

LES DOSSIERS DE LA DREES

N° 124 • novembre 2024

Sous embargo jusqu'au 6 novembre 2024 à 6h

L'aide sociale départementale : bénéficiaires, dépenses, financement, personnel

Édition 2024

Cheikh Tidiane Diallo, avec Constance Morel-Jean, Clotilde Sarron (DREES)

L'aide sociale départementale : bénéficiaires, dépenses, financement, personnel

Édition 2024

Cheikh Tidiane Diallo, avec Constance Morel-Jean, Clotilde Sarron (DREES)

Les auteurs tiennent à remercier tout particulièrement l'ensemble des conseils départementaux pour leurs réponses à l'enquête Aide sociale.

Retrouvez toutes nos publications sur : drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur : data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

SYNTHÈSE

L'aide et l'action sociales en France représentent 10 % de l'ensemble des dépenses de protection sociale. Elles sont financées à 46 % par les départements, qui y consacrent 69 % de leurs dépenses de fonctionnement en 2022. En décembre, ils ont attribué 4,3 millions de mesures et de prestations à 6,5 % de la population, au titre de l'aide à l'insertion, aux personnes âgées et aux personnes handicapées ainsi qu'au titre de la protection des enfants ou des jeunes majeurs en danger ou en risque de l'être. Les évolutions observées en 2022 varient selon les domaines : baisse du nombre d'allocataires du RSA avec l'amélioration de la situation économique après la crise sanitaire, légère augmentation des aides aux personnes âgées et hausse des aides aux personnes handicapées en lien avec la progression continue de la PCH, plus faible croissance du nombre de mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE). Pour ces différentes aides, les dépenses des départements ont atteint 41,6 milliards d'euros (nets des recouvrements ou remboursements), sur l'ensemble de l'année 2022. Ces dépenses sont en hausse de 1,4 % par rapport à 2021 en euros courants et en baisse de 3,6 % en euros constants dans un contexte d'inflation élevée (+5,2 % en moyenne annuelle en 2022). La répartition géographique des bénéficiaires et de la dépense moyenne par habitant est hétérogène et elle varie selon l'aide considérée et le contexte sociodémographique.

Il n'existe pas de définition unique du périmètre de l'aide et l'action sociales au sein de la protection sociale. Dans cet ouvrage, elles sont entendues comme les composantes de la protection sociale définies dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Elles relèvent de multiples domaines de l'action publique : aide aux personnes âgées ; aide aux personnes handicapées ; enfance, jeunesse et famille ; lutte contre la pauvreté et les exclusions.

L'aide et l'action sociales majoritairement portées par les collectivités locales

L'aide et l'action sociales en France représentent 10 % des dépenses de protection sociale (chapitre 1). En 2022, 46 % de ces dépenses sont à la charge des départements¹ et 37 % sont financées par les organismes de sécurité sociale. L'État et les communes, les intercommunalités y contribuent également, mais pour des montants moindres (respectivement 9 % et 7 %). En outre, l'État et la sécurité sociale contribuent indirectement, pour environ 22 %, aux dépenses départementales par l'intermédiaire de fonds versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et le Fonds de mobilisation départemental pour l'insertion (FMDI) et du transfert d'une part de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) [chapitres 2 et 3].

Dans le cadre de conventions passées avec les départements, certaines communes ou intercommunalités exercent, en outre, par délégation, une partie des compétences sociales départementales.

4,3 millions d'aides sociales départementales attribuées en décembre 2022

Fin 2022, les départements ont attribué 4,3 millions de mesures ou prestations d'aide sociale, en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer² (DROM), hors Mayotte (*tableau A*). Ce nombre représente la somme des foyers allocataires du revenu de solidarité active (RSA) ou du revenu de solidarité (RSO) [43 % du total], des aides sociales destinées aux personnes âgées (34 %) ou handicapées (14 %) et, enfin, des mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE) pour des mineurs ou de jeunes majeurs en danger ou en risque de l'être (9 %). Ces aides concernent 6,5 % de la population française³, en n'incluant ni les conjoints ni les personnes à charge des allocataires du RSA.

