

En 2001, les conseils généraux français ont dépensé près de 12,9 milliards d'euros d'aide sociale et, en France métropolitaine, près de 10,7 milliards d'euros pour les quatre grandes catégories d'aide que sont l'aide sociale aux personnes âgées, l'aide sociale aux personnes handicapées, l'aide sociale à l'enfance et les charges d'insertion du RMI. Ces dépenses brutes ont augmenté depuis 1996 de 2,5 % en euros constants. Les recouvrements ayant diminué depuis 1996, les dépenses nettes des départements ont progressé plus fortement sur la période (+4,1 % en euros constants).

Les dépenses d'aide sociale à l'enfance représentent la plus forte part des prestations nettes d'aide sociale en 2001 (47 %). Elles ont augmenté en volume de 1 % depuis 2000.

La tendance à la baisse observée depuis la mise en place de la Prestation spécifique dépendance des dépenses liées à la dépendance et au handicap (ACTP + PSD) s'inverse entre 2000 et 2001 (+ 1,1 % en euros constants).

La hausse de 2,6 % par rapport à 2000 des dépenses d'aide sociale aux personnes âgées est en grande partie liée à l'augmentation des dépenses de PSD.

Elles représentent 1 567 millions d'euros de dépenses nettes en 2001.

Les dépenses brutes d'aide sociale aux personnes handicapées hors ACTP ont, quant à elles, augmenté de 2 % en euros constants depuis 2000, atteignant 2 344 millions d'euros en 2001. Cette hausse s'explique une nouvelle fois par l'augmentation des dépenses d'accueil et d'hébergement.

Les charges nettes d'insertion du RMI sont en diminution de 1 % en volume entre 2000 et 2001. Les départements ont engagé 643 millions au titre de l'insertion, soit 15 % des dépenses engagées par l'État au titre du RMI.

Christine BONNARDEL

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

Les dépenses d'aide sociale des départements en 2001

L'aide sociale garantit, aux personnes qui se trouvent dans l'incapacité d'assurer leur propre subsistance, les moyens de subvenir à leurs besoins. Le champ d'intervention des départements s'est à cet égard élargi depuis 1984, date à laquelle les lois de décentralisation leur ont transféré les compétences en matière d'aide sociale. Les conseils généraux ont, en premier lieu, pris en charge les assurés personnels dotés d'une résidence stable dans le département (loi de 1987). Puis, à la suite des lois de 1988 et de 1992, ils ont eu à mettre en place des programmes départementaux d'insertion pour les allocataires du Revenu minimum d'insertion (RMI) et des fonds sociaux pour le logement. Le champ de l'aide sociale départementale a toutefois été récemment diminué de l'aide médicale, remplacée au 1^{er} janvier 2000 par la Couverture maladie universelle (CMU).

Cet article livre les premiers résultats de la compilation complète des budgets des départements qui permettent d'aller au-delà d'estimations provisoires et d'établir des statistiques de dépenses.

Les dépenses d'aide sociale ont un poids relativement important au sein des budgets départementaux : avec 12,9 milliards d'euros de dépenses brutes en 2001, elles sont le principal poste de dépenses



des conseils généraux dont le budget de fonctionnement est évalué à environ 24,2 milliards d'euros (tableau 1).

Entre 2000 et 2001, les dépenses d'aide sociale ont diminué en volume de 1,5 % sur la France entière. Cette diminution poursuit le mouvement amorcé avec l'interruption du dispositif départemental d'aide médicale en 2000¹, année où les dépenses d'aide sociale départe-

mentale avaient décliné de 10,7 %. La présence de certains reliquats d'aide médicale à la fin de l'année 2000 dans les comptes administratifs des départements participe à la nouvelle diminution des dépenses enregistrée en 2001.

Dès lors que les dépenses d'aide médicale sont devenues négligeables en 2001 (0,3 % des 12,9 milliards d'euros de dépenses brutes d'aide sociale), les

dépenses d'aide sociale se répartissent en cinq principaux grands postes : l'aide sociale aux personnes âgées, l'aide sociale aux personnes handicapées, l'Aide sociale à l'enfance (ASE), les charges d'insertion du RMI et les autres postes (service social départemental, frais communs, aide sociale facultative et services sociaux sans comptabilité distincte). Les dépenses et taux de croissance présentés ci-après concerneront dorénavant la France métropolitaine et seront donnés en euros constants 2001.

Les quatre premiers secteurs représentent, en 2001 comme en 2000, 87 % des dépenses nettes² d'aide sociale, soit un montant total en France métropolitaine, de 10,7 milliards d'euros pour l'année 2001 (encadré 1). Les analyses présentées ci-après prennent comme référence le total des dépenses relatives aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à l'enfance et aux charges d'insertion du RMI.

10,7 milliards d'euros en 2001 et en France métropolitaine pour l'aide sociale aux personnes âgées et handicapées, l'aide à l'enfance et l'insertion des allocataires du RMI

En 2001, les conseils généraux de France métropolitaine ont dépensé près de 10,7 milliards d'euros pour ces quatre grandes catégories d'aide sociale, aide médicale exclue (encadré 2 et tableau 2). Ces prestations ont augmenté en euros courants de 8,5 % entre 1996 et 2001 (graphique 1). En euros constants, leur croissance n'est toutefois que de 2,5 %. Entre 1996 et 1999, les dépenses évoluent de la même manière en valeur et en volume : faible croissance entre 1996 et 1997 puis plus forte les années suivantes. Entre 1999 et 2000, les dépenses se stabilisent en euros courants puis reprennent leur progression entre 2000 et 2001.

