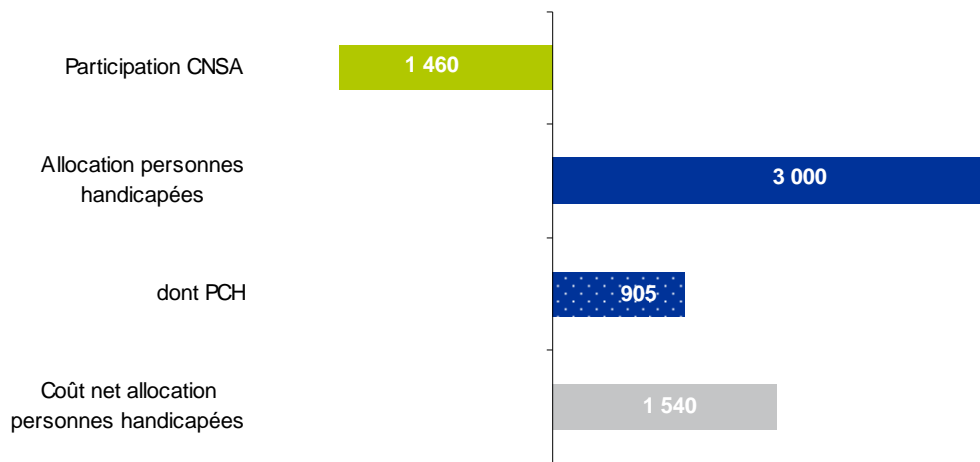
L'allocation versée par la CNSA aux départements au titre de l'installation et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées est déterminée en fonction des critères suivants :

- 120% en fonction du nombre de personnes adultes âgées de moins de 60 ans,
- en fonction inverse (-20%) du potentiel fiscal.

Depuis 2006 et la mise en place de la PCH, l'État prend en charge une partie de l'allocation en faveur des personnes handicapées via le concours de la caisse nationale de solidarité à l'autonomie (CNSA). En 2006 et 2007, et compte tenu de la faible montée en charge du dispositif de la PCH, les recettes versées par l'État sont restées supérieures aux dépenses engagées par les départements. De fait, la participation des départements aux allocations en faveur des personnes handicapées a sensiblement diminué. De 737,4 millions d'euros en 2005, la participation des départements s'établit à 674,1 millions d'euros en 2008 alors que, dans le même temps, l'allocation s'élève à 1,2 milliard d'euros en 2008.

⁴² En application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des chances et des droits et de la citoyenneté des personnes handicapées

**Dépenses en faveur des personnes handicapées
et participation de la CNSA cumulées sur la période 2006-2008**
en millions d'euros



Source : Comptes administratifs

Cette configuration actuelle des dépenses d'action sociale pourrait être fortement remise en cause dans les mois à venir avec la mise en place d'une cinquième branche de la sécurité sociale. A l'heure actuelle, il existe quatre branches qui sont respectivement consacrées à la maladie, la famille, la vieillesse et aux accidents du travail. Cette nouvelle branche serait dédiée à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées et handicapées et viendrait donc bouleverser le système actuel.

Remarques méthodologiques

Sources

Les informations financières présentées dans ce document sont extraites des comptes administratifs de 1985 à 2008 et des budgets primitifs de 2008 et 2009 de l'ensemble des départements (hors Paris). Les données sur la population, le taux de chômage et le taux d'urbanisation proviennent de l'INSEE. Le nombre de bénéficiaires de l'action sociale⁴³ a été obtenu auprès du Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité⁴⁴, du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées et de la Caisse nationale d'allocations familiales. Le revenu imposable par habitant provient de la DGCL.

Nomenclature

Depuis le 1^{er} janvier 2004, les départements votent leur budget dans la nomenclature budgétaire et comptable M52. C'est cette nomenclature qui sert de référence à l'analyse, la nomenclature M51 utilisée jusqu'alors a fait l'objet d'une retranscription en M52.