¹ Par convention, les départements désignent ici les conseils départementaux et les collectivités à statut particulier (la collectivité de Corse, la collectivité européenne d'Alsace, la métropole de Lyon, la ville de Paris et les collectivités territoriales uniques de Guyane, de Martinique et de Mayotte).

² Collectivités régies par l'article 73 de la Constitution.

³ Ce taux peut être légèrement surestimé, car il contient certains doubles comptes possibles entre mesures d'aide sociale, comme une action éducative concomitante à une mesure d'accueil dans le cadre de l'ASE, ou une personne bénéficiant d'une mesure d'ASE et d'une mesure d'aide sociale liée à un handicap. C'est le cas également de 89,8 % des bénéficiaires de l'ASH en établissement d'hébergement pour personnes âgées qui sont également bénéficiaires de l'APA fin 2019, selon l'enquête EHPA de la DREES.

Tableau A Nombre de mesures d'aide sociale des départements et dépenses associées, en 2022

	Nombre moyen ⁵ d'aides (en milliers)		Dépenses annuelles brutes ¹ (en millions d'euros)		Dépenses annuelles nettes ¹ (en millions d'euros)		Dépense brute moyenne mensuelle par bénéfi- ciaire ² (en euros)
	2022	Évolution 2021/2022 (en %)	2022	Évolution 2021/2022 (en %)	2022	Évolution 2021/2022 (en %)	2022
Insertion (RSA et RSO)³	1 911	-4,3	11 221	-8,4	10 805	-10,8	550
Aide sociale aux personnes âgées, dont :	1 468	0,7	8 413	4,7	8 253	4,9	450
APA	1 332	0,8	6 662	4,3	-	-	420
ASH en établissement et chez des particuliers	116	-0,8	1 246	0,6	-	-	890
Aide sociale aux personnes handica- pées, dont :	600	3,0	9 686	6,7	9 099	7,1	1 210
ACTP	48	-5,5	324	-3,4	-	-	560
PCH	375	5,0	2 717	12,4	-	-	600
Accueil et hébergement en établissement et chez des particuliers	155	1,8	5 612	3,7	-	-	3 010
Aide sociale à l'enfance	379	1,4	9 885	8,2	9 486	8,3	1 860
Enfants accueillis à l'ASE	206	2,1	7 887	7,1	-	-	3 190
Actions éducatives	173	0,5	582	5,7	-	-	280
Personnel, services communs et autres frais d'intervention sociale⁴	-	-	4 203	6,9	3 910	4,8	-
Total	4 358	-1,2	43 408	2,3	41 553	1,4	nd

nd : non disponible ; APA : allocation personnalisée d'autonomie ; ASH : aide sociale à l'hébergement ; ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; PCH : prestation de compensation du handicap.

1. Les dépenses brutes sont des dépenses avant déduction des recouvrements auprès d'autres collectivités territoriales, des remboursements de participations et de prestations, et des récupérations. Cependant, les dépenses d'ASH des personnes âgées sont, elles, exprimées après récupérations auprès des bénéficiaires, obligés alimentaires et héritiers. Les dépenses nettes désignent celles après déduction des autres récupérations et recouvrements.

2. Dépense moyenne calculée sur le champ des prestations qui peuvent être dénombrées. De plus, pour les dépenses liées au RSA et au RSO, le montant moyen est calculé en excluant la Guyane, La Réunion, la Seine-Saint-Denis et les Pyrénées-Orientales en raison de la reprise par l'État du financement de ces allocations dans ces deux départements.

3. Pour l'insertion, le nombre de bénéficiaires est le nombre de foyers allocataires du RSA (hors RSA jeunes) et les dépenses sont celles d'allocation et d'insertion liées au RSA et RSO et à d'anciens dispositifs liés au RMI.