1. Bénédicte BOISGUÉRIN, Christine BONNARDEL, Claude GISSOT, Marie RUAULT : « L'aide médicale départementale : bilan 1996-1999 », *Études et Résultats*, n°126, juillet 2001, DREES.

2. Dépenses nettes = dépenses brutes – recouvrements.

T.01 évolution des dépenses totales d'aide sociale – France entière

en millions d'euros constants

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Total brut	13 227	13 950	14 315	14 655	13 085	12 882
Total net	11 552	12 282	12 675	13 032	11 568	11 360

Source : DREES - enquête Aide sociale.

E.1

L'enquête sur les dépenses d'aide sociale départementale

L'article 25 de la loi du 7 janvier 1983 fait obligation aux collectivités locales d'élaborer et de transmettre à l'État les statistiques en matière d'action sociale et de santé liées à l'exercice des compétences transférées. Chaque année, la DREES envoie donc aux conseils généraux un questionnaire destiné à collecter au 31 décembre des informations sur les bénéficiaires et les dépenses relevant de leurs compétences. Au-delà, la DREES a ajouté en 2000 à l'enquête un volet destiné à savoir si les départements avaient mis en place des dispositifs d'aide facultative afin de prendre en charge l'accès aux soins de personnes non bénéficiaires de la CMU.

Tous les résultats présentés dans ce document au 31 décembre 2001 concernent la France métropolitaine. Ils sont obtenus à partir des questionnaires renvoyés par 78 départements dont un DOM au mois de septembre 2002. Les informations concernant les départements n'ayant pas encore répondu ont été estimées. En règle générale, les estimations 2001 ont été faites en appliquant aux données 2000 de chaque département non répondant, son taux d'évolution annuel moyen entre 1996 et 2000.

En l'absence de trois questionnaires sur quatre, les informations concernant les départements d'Outre-mer feront l'objet d'une analyse à part entière dans le document de travail faisant suite à cette étude.

E.2

Montant des dépenses et nombre de bénéficiaires de l'aide sociale

Les dépenses d'aide sociale décomptées ici et le nombre de bénéficiaires comprennent les éléments suivants (tableau 2) :

- Pour l'Aide sociale aux personnes âgées (ASPA), ont été pris en compte les dépenses et bénéficiaires d'une aide à domicile (aide ménagère et Prestation spécifique dépendance) ainsi que les dépenses et bénéficiaires d'une prise en charge en hébergement (accueil en établissement, au titre de l'aide sociale à l'hébergement ou de la Prestation spécifique dépendance, et accueil chez des particuliers).
- Pour l'Aide sociale aux personnes handicapées (ASPH), sont comptabilisés les dépenses et bénéficiaires des aides à domicile (aides ménagères ou auxiliaires de vie, allocations pour tierce personne) et des aides à l'hébergement (accueil en établissement, accueil familial et accueil de jour).
- Pour l'Aide sociale à l'enfance (ASE), les bénéficiaires et dépenses tiennent compte des enfants placés (les enfants confiés à l'ASE et les placements directs par le juge) et des frais inhérents à leur placement. Les séries chronologiques intègrent également les mesures d'aides éducatives (actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) et actions éducatives à domicile (AED)). Mais seule la série des dépenses prend en compte les aides financières et l'appui de travailleuses familiales.
- Pour les charges d'insertion du RMI, les dépenses retracent les efforts fournis par les départements en matière d'insertion. L'effectif des signataires de contrats d'insertion, non disponible, n'est pas comptabilisé.

Les totaux calculés au tableau 2 mesurent donc le montant des dépenses engagées au titre des différents champs d'aide sociale présentés ci-dessus et le nombre moyen de bénéficiaires de ces aides au cours des années 1996 à 2001. Dans quelques cas, plusieurs aides peuvent être allouées à une seule personne.

Leur croissance retrouve alors un niveau équivalent aux taux annuels observés entre 1997 et 1999 soit près de 2 %. En revanche, sur cette même période, l'évolution des dépenses en volume a un profil différent : elles diminuent en euros constants entre 1999 et 2000 puis se stabilisent entre 2000 et 2001.

Dans l'exercice de leurs compétences en matière d'aide sociale, les départements peuvent exercer des recours en récupération auprès des bénéficiaires des aides ou de leur succession. À ces récupérations s'ajoutent des recouvrements sur d'autres collectivités territoriales, des remboursements de participations et de prestations, des mandats annulés ou atteints par la déchéance et des subventions.

En 2001, les conseils généraux de France métropolitaine ont récupéré près de 1,4 milliard d'euros. Ce montant est en baisse de 7 % en volume depuis 1996 avec une stabilisation à la hausse entre 2000 et 2001 (+0,8 %)³.

Les dépenses qui restent à la charge des départements après déduction de ces recouvrements ou dépenses nettes, suivent le même schéma d'évolution que les dépenses brutes : en volume, elles augmentent de 1996 à 1999, diminuent entre 1999 et 2000 puis se stabilisent entre 2000 et 2001.

Progression de la part des dépenses d'aide sociale à l'enfance

Au sein des dépenses nettes⁴ d'aide sociale, l'aide à l'enfance représente la part la plus importante en 2001 comme en 2000, avec 47 % du total (graphique 2). Viennent ensuite les dépenses relatives aux personnes handicapées (29 %), aux personnes âgées (17 %) et aux allocataires du RMI (7 %).