Le passage de la nomenclature M51 à la nomenclature M52 a nécessité d'importants retraitements des données 2003 afin de calculer des évolutions pertinentes. Toutes les évolutions mentionnées dans le texte sont ainsi calculées en prenant en compte, si nécessaire, ces évolutions 2003-2004 retraitées.

Unités

Les informations financières sont présentées en millions d'euros, en évolution, en euros par habitant et en structure. Certains montants ou évolutions sont mentionnés en euros constants : l'inflation a été neutralisée sur la période 1985-2008, l'année 2008 servant de référence.

Population

Pour les années 1982 et 1990, la population utilisée pour les départements de métropole est celle des recensements généraux. Pour les années intermédiaires à ces deux recensements, la population a fait l'objet d'un lissage. Pour les années 1990 à 2005, les estimations réalisées par l'INSEE ont été utilisées. Enfin, pour les années 2006, 2007 et 2008, la population utilisée est celle du dernier recensement, authentifié au 1^{er} janvier 2009.

Pour les années 1982, 1990 et 1999, la population utilisée pour les départements d'outre-mer est celle des recensements généraux. Pour les années intermédiaires aux recensements, la population a fait l'objet d'un lissage. Pour l'année 2005, les estimations de l'INSEE ont été utilisées, la population entre 1999 et 2005 étant lissée. Enfin, pour les années 2006, 2007 et 2008, la population utilisée est celle du dernier recensement, authentifié au 1^{er} janvier 2009.

⁴³ nombre de bénéficiaires de l'action sociale à l'enfance, aux personnes âgées et aux personnes handicapées au 31 décembre de l'année considérée pour la France métropolitaine y compris Paris.

⁴⁴ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Notions de dépenses et de recettes d'action sociale

Les dépenses d'action sociale nommées « dépenses directes d'action sociale » portent uniquement sur les dépenses nettes des charges de personnel. Seules les charges de personnel des assistants familiaux ont été prises en compte dans les dépenses consacrées à la famille et à l'enfance.

Les dépenses d'action sociale sont décomposées selon les différents types d'aide : famille et enfance, personnes âgées (y compris allocation personnalisée d'autonomie -APA-), personnes handicapées, aide médicale générale et RMI.

Les dépenses nettes d'action sociale sont calculées hors recouvrements. Les recouvrements sont les montants des recettes inscrites au compte 751 figurant aux fonctions 4, 5, 54 et 55.

Pour les différents types d'aide, les dépenses nettes correspondent aux dépenses brutes desquelles sont soustraites les recettes de fonctionnement afférentes aux dépenses d'aide sociale (tout ou partie de la TIPP et participation CNSA).

L'évolution des dépenses d'action sociale est comparée à l'évolution des recettes dites « transférées » par l'État lors de la décentralisation et ultérieurement : produit des droits de mutation, produit de la vignette automobile, dotation générale de décentralisation -DGD-, taxe intérieure sur les produits pétroliers -TIPP-⁴⁵, taxe spéciale sur les conventions d'assurance -TSCA- pour la part correspondant à des transferts d'aide sociale (FSL, FAJ, CLIC, CODERPA).

Pour certains départements et pour certaines années, les recettes transférées par l'État lors de la décentralisation sont supérieures aux dépenses transférées. Dans ce cas, la DGD reçue est alors nulle et un écrêtement est opéré sur les recettes indirectes (droits de mutation et vignette automobile). Les produits des droits de mutation et de la vignette retenus dans ce dossier s'entendent nets de l'écrêtement.