4. Hors frais de personnel des départements liés aux assistants familiaux ainsi qu'au RSA quand ils sont identifiés.

5. Le nombre moyen d'aides est calculé comme la moyenne des nombres d'aides observés au 31 décembre des années n et $n-1$.

Notes > Sont dénombrés ici les bénéficiaires d'une aide sociale, c'est-à-dire les personnes ayant un droit ouvert à la prestation au 31 décembre de l'année, hormis pour l'APA, pour laquelle sont dénombrés des bénéficiaires payés au titre du mois de décembre. Les totaux des aides comportent des doubles comptes, car une même personne peut bénéficier de plusieurs aides.

La dépense moyenne mensuelle par bénéficiaire est calculée en rapportant la dépense annuelle au nombre moyen de bénéficiaires dans l'année et en la divisant par 12. Le nombre moyen de bénéficiaires en 2022 est la moyenne des nombres de bénéficiaires au 31 décembre 2021 et au 31 décembre 2022.

Lecture > Fin 2022, 4,3 millions de mesures ou prestations d'aide sociale ont été attribuées par les départements. Les dépenses brutes d'aide sociale pour l'ensemble de l'année 2022, s'élèvent à 43,4 milliards d'euros.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale.

Des dynamiques différentes selon les champs de l'aide sociale et affectées en 2022

En 2022, le nombre moyen⁴ total d'aides sociales baisse (-1,2 % après +0,5 % en 2021). Cette diminution globale, principalement portée par celle des effectifs du RSA, est le résultat d'évolutions différentes selon les domaines de l'aide sociale. Cependant, dans chacun d'entre eux, les tendances observées les années précédentes sont modifiées depuis 2020, en lien avec la crise sanitaire et sociale liée au Covid-19.

Tout d'abord, en raison de l'amélioration de la situation économique au sortir de la crise sanitaire, le nombre d'allocataires du RSA et du RSO diminue de 4,3 % en un an. Cela fait suite à une légère hausse des effectifs en 2021

⁴ Calculé comme la moyenne des nombres de bénéficiaires observés au 31 décembre des années n et $n-1$.

(+0,4 %) et à une forte augmentation en 2020 (+4,0 %) liée à la crise sanitaire. Au contraire, le nombre d'aides sociales aux personnes âgées ou handicapées et de mesures d'ASE croît. Le nombre moyen d'aides aux personnes âgées augmente légèrement entre 2021 et 2022 (+0,7 %, après deux années consécutives de baisse [-0,4 %] en 2021 et en 2020) et retrouve presque son niveau d'avant la crise sanitaire. Le nombre d'aides sociales aux personnes handicapées augmente de 3,0 % en un an. Cette hausse est majoritairement due à celle, toujours marquée, du nombre moyen de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) [+5,0 % par rapport à 2021]. Enfin, le nombre de mesures d'ASE croît de 1,4 % entre 2021 et 2022, une hausse moins importante que celle observée au cours des années précédant la crise sanitaire. L'augmentation du nombre moyen de mesures est liée à la hausse du nombre d'enfants et de jeunes accueillis à l'ASE (+2,1 % par rapport à 2021).

41,6 milliards d'euros de dépenses pour l'année 2022, avant compensation de l'État

En 2022, l'aide sociale représente 69 % du budget de fonctionnement des conseils départementaux⁵. Les dépenses annuelles brutes⁶ d'aide sociale s'élèvent à 43,4 milliards d'euros (chapitre 2). Alors que les trois allocations individuelles de solidarité ; (allocation personnalisée d'autonomie [APA], prestation de compensation du handicap [PCH], RSA et RSO) constituent 83 % des mesures d'aide sociale, elles représentent la moitié des dépenses brutes, hors frais de personnels, services communs et autres interventions sociales. À l'inverse, ayant des montants moyens plus élevés, l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées, l'aide à l'accueil des personnes handicapées, ou encore les mesures d'accueil à l'ASE, contribuent largement plus aux dépenses que ce qu'elles représentent parmi l'ensemble des aides sociales.