3. Christine BONNARDEL, avec la collaboration d'Annie MESRINE : « Les dépenses d'aide sociale de 1996 à 2000 », *Études et Résultats*, n°164, mars 2002, DREES.

4. Hors aide médicale, service social départemental, frais communs, aide sociale facultative et services sociaux sans comptabilité distincte.

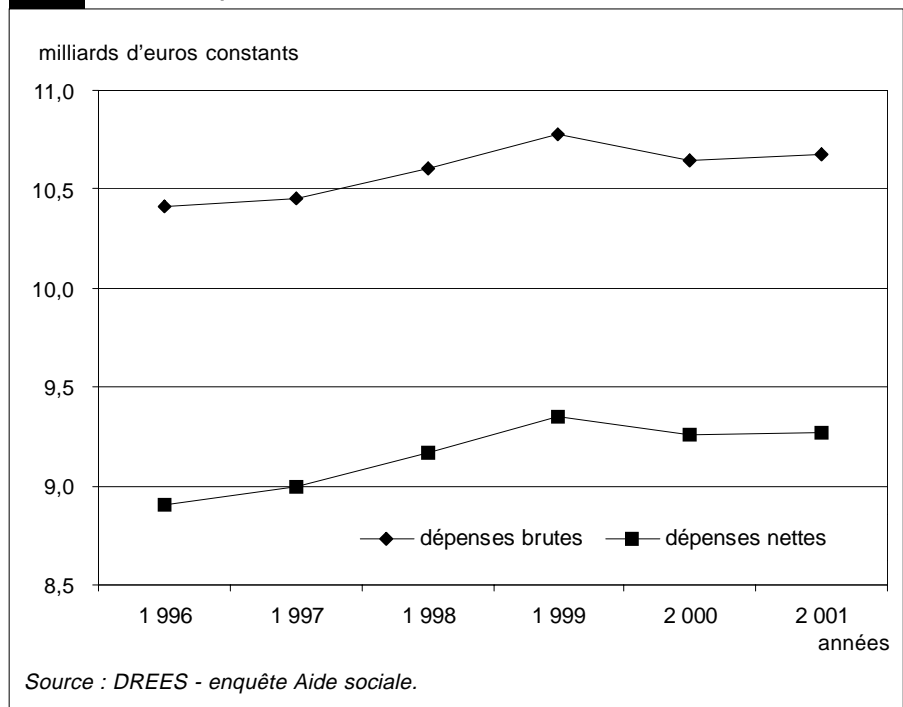
T.02 évolution des dépenses d'aide sociale* - France métropolitaine

Dépenses	Montants en millions		Taux de croissance en %					
	en 1996	en 2001	2000/2001	1999/2000	1998/1999	1997/1998	1996/1997	1996/2001
brutes en euros courants	9 834	10 673	1,9	0,5	2,2	2,1	1,6	8,5
brutes en euros constants	10 417	10 673	0,3	-1,2	1,7	1,5	0,3	2,5
nettes en euros courants	8 409	9 271	1,8	0,7	2,6	2,5	2,2	10,2
nettes en euros constants	8 908	9 271	0,2	-1,0	2,0	1,9	0,9	4,1

* Hors aide médicale, service social départemental, frais communs, aide sociale facultative et services sociaux sans comptabilité distincte.

Source : DREES - enquête Aide sociale.

G.01 évolution des dépenses nettes des prestations d'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à l'enfance et des charges d'insertion du RMI - France métropolitaine



Au premier abord, la répartition des dépenses nettes entre les différentes catégories d'aides semble s'être peu modifiée entre 2000 et 2001. Le poids des charges d'insertion du RMI et d'aide sociale aux personnes âgées a peu varié (respectivement 7 et 16,5 % des dépenses d'aide sociale en 2000 pour 6,9 et 16,9 % en 2001) et la part des dépenses consacrées à l'enfance s'est à peine accrue compensant ainsi la diminution de la part destinée aux personnes handicapées (respectivement 47,2 % et 29 % des dépenses d'aide sociale en 2001 pour 46,8 % et 29,6 % en 2000). Toutefois, l'augmentation de 0,4 % de la part des dépenses nettes d'Aide so-

ciale à l'enfance (ASE) en 2001 s'inscrit dans un mouvement plus ancien puisque cette part n'a cessé de croître chaque année depuis 1996, passant de 45 % en 1996 à 47 % en 2001.

En revanche, la part des dépenses nettes d'aide sociale aux personnes handicapées recule. Elle représentait en 2000 29,6 % des dépenses des quatre grands postes d'aide sociale engagées par l'ensemble des départements de France métropolitaine, contre 29 % en 2001. Contrairement aux années précédentes, ce n'est plus seulement en faveur de l'aide aux personnes âgées que s'effectue le déplacement de l'effort des

départements mais également vers l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