Le cas particulier de l'ACTP

L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), versée aux personnes dépendantes, relève à la fois de l'aide aux personnes handicapées (ACTP des moins de 60 ans) et de l'aide aux personnes âgées (ACTP des plus de 60 ans). Dans les comptes administratifs, elle est le plus souvent comptabilisée dans l'aide aux personnes handicapées sans qu'il soit possible de faire une distinction entre les montants de l'aide aux personnes âgées et ceux de l'aide aux personnes handicapées. La Prestation Spécifique Dépendance (PSD), destinée à remplacer l'ACTP des plus de 60 ans est, contrairement à cette dernière, comptabilisée dans l'aide aux personnes âgées. Il en résulte une substitution des dépenses entre les deux aides à partir de 1997.

Par ailleurs, les bénéficiaires de l'ACTP des plus de 60 ans ont été comptabilisés au sein des bénéficiaires de l'aide aux personnes handicapées.

⁴⁵ sauf en 2008 où une part de TIPP ne sert pas à financer des dépenses d'action sociale, de fait la TIPP 2007 est reconduite en 2008

Définition des notions utilisées (M52)

Depuis 2004, tous les départements votent leurs documents budgétaires selon l'instruction budgétaire et comptable M52. Les définitions des principales données présentées dans le texte pour les années 2004, 2005 et 2006 sont les suivantes :

Dépenses

- **Dépenses de fonctionnement** : montant total des dépenses de fonctionnement, hors déficit de fonctionnement reporté, de la balance générale en mouvement réel, augmenté des dépenses inscrites au compte 1688.
- **Dépenses d'aide sociale** : montant total des dépenses figurant aux fonctions 4, 5, 54 et 55 hors dépenses de personnel (comptes 621, 631, 633 et 64), augmenté des dépenses de personnel consacrées aux assistants familiaux.
- **Charges de personnel** : montant total des dépenses inscrites aux comptes 621, 631, 633 et 64, diminué des dépenses de personnel consacrées aux assistants familiaux.
- **Autres dépenses de fonctionnement** : dépenses de fonctionnement diminuées des dépenses d'aide sociale et des charges de personnel.
- **Famille et enfance** : montant total des dépenses figurant à la fonction 51, diminué des dépenses de personnel (comptes 621, 631, 633 et 64) imputées dans cette fonction et augmenté des dépenses de personnel consacrées aux assistants familiaux.
- **Personnes âgées** : montant total des dépenses figurant à la fonction 53 et 55, diminué des dépenses de personnel (comptes 621, 631, 633 et 64) imputées dans ces fonctions.
- **Personnes handicapées** : montant total des dépenses figurant à la fonction 52, diminué des dépenses de personnel (comptes 621, 631, 633 et 64) imputées dans cette fonction.
- **RMI** : montant total des dépenses figurant à la fonction 54, diminué des dépenses de personnel (comptes 621, 631, 633 et 64) imputées dans cette fonction.
- **Autres dépenses d'aide sociale** : montant total des dépenses figurant à la fonction 4, 50 et 58, diminué des dépenses de personnel (compte 621, 631, 633 et 64) imputées dans ces fonctions.
- **Allocation personnalisée d'autonomie** : montant total des dépenses inscrites au compte 65114.
- **Allocation personnalisée d'autonomie à domicile** : montant total des dépenses inscrites au compte 651141.
- **Allocation personnalisée d'autonomie en établissement** : montant total des dépenses inscrites aux comptes 651142 et 651143.
- **Allocations RMI-RMA** : montant total des dépenses inscrites aux comptes 6515 et 6564.
- **Prestation de compensation du handicap** : montant total des dépenses inscrites au compte 651121.