Une fois déduits différents recouvrements⁷ et récupérations⁸, les dépenses nettes s'établissent à 41,6 milliards d'euros en 2022. Ce montant augmente de 1,4 % en euros courants par rapport à 2021, et baisse de 3,6 % en euros constants, c'est-à-dire en tenant compte de l'inflation. Cependant, en excluant du champ d'observation les collectivités dans lesquelles le financement du RSA et du RSO est désormais pris en charge par l'État⁹, la hausse est de 3,0 % en euros courants ; soit -2,1 % en euros constants. Cette croissance fait suite à quelques années de hausse plus modérée des dépenses d'aide sociale, à l'exception de 2020 où elle a augmenté de 5,0 % en euros courants (+4,5 % en euros constants) : +1,2 % en euros courants entre 2020 et 2021 (-0,5 % en euros constants) et +1,9 % par an en moyenne entre 2016 et 2019 en euros courants (+0,6 % en euros constants).

Après déduction des concours financiers de l'État, au titre de la prévention de la perte d'autonomie, de l'APA, de la PCH et du RSA (chapitre 2), la charge nette d'aide sociale des départements s'élève, en 2022, à 32,5 milliards d'euros. Fin décembre 2022, 122 200 personnes sont employées par les départements, y compris Mayotte, dans le champ de l'action sociale et médico-sociale (chapitre 5). Parmi elles, sont dénombrés notamment 39 100 agents administratifs et techniques, 35 100 assistants familiaux et 32 700 autres agents sociaux et éducatifs.

Des dépenses moyennes par bénéficiaire plus hétérogènes pour l'aide sociale aux personnes handicapées ou à l'enfance

Les taux de bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale par habitant sont très hétérogènes d'un département à l'autre (chapitre 4), en particulier pour le RSA. La répartition des allocataires de ce dernier est en effet fortement liée à celle de la pauvreté et du chômage.

Les disparités territoriales sont, en revanche, moins marquées en matière de dépenses moyennes par bénéficiaire. Celles liées au RSA et celles liées aux personnes âgées, en grande partie déterminées par des barèmes nationaux, sont moins variables d'un département à l'autre que celles liées à l'aide sociale aux personnes handicapées ou à l'ASE. Pour ces dernières, les modalités et les montants de prise en charge font l'objet de moins de normes nationales, notamment en matière d'aide à l'accueil, qui constitue la plus grande part des dépenses.

⁵ Ne tient pas compte des collectivités à statut particulier (voir la note de bas de page n° 1.).

⁶ Ces dépenses sont toutefois exprimées après récupérations faites auprès des bénéficiaires, des obligés alimentaires et sur successions dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) aux personnes âgées.

⁷ Recouvrements auprès d'autres collectivités territoriales, remboursements de participations et de prestations, mandats annulés, subventions.

⁸ Récupérations auprès des bénéficiaires, de leurs obligés alimentaires et de leurs héritiers (hormis celles liées à l'aide sociale à l'hébergement [ASH] des personnes âgées, qui ont déjà été déduites dans le calcul des dépenses brutes).

⁹ En 2022, la recentralisation du financement du RSA se poursuit avec les collectivités de Seine-Saint-Denis et des Pyrénées-Orientales, après celles de la Guyane, de La Réunion et de Mayotte entre 2019 et 2020.