L'augmentation de la part dévolue à l'aide sociale aux personnes âgées

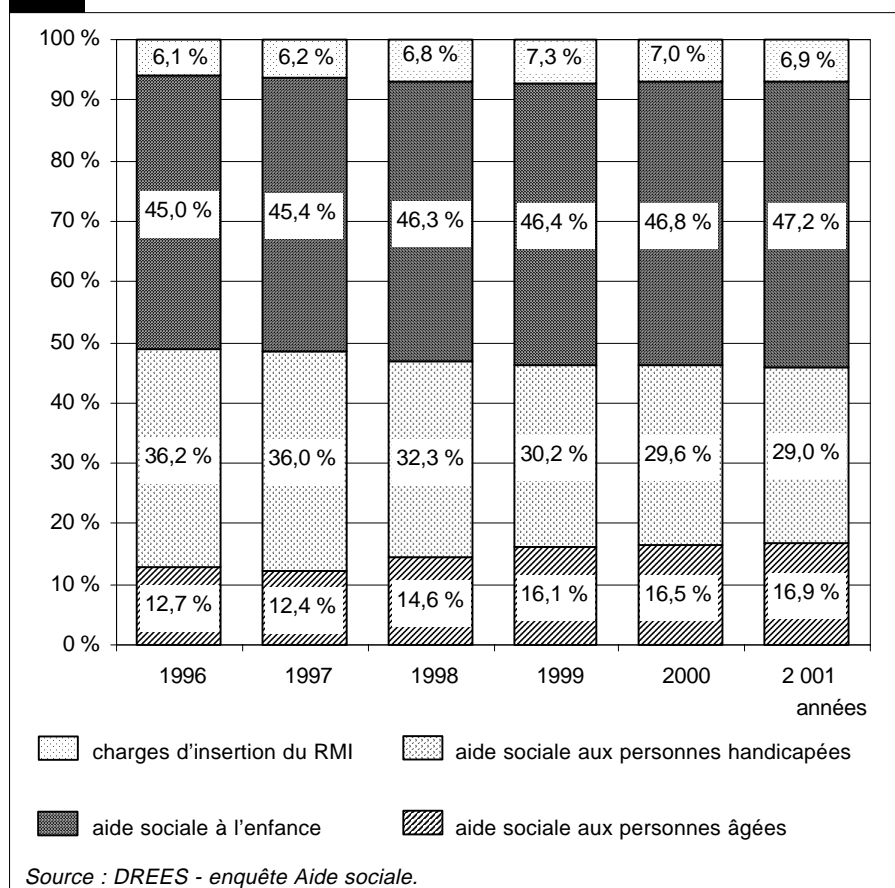
(+0,4 point en 2001) tient encore une fois largement à un artefact comptable lié à la diminution des dépenses brutes d'Allocation compensatrice pour tierce per-

sonne (ACTP)⁵. En effet, les dépenses brutes d'ACTP qui sont comptabilisées globalement, qu'elles concernent les personnes âgées dépendantes ou les personnes handicapées, poursuivent largement leur baisse entre 2000 et 2001 (-11,3 %) [encadré 3]. Elles passent en euros constants de 777 millions en 2000 à 688 millions en 2001, contre un mouvement inverse de 561 millions en 2000 à 663 millions en 2001 pour la PSD.

Des dépenses liées à la dépendance et au handicap en augmentation de 1,1 % en euros constants entre 2000 et 2001

Les changements de réglementation induits par la mise en place de la PSD en 1997 avaient toutefois globalement abouti jusqu'en 2000 à une réduction des dépenses consacrées à la dépendance et au handicap au sein du budget des départements. Le montant cumulé des dépenses d'ACTP et de PSD avait diminué en volume de 5,1 % depuis 1998 (graphique 3). Cette diminution se retrouvait dans les variations du nombre total de bénéficiaires des deux aides entre 1998 et 2000⁶. En effet, la forte augmentation du nombre de bénéficiaires de la PSD n'avait pas compensé la baisse globale du nombre de bénéficiaires de l'ACTP (tableaux 3 et 4). Ainsi, en 2000,

G.02 évolution des dépenses nettes d'aide sociale par champ d'aide - France métropolitaine



4

E.3

Prestation spécifique dépendance (PSD) et Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Avant 1997, date de mise en application de la PSD, l'ACTP s'adressait à une population dépendante composée, d'une part de personnes handicapées jeunes ou vieillissantes (avant ou après 60 ans), et d'autre part de personnes âgées devenues dépendantes

Avec la création de la PSD, les personnes handicapées de 60 ans ou plus qui percevaient l'ACTP avant 60 ans ont dû arbitrer entre les deux prestations et les personnes âgées devenues dépendantes après 60 ans ont basculé, d'année en année, vers la PSD (tableau 3). Un dispositif de transition a en effet été mis en place pour assurer le passage des personnes âgées dépendantes percevant l'ACTP vers la PSD. L'ACTP est dorénavant réservée exclusivement aux personnes de moins de 60 ans. Toutefois, les personnes anciennement bénéficiaires de l'ACTP peuvent choisir entre le maintien de l'allocation ou le bénéfice de la PSD soit à chaque renouvellement de l'attribution soit seulement jusqu'au terme de la période d'attribution, selon qu'elles en sont devenues bénéficiaires avant 60 ans ou qu'elles l'ont obtenue après 60 ans.

Entre 1997 et 2001, la PSD a donc largement remplacé l'ACTP pour les personnes de 60 ans ou plus. Toutefois depuis le 1er janvier 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'est substituée à la PSD et vise, à l'instar de la précédente allocation, à prendre en charge la perte d'autonomie des personnes âgées pour accomplir les gestes ordinaires de la vie courante.

Avant la mise en place de la PSD, l'ensemble des dépenses d'ACTP, y compris pour la part attribuée aux personnes âgées, était comptabilisé au sein des dépenses d'aide sociale pour personnes handicapées, ce qui majorait comptablement la part de ces dépenses dans le total des dépenses d'aide sociale.