Recettes

- **Recettes de fonctionnement** : montant total des recettes de fonctionnement, hors excédent de fonctionnement reporté, de la balance générale en mouvement réel.
- **Recettes directes d'aide sociale** : montant total des recettes figurant aux fonctions 4, 5, 54 et 55.
- **Recettes au titre de l'APA** : montant total des recettes inscrites au compte 747811.
- **Recettes au titre de la PCH** : montant total des recettes inscrites au compte 747812.
- **Autres recettes directes d'aide sociale** : recettes directes d'aide sociale diminuées des recettes au titre de l'APA et des recettes au titre de la PCH.
- **TIPP** : montant total des recettes inscrites au compte 7352.
- **Contributions directes et compensations** : montant total des recettes inscrites aux comptes 731, 74833, 74834, 74835.
- **Recettes transférées** : montant total des recettes inscrites aux comptes 7321 et 7322 (droits de mutations), 7341 (vignette) et 746 (DGD).
- **DGF** : montant total des recettes inscrites au compte 741.
- **Recouvrements** : montant total des recettes inscrites au compte 751.
- **Autres recettes de fonctionnement** : recettes de fonctionnement diminuées des recettes directes d'aide sociale, de la TIPP, des contributions directes et compensations, des recettes transférées et de la DGF.

Définition des notions utilisées (M51)

Avant 2004, les départements votaient leurs documents budgétaires selon l'instruction budgétaire et comptable M51. Les définitions des principales données présentées dans le texte pour les années 1985 à 2003 sont les suivantes :

Dépenses

- **Dépenses de fonctionnement** : montant total des dépenses de fonctionnement hors déficit de fonctionnement reporté (article 820) de la balance générale en mouvement réel.
- **Dépenses d'aide sociale** : montant total des dépenses directes figurant aux chapitres 950 à 957, 959 et 981.
- **Charges de personnel** : montant total des dépenses inscrites au compte 61 en mouvement réel.
- **Autres dépenses de fonctionnement** : dépenses de fonctionnement diminuées des dépenses d'aide sociale et des charges de personnel.
- **Famille et enfance** : montant total des dépenses directes du chapitre 954-11.
- **Personnes âgées** : montant total des dépenses directes des chapitres 956-5 et 981.
- **Personnes handicapées** : montant total des dépenses directes du chapitre 956-6.
- **Aide médicale générale** : montant total des dépenses directes du chapitre 956-40.
- **RMI** : montant total des dépenses directes du chapitre 959.
- **Autres dépenses d'aide sociale** : montant total des dépenses directes figurant aux chapitres 950 à 957 à l'exception des dépenses des chapitres 954-11, 956-5, 956-6 et 956-40.

- **Allocation personnalisée d'autonomie** : montant total des dépenses directes du chapitre 981.
- **Allocation personnalisée d'autonomie à domicile** : montant des dépenses directes inscrites au chapitre 981, article 6531.
- **Allocation personnalisée d'autonomie en établissement** : montant total des dépenses directes inscrites au chapitre 981 à l'exception des dépenses relatives à l'allocation à domicile.

Recettes

- **Recettes de fonctionnement** : montant total des recettes de fonctionnement hors excédent de fonctionnement reporté (article 820) de la balance générale en mouvement réel.
- **Recettes au titre de l'APA** : montant de la recette du FFAPA inscrite au chapitre 981.
- **Participation des communes aux dépenses d'aide sociale** : montant de la recette au titre de la participation des communes aux dépenses d'aide sociale des départements inscrite au chapitre 958.
- **Contributions directes et compensations** : montant du compte 77 de la balance générale en mouvement réel.
- **Recettes transférées** : montant total du produit de la vignette automobile (recette inscrite à l'article 752), du produit des droits d'enregistrement, de la taxe de publicité foncière et de la taxe additionnelle aux droits de mutation (recette inscrite à l'article 751), et de la DGD aide sociale.
- **DGF** : montant total de la dotation globale de fonctionnement (recette inscrite aux articles 740, 741, 742 et 743).
- **Recouvrements** : montant total des recettes directes figurant aux chapitres 950 à 957 et 959.
- **Autres recettes de fonctionnement** : recettes de fonctionnement diminuées des recettes au titre de l'APA, de la participation des communes aux dépenses d'aide sociale, des contributions directes et compensations, des recettes transférées, de la DGF et des recouvrements.