SOMMAIRE

■ 1 LE PÉRIMÈTRE ET LES ACTEURS DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES EN FRANCE.....2

Un ensemble d'aides recouvrant des mesures légales obligatoires et d'autres décidées par les collectivités2

■ 2 LES BÉNÉFICIAIRES ET LES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE DES DÉPARTEMENTS7

4,3 millions d'aides sociales départementales fin 20227

Des dynamiques différentes selon les champs de l'aide sociale.....8

Une structure des dépenses différente de celle des nombres d'aides dans un contexte d'inflation élevée.....10

Près de 70 % des dépenses de fonctionnement des conseils départementaux consacrées à l'aide sociale en 202213

41,6 milliards d'euros de dépenses nettes en 2022, avant compensation de l'État.....14

Des contributions de la CNSA à hauteur de 40 % des dépenses brutes d'APA et de 33 % de celles de PCH en 202215

L'ASE, principal poste des dépenses nettes après compensation de l'État pour les allocations16

■ 3 LE FINANCEMENT DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE DES DÉPARTEMENTS.....18

En 2022, une augmentation des dépenses et des recettes de fonctionnement à un rythme inférieur à l'inflation.....18

La fiscalité indirecte, principal poste de recettes des conseils départementaux19

6,9 milliards d'euros prélevés directement en 202220

Les concours de l'État en hausse en 202220

■ 4 LES DISPARITÉS D'AIDE SOCIALE ENTRE DÉPARTEMENTS22

Une très inégale répartition géographique des aides et des dépenses22

Des dépenses départementales par bénéficiaire plus hétérogènes pour le handicap et la protection de l'enfance.....25

■ 5 LE PERSONNEL DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE DES DÉPARTEMENTS.....26

Les personnels administratifs et techniques, catégorie la plus nombreuse.....26

Des évolutions différentes selon la catégorie de personnels.....28

Une quotité moyenne de temps de travail de 95 %.....28

Un tiers du personnel mobilisé dans le secteur de l'action sociale polyvalente29

Des effectifs inégalement répartis sur le territoire30

■ POUR EN SAVOIR PLUS31

Annexe 1. Source de données.....32

Annexe 2. Glossaire.....35

■ 1 LE PÉRIMÈTRE ET LES ACTEURS DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES EN FRANCE

En France, l'aide et l'action sociales représentent 10 % des dépenses de protection sociale. Elles portent sur l'accompagnement des personnes âgées ou handicapées, l'insertion professionnelle et sociale, la famille et la protection de l'enfance. Majoritairement à la charge des collectivités locales, notamment des départements, elles sont également financées par les organismes de sécurité sociale et l'État.

Un ensemble d'aides recouvrant des mesures légales obligatoires et d'autres décidées par les collectivités

Il n'existe pas de définition officielle, et donc unique, de l'aide et de l'action sociales en France. Dans cet ouvrage, celles-ci sont entendues comme les composantes de la protection sociale définies dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce champ peut différer de ce qui est parfois désigné dans le débat public sous le qualificatif des « aides sociales », pouvant inclure, par exemple, l'ensemble des minima sociaux ou des prestations telles que les allocations logement.

Parmi l'aide et l'action sociales, sont distinguées :

- **l'aide sociale dite « légale » ou obligatoire**, qui est régie et imposée par la loi. Les acteurs sont tenus de répondre à la personne demandeuse d'aide au moins sur cette base. C'est le cas par exemple pour le revenu de solidarité active (RSA), la prestation de compensation du handicap (PCH), l'aide sociale à l'hébergement (ASH), l'aide sociale à l'enfance, etc. ;
- **l'aide sociale dite « extralégale » ou facultative**, qui reprend les dispositifs de l'aide sociale légale, mais où le pourvoyeur d'aide décide de montants plus élevés ou de conditions d'attribution plus souples (par exemple, l'extension de l'allocation personnalisée d'autonomie [APA] aux groupes iso-ressources [GIR] 5 et 6, la prestation légale ne concernant initialement que les personnes en GIR 1 à 4 plus dépendantes) ;
- **l'action sociale, parfois dite « facultative »**, qui recouvre tout ce qu'une collectivité ou un acteur de la protection sociale mène auprès de personnes dans le besoin, en dehors ou en complément des régimes de sécurité sociale et de l'aide sociale. Le champ de l'action est donc très large, il comprend, par exemple, des actions collectives de prévention, des aides monétaires ou en nature, la gestion d'établissements sociaux ou médico-sociaux, ou encore de services d'aide à domicile, d'établissements d'accueil du jeune enfant, etc.