5. Avant la mise en place de la PSD, l'ensemble des dépenses d'ACTP, y compris pour la part attribuée aux personnes âgées, était comptabilisé au sein des dépenses d'aide sociale pour les personnes handicapées, ce qui majorait comptablement leur part dans le total des dépenses d'aide sociale. Pour rendre compte de l'évolution des parts de dépenses de l'aide sociale aux personnes handicapées et de l'aide sociale aux personnes âgées, il aurait fallu pouvoir imputer dès 1996 aux dépenses d'aide sociale aux personnes âgées les dépenses relatives à l'ACTP des personnes âgées de 60 ans ou plus. Or, la distinction n'ayant pas toujours pu être faite par les départements au sein de leur compte administratif, il n'a pas été possible à la DREES de les attribuer aux chapitres adéquats.

6. Claire BAUDIER-LORIN, Benoît CHASTENET : « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2001 », *Études et Résultats*, n°180, juillet 2002, DREES.

les bénéficiaires cumulés de l'ACTP et de la PSD, n'étaient plus, en moyenne sur l'année, que 259 000 contre 287 000 en 1997 (encadré 4).

Cette tendance s'inverse toutefois entre 2000 et 2001 puisque le total des dépenses liées au handicap et à la dépendance augmente de 1,1 % en termes réels. Cette hausse repose intégralement sur l'augmentation des dépenses de PSD. En effet, les dépenses d'ACTP considérées isolément continuent de baisser. Ces évolutions se retrouvent au niveau des bénéficiaires des deux aides, l'augmentation du nombre des bénéficiaires de la PSD compensant en 2001 la baisse du nombre global de bénéficiaires de l'ACTP. Ainsi, en 2001, les bénéficiaires des deux allocations sont, en moyenne sur l'année, 264 300 contre 259 000 en 2000. Cette augmentation ne permet toutefois pas de retrouver le niveau de 1997.

Au sein des dépenses engagées pour les personnes handicapées et dépendantes (ACTP+PSD), les dépenses d'ACTP représentent désormais à peine plus de la moitié des dépenses cumulées en 2001 soit 51 % contre 57,8 % en 2000.

Augmentation en 2001 des dépenses d'aide sociale aux personnes âgées de 2,6 % en euros constants

Les dépenses nettes d'aide aux personnes âgées sont passées de 1,1 milliard en 1996 à 1,6 milliard en 2001 en euros constants (tableau 5). Cette évolution est une nouvelle fois largement liée à la mise en place de la PSD en 1997⁷. Celle-ci compte, en 2001, pour 26,2 % des dépenses brutes d'aide sociale aux personnes âgées, soit 663 millions d'euros pour la France métropolitaine.

L'évolution d'une année sur l'autre des dépenses en direction des personnes âgées a étroitement suivi celle de la PSD. Au fur et à mesure que la prestation achevait de se mettre en place, la progression annuelle des dépenses s'est ralentie : le taux de croissance des dépenses nettes

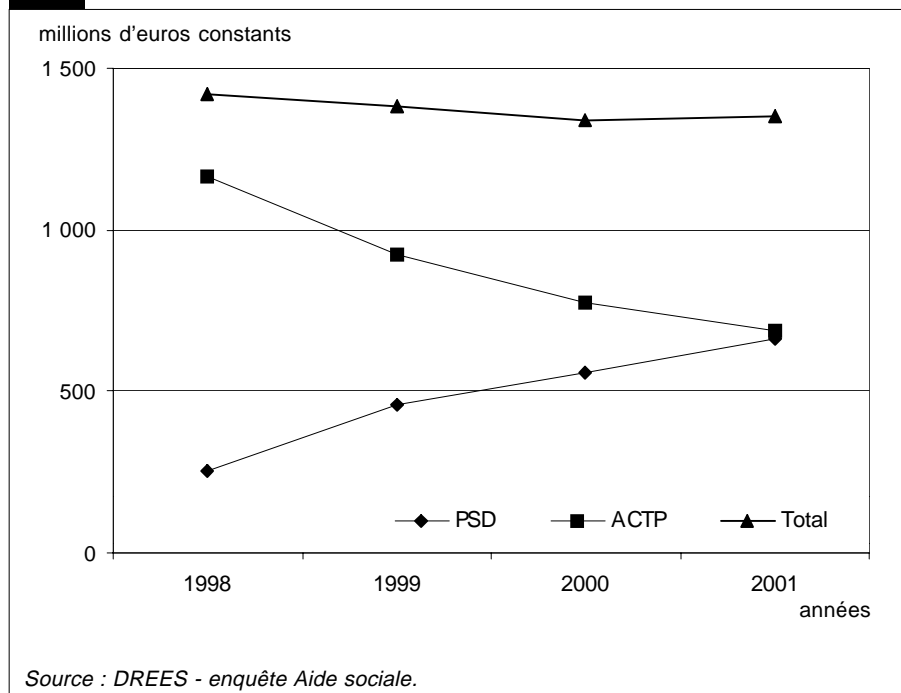
7. L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002 n'est pas prise en compte dans le champ de cette étude. La période d'analyse se termine le 31 décembre 2001.

T.03 évolution des bénéficiaires* de l'aide sociale par champ – France métropolitaine

	Bénéficiaires (moyenne annuelle)		Taux de croissance en %					
	en 1996	en 2001	2000/2001	1999/2000	1998/1999	1997/1998	1996/1997	1996/2001
aide sociale aux personnes âgées (ACTP des 60 ans ou plus exclue)	216 400	310 400	3,9	3,4	13,0	16,3	1,6	43,4
aide sociale aux personnes handicapées (ACTP des 60 ans ou plus incluse)	278 800	233 400	-4,6	-10,6	-16,4	-11,7	-2,1	-38,4
aide sociale à l'enfance	251 100	262 400	-0,2	0,4	1,2	1,3	1,6	4,5

* Hors flux infra annuels (encadré 4).
Source : DREES - enquête Aide sociale.