L'aide et l'action sociales, parties intégrantes du système de protection sociale

Le système français de protection sociale comprend la couverture de différents risques sociaux : santé (maladie, invalidité [dont le handicap], accidents du travail et maladies professionnelles), vieillesse-survie, famille, logement, emploi et pauvreté-exclusion sociale (*encadré 1*). En 2022, 849 milliards d'euros, soit 32 % du produit intérieur brut (PIB), sont consacrés à la protection sociale (*tableau 1*).

Principalement mises en œuvre par les départements et par l'Assurance maladie, l'aide et l'action sociales représentent 84 milliards d'euros, soit 10 % des dépenses totales de protection sociale en 2022. Cette proportion varie selon les risques. L'aide et l'action sociales aux personnes âgées (l'APA en particulier) ne représentent que 3 % des dépenses du risque vieillesse-survie, composées pour l'essentiel des pensions de retraite. L'aide sociale à l'insertion, dont le versement du RSA, représente 23 % des dépenses de protection sociale des deux risques cumulés emploi et pauvreté-exclusion sociale (qui incluent les allocations chômage). L'aide et l'action sociales aux familles, qui couvrent des dépenses pour l'accueil en établissement d'accueil pour jeune enfant (EAJE) et pour la protection de l'enfance, représentent 30 % des dépenses du risque famille, le reste correspondant pour l'essentiel aux prestations familiales. L'aide sociale couvre, enfin, 12 % des dépenses de santé, au travers des aides départementales aux personnes handicapées (la PCH en particulier) et de la couverture par l'Assurance maladie des dépenses pour les personnes âgées ou handicapées hébergées en établissement médico-social.

En 2022 les dépenses d'aide et d'action sociales augmentent de 5,0 % en euros courants dans un contexte d'inflation élevée (+5,2 % en moyenne sur l'année). En tenant compte de l'inflation, elles baissent faiblement (-0,2 % en euros constants) et ne retrouvent pas la tendance d'avant-crise (+1,2 % en euros constants entre 2018 et 2019).

Entre 2010 et 2015, les dépenses d'aide et d'action sociales¹⁰ ont augmenté de 3,7 % par an en moyenne, soit 2,5 % en euros constants. La croissance s'est ensuite poursuivie à un rythme moins soutenu. Entre 2015 et 2019, le taux de croissance annuel moyen était de 1,2 % en euros constants. En 2020 et 2021, elles ont crû plus fortement, respectivement de 4,7 % et 4,4 % (4,2 % et 2,7 % en euros constants), en lien avec la crise sanitaire et sociale liée au Covid-19.

La part de l'aide sociale dans l'ensemble des dépenses de protection sociale augmente à nouveau en 2021 et 2022 pour atteindre 9,9 % en 2022. L'aide sociale progresse davantage que l'ensemble des dépenses de protection sociale avec, en particulier, une augmentation des dépenses de prise en charge des personnes handicapées et des jeunes enfants, relevant principalement des départements, des organismes de protection sociale et des communes.

La part de l'aide sociale dans le total des dépenses de protection sociale a légèrement augmenté entre 2010 et 2018 (+0,6 point), pour atteindre 9,7 % (*graphique 2*), puis a diminué, notamment entre 2019 et 2020, où elle s'établissait à 9,4 %. Ceci s'explique par la croissance globale plus forte des dépenses de protection sociale (+6,9 % entre 2019 et 2020), principalement portée par celle des dépenses liées aux prestations sociales versées au titre du chômage (y compris activité partielle) et de la santé, ainsi qu'aux aides exceptionnelles liées à la pandémie. La part du PIB consacrée à l'aide et l'action sociales est de 3,2 % en 2022.