G.03 évolution des dépenses liées à la dépendance et au handicap – France métropolitaine



T.04 évolution des dépenses et des bénéficiaires de PSD et d'ACTP – France métropolitaine

	1998	1999	2000	2001
Dépenses en millions d'euros constants				
PSD	254	458	561	663
ACTP	1 163	922	777	688
Total	1 417	1 380	1 337	1 351
Nombre de bénéficiaires (moyenne annuelle)				
PSD	54 500	96 500	116 100	135 000
ACTP (- 60 ans)	88 600	89 100	90 000	93 600
ACTP (+60 ans)	139 900	83 700	52 900	35 700
Total ACTP	228 500	172 800	142 900	129 300

Source : DREES - enquête Aide sociale.

E-4

Les nombres moyens de bénéficiaires

Afin de comparer les efforts financiers des départements en matière d'aide sociale aux nombres de bénéficiaires des aides, on a cherché à approcher au mieux le nombre de bénéficiaires suivis dans l'année au titre d'une prestation.

Le système d'observation actuel enregistre le nombre de bénéficiaires au 31 décembre de chaque année et non le nombre de bénéficiaires suivis au cours de l'année. Par convention, le nombre de bénéficiaires retenu pour l'année n est la moyenne entre le total des bénéficiaires au 31 décembre de l'année n-1 et celui de l'année n. On prend en compte ainsi une partie des flux pour lesquels des dépenses sont engagées mais sans comptabiliser les flux infra annuels, c'est-à-dire les personnes entrées et sorties en cours d'année, qui ne sont présentes ni en début, ni en fin d'année.

Par ailleurs, il faut être prudent dans l'interprétation des ratios de dépenses par bénéficiaire. Ces quotients ne représentent pas les montants de dépenses engagées par bénéficiaire. En effet, les dépenses allouées à l'aide sociale intègrent aussi des dépenses globales versées à des établissements dans le cadre de conventions. Cette pratique est très fréquente notamment auprès des établissements pour personnes handicapées. Les résidents de ces établissements ne sont pas toujours comptabilisés dans les bénéficiaires de l'aide sociale, lesquels sont le plus souvent destinataires de prestations individualisées.

2001. De leur côté, les dépenses d'aide sociale à l'hébergement (ASH) retrouvent presque en 2001 leur niveau de 1998. Elles avaient diminué en volume de 6,1 % entre 1998 et 2000, passant de 1 874 à 1 748 millions d'euros mais reviennent, en 2001 à près de 1 853 millions d'euros.

Les mesures d'accueil par des particuliers se sont stabilisées entre 2000 et 2001 à près de 6,2 millions d'euros alors que le nombre de bénéficiaires de ces mesures continue d'augmenter. Cette évolution rompt avec la croissance antérieure des dépenses qui avaient plus que doublé en quatre ans, passant de 3 à 6 millions d'euros.

**Les dépenses d'aide sociale
consacrées à l'accueil
des personnes handicapées
en progression continue depuis 1996**

La diminution de la part relative des dépenses d'aide sociale consacrée aux personnes handicapées est, on l'a vu, largement due à la réforme de l'ACTP et s'est accompagnée d'une diminution de ces dépenses en termes réels : prises globalement, ces dépenses sont passées de 3 223 millions d'euros en 1996 à 2 684 en 2001, soit une baisse de 16, % sur cette période.

Hors ACTP, les dépenses d'aide sociale aux personnes handicapées ont toutefois augmenté depuis 1998, passant au contraire en euros constants de 2 133 millions à 2 344 millions en 2001.

Cette hausse traduit, pour l'essentiel, l'augmentation des dépenses d'accueil qui constituent la plus grande partie des dépenses engagées par les départements en faveur des personnes handicapées. Les dépenses d'aide à domicile autres que celles relatives à l'ACTP n'ont en effet qu'un poids assez faible (0,5 % des dépenses en faveur des personnes handicapées en 1996 et 0,8 % en 2001).

8. L'analyse des recouvrements et, par suite, celle des dépenses nettes, ne peut pas être affinée au niveau d'une prestation. Le taux très élevé de non-réponses sur les questions de recouvrements ne permet de connaître de manière fiable que leurs totaux par grand secteur (personnes handicapées, âgées, etc.) et non par aide.

T-05 évolution des dépenses d'aide sociale* en euros constants 2001 -
France métropolitaine

en millions d'euros constants

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Aide sociale aux personnes âgées						
dépenses brutes	2 189	2 116	2 331	2 487	2 485	2 527
dépenses nettes	1 134	1 113	1 340	1 508	1 527	1 567
Aide sociale aux personnes handicapées						
dépenses brutes	3 565	3 582	3 296	3 160	3 081	3 033
dépenses nettes	3 223	3 237	2 955	2 821	2 743	2 684
Aide sociale à l'enfance						
dépenses brutes	4 097	4 165	4 327	4 428	4 416	4 452
dépenses nettes	4 008	4 080	4 241	4 342	4 334	4 377
Charges d'insertion du RMI						
dépenses brutes	565	585	646	701	664	661
dépenses nettes	543	561	627	678	650	643
Total						
dépenses brutes	10 417	10 449	10 601	10 777	10 646	10 673
dépenses nettes	8 908	8 991	9 163	9 349	9 254	9 271

* Hors aide médicale, service social départemental, frais communs, aide sociale facultative et services sociaux sans comptabilité distincte.
Source : DREES - enquête Aide sociale.

en faveur des personnes âgées est ainsi passé de +20,5 % entre 1997 et 1998 à +1,3 % entre 1999 et 2000 et à 2,6 % entre 2000 et 2001.

Les dépenses brutes des départements atteignent⁸ en 2001, pour l'aide à domicile, 0,6 milliard d'euros contre 0,3 milliard quatre ans auparavant. Cette hausse provient aussi avant tout de la montée en charge de la PSD à domicile. En effet, en euros constants, les dépenses brutes de PSD à domicile ont été multipliées par plus de 2,5 (de 164 à 440 millions d'euros entre 1998 et 2001) alors que dans le même temps, les autres dépenses d'aide à domicile pour les personnes âgées ont plutôt eu tendance à diminuer.

Au 31 décembre 2001, 74 000 personnes réelles sont concernés par la PSD à domicile alors que les aides ménagères, portage de repas et diverses aides autres que la PSD à domicile, ne concernent plus que 55 000 d'entre elles, soit 20 000 de moins qu'en 1996.

De la même manière, les dépenses de PSD en établissement n'ont cessé de progresser depuis la mise en place de la prestation. Croissant de 76 à 218 millions en euros constants, elles ont été presque multipliées par trois de 1998 à 2001. Elles ont permis un maintien global du volume des dépenses d'aide à l'hébergement des personnes âgées entre 1998 et 2000 et son augmentation entre 2000 et

Ce sont donc les dépenses d'accueil qui représentent 77 % des dépenses brutes d'aide sociale aux personnes handicapées, qui contribuent le plus à la hausse de ces dépenses. Ceci reflète le développement de l'effort d'accueil des conseils généraux, qu'il soit en établissement ou par des particuliers : leur engagement dans ce domaine s'est accru, hors effet prix, de 16,5 % depuis 1996, aboutissant à des dépenses brutes de près de 2,3 milliards d'euros en 2001.

L'évolution du nombre des bénéficiaires de ces aides est globalement parallèle à l'augmentation des dépenses entre 1996 et 2001. En effet, depuis 1996, le nombre de bénéficiaires d'une aide à l'hébergement a augmenté de 7 %, de 86 000 à 105 000 bénéficiaires, alors que le nombre de bénéficiaires de l'ACTP n'a cessé de diminuer passant de 289 000 à 123 000 bénéficiaires en 2001.

4,4 milliards d'euros de dépenses nettes en faveur de l'Aide sociale à l'enfance

En 2001, les dépenses nettes des conseils généraux ont atteint près de 4,4 milliards d'euros pour l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Ces dépenses ont augmenté en volume de 1 % depuis 2000. Néanmoins, il se pourrait que cette hausse soit l'effet d'un rattrapage de dépenses par rapport à l'année 2000. En effet, entre 1999 et 2000, les dépenses d'Aide sociale à l'enfance (ASE) avaient légèrement diminué tandis que le nombre moyen de bénéficiaires continuait d'augmenter. À l'inverse, entre 2000 et 2001, la hausse des dépenses observée intervient alors que le nombre moyen des bénéficiaires diminue légèrement⁹. Des reports de dépenses de 2000 sur 2001 pourraient expliquer ces tendances contraires.

9. Ce résultat est à nuancer du fait que le nombre moyen de bénéficiaires sur l'année (encadré 4) ne comptabilise pas ceux percevant une aide en cours d'année et n'étant présents ni en début ni en fin d'année. C'est le cas notamment pour les bénéficiaires d'aides financières (allocations mensuelles ou secours) qui sont très souvent distribuées de manière ponctuelle : ces bénéficiaires ne sont pas comptabilisés dans le nombre moyen de bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

La structure des dépenses d'Aide sociale à l'enfance (ASE) en 2001 ne s'est pas beaucoup modifiée par rapport à 2000 : les allocations mensuelles, secours, bourses et autres aides financières représentent 5,7 % des dépenses brutes directes en 2001 comme en 2000, les actions éducatives (à domicile et en milieu ouvert), 6,6 % en 2001 (6,5 % en 2000) et les mesures de prévention spécialisée 4,2 % en 2001 et en 2000. Les placements en établissements demeurent la part la plus importante des dépenses d'aide sociale à l'enfance avec 50,3 % en 2001 mais cèdent quelques dixièmes de points (50,7 % en 2000) au profit des placements en famille d'accueil qui représentent en 2001 24,3 % des dépenses brutes d'Aide sociale à l'enfance (ASE) contre 23,8 % en 2000.

Les charges d'insertion du RMI en diminution de 1 % en 2001

Les charges d'insertion du RMI se sont accrues en termes réels de 19 % entre 1996 et 2001, passant de 534 à 643 millions d'euros pour 952 000 bénéficiaires du RMI en moyenne annuelle (tableau 6). Leur évolution au cours de ces six dernières années demeure irrégulière. À de fortes hausses entre 1996 et

1999 succèdent des baisses de moindre ampleur entre 1999 et 2001. Cette évolution suit globalement celle du nombre d'allocataires du RMI, mais avec des rythmes de croissance différents. On observe ainsi jusqu'en 1999 une progression conjointe des dépenses d'insertion et du nombre d'allocataires qui s'inverse l'année d'après. En 2001, les deux indicateurs décroissent, mais de 4 % pour le nombre d'allocataires et de 1 % pour les dépenses d'insertion.

Pour le financement des actions inscrites au programme départemental d'insertion et des dépenses de structures correspondantes, le département est tenu d'inscrire annuellement dans un chapitre individualisé de son budget, un crédit au moins égal à 17 % des sommes versées au cours de l'exercice précédent par l'État dans le département au titre de l'allocation de RMI (tableau 7). Avant le 1^{er} janvier 2000, date du passage à la CMU, ce pourcentage s'élevait à 20 % ; une partie des dépenses d'aide médicale, soit 3 % des sommes versées au cours de l'exercice précédent par l'État au titre du RMI, était alors imputable au chapitre des dépenses d'insertion. En France métropolitaine, les départements ont dépensé en moyenne, en 2001, 15 % des dépenses engagées par l'État au titre du RMI. ●

T 06 évolution des charges d'insertion du RMI et du nombre de bénéficiaires - France métropolitaine

	Montants en millions et bénéficiaires		Taux de croissance en %					
	en 1996	en 2001	2000/2001	1999/2000	1998/1999	1997/1998	1996/1997	1996/2001
Dépenses en millions d'euros constants	543	643	-1,2	-4,1	8,2	11,6	3,4	18,4
Nombre de bénéficiaires* du RMI (moyenne annuelle)	872 300	951 800	-4,0	-1,4	3,1	4,8	6,6	9,1

* Il s'agit ici, pour des raisons de disponibilité statistique, de l'ensemble des allocataires du RMI et non des seuls bénéficiaires des charges d'insertion.
Source : DREES - enquête Aide sociale et CNAF.

T 07 part des charges d'insertion du RMI sur l'ensemble des prestations directes du RMI

Charges d'insertion du RMI	en millions d'euros constants					
	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Charges d'insertion	543	561	627	678	650	643
Prestations directes	3 274	3 531	3 936	4 285	4 178	3 819
Part des charges d'insertion	ND	17 %	18 %	17 %	15 %	15 %

Source : DREES - enquête Aide sociale et CNAF.

L'aide sociale facultative

Nous distinguerons ici trois niveaux d'aide sociale départementale que nous appellerons légale, extralégale et facultative.

● **L'aide sociale légale** comprend l'ensemble des prestations légales d'aide sociale fixées par la législation et la réglementation sociales dans l'article L. 121-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception des prestations énumérées à l'article L. 121-7 du même code.

● **L'aide sociale extralégale** : nous appellerons « extralégales » les décisions prises dans le cadre de l'article L. 121-4 alinéa 1 du code de l'action sociale et des familles : « Le Conseil général peut décider de conditions et de montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements applicables aux prestations mentionnées à l'article L. 121-1 ».

● **L'aide sociale facultative** : nous appellerons « facultatifs » les dispositifs ponctuels mis en place par les départements, qui n'ont pas le caractère obligatoire de l'article L. 121-5 du code de l'action sociale et des familles : « Les dépenses résultant de l'application des articles L. 121-1, L. 121-3, L. 121-4 et L. 123-1 ont un caractère obligatoire. »

Les dépenses d'aide sociale obligatoires sont, en théorie, inscrites aux chapitres 952 « Hygiène publique », 953 « Hygiène sociale », 954, 955 et 956 « Aide sociale légale » et 959 « Charges d'insertion des bénéficiaires du RMI » des comptes administratifs des départements, tandis que les dépenses d'aide sociale facultatives doivent figurer au chapitre 957 intitulé « Aide sociale facultative et opérations de régularisation ».

Le chapitre 958 fournit un récapitulatif des dépenses engagées au titre de l'aide sociale obligatoire dans un premier sous-chapitre (958-4) intitulé « aide sociale légale obligatoire » et de l'aide sociale facultative dans un second sous-chapitre (958-6) intitulé « Aide sociale facultative à la charge du département ».

Dans la pratique, certains départements comptabilisent une petite partie de leurs dépenses d'aide sociale extralégale ou facultative dans les chapitres réservés à l'aide sociale obligatoire. Si le département tient encore le chapitre 958-6 à jour, elles apparaissent à ce chapitre du compte administratif. En effet, depuis l'abandon en 2000 du contingent communal en termes de participation des communes à l'aide sociale des départements, le chapitre 958-6 n'est plus systématiquement renseigné. On ne sait donc plus isoler l'intégralité des dépenses facultatives et extralégales. Toutefois, on a une bonne approximation de leur montant au chapitre 957 qui retrace des emplois divers tels que l'aide aux chômeurs, aux travailleurs migrants, aux victimes des guerres et des sinistres ou encore les actions sociales de proximité, les participations à des centres sociaux et les fonds EDF ou fonds énergie... Cette aide facultative est souvent versée sous forme de primes, de secours, de bourses ou de subventions. Le total estimé des sommes inscrites en 2001 au chapitre 957 pour la France métropolitaine s'élève à près de 300 millions d'euros.

Les dépenses d'aides sociales extralégale et facultative définies ci-dessus recouvrent donc un ensemble d'actions menées auprès des enfants, des personnes âgées ou handicapées allant au-delà de l'aide légale obligatoire. Elles se présentent soit sous forme d'abandon de recettes : certains départements renoncent, par exemple, à récupérer des sommes d'argent auprès de bénéficiaires revenus à meilleure fortune ; soit sous forme d'augmentation des dépenses. Cette hausse peut être générée de différentes manières : soit par l'extension des conditions d'attribution des aides ou par l'augmentation des montants (aide sociale extralégale), soit par des interventions ponctuelles comme la rénovation d'une propriété de vacances en faveur des bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance (aide sociale facultative).