Encadré 1 Source et conventions

Les résultats présentés dans ce chapitre s'appuient pour l'essentiel sur les comptes de la protection sociale publiés chaque année par la DREES. Les estimations sont issues d'une répartition des dépenses de prestations sociales établies dans ces comptes par secteur institutionnel et selon qu'elles relèvent ou non de l'aide et de l'action sociales. Le repérage de ces éléments est toutefois imparfait. De ce fait, les éléments relatifs aux dépenses d'aide sociale des départements présentés dans ce chapitre ne sont pas exactement comparables à ceux présentés dans les autres chapitres, qui sont issus d'une autre source de données, avec laquelle il existe quelques différences de normes et de définition.

Enfin, les dépenses d'aide et d'action sociales des communes sont sous-estimées, car elles sont ici composées d'une proportion estimée des dépenses consacrées aux établissements d'accueil du jeune enfant, et des budgets des centres communaux et intercommunaux d'action sociale. De plus, ces budgets ne sont pas ventilés selon le risque social qu'ils couvrent. Ils sont affectés, par convention, en totalité au risque pauvreté-exclusion sociale.

Les départements, acteurs majeurs de l'aide sociale

Depuis les premières lois de décentralisation en 1982-1983, l'aide sociale est principalement menée par les départements¹¹. En 2022, les dépenses des départements représentent près de la 46 % des dépenses totales d'aide et d'action sociales. Les départements interviennent, au titre de l'aide sociale, auprès des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, pour l'insertion professionnelle et sociale et pour la protection de l'enfance. Ils sont notamment responsables des trois allocations individuelles de solidarité (AIS) : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation de compensation du handicap (PCH) et le RSA¹². Ils sont également en charge des aides sociales à l'hébergement et à l'accueil, qui a pour objectif d'aider les personnes âgées ou en situation de handicap à faibles ressources à payer les frais de leur hébergement dans des établissements sociaux ou médico-sociaux ou dans le cadre d'un accueil familial.

Par ailleurs, la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales consacre le département comme chef de file de l'action sociale. L'article L. 121-1 du CASF dispose ainsi que « le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent ». Les compétences du département en matière d'action sociale vont donc au-delà de la seule aide sociale.

¹⁰ La prime d'activité, créée en 2016 en remplacement du RSA activité et de la prime pour l'emploi, est instaurée dans le Code de la sécurité sociale et n'est donc pas considérée ici comme faisant partie de l'aide et l'action sociales. Afin de pouvoir étudier les évolutions sur un champ comparable, le RSA activité a donc été retiré du champ de l'aide et l'action sociales pour les années 2010 à 2015.

¹¹ Par convention, les « départements » désignent ici les collectivités en charge des compétences départementales : les conseils départementaux et les collectivités à statut particulier (la collectivité de Corse, la métropole de Lyon, la ville de Paris, la collectivité européenne d'Alsace et les collectivités territoriales uniques de Guyane, de Martinique, de Mayotte).

¹² En 2022, la recentralisation du financement du RSA se poursuit avec les collectivités de Seine-Saint-Denis et des Pyrénées-Orientales, après celles de la Guyane, de La Réunion et de Mayotte entre 2019 et 2020.

Tableau 1 Dépenses de protection sociale et parts de l'aide et l'action sociales dans ces dépenses, en 2022

Champs de la protection sociale	Montant total 2022 (en millions d'euros)	Parts de l'aide et de l'action sociales (en %)				
		Ensemble	dont : Départements	dont : Organismes de sécurité sociale	dont : Communes et intercommunalités	dont : État
Santé ¹	317 664	12	3	8 ²	-	1
Vieillesse-survie ³	375 593	3	3	<1	-	-
Famille ⁴	59 102	30	16	7	7	-
Logement ⁵	15 560	1	<1	1	-	-
Emploi et pauvreté-exclusion sociale ⁶	80 942	23	13	1	3 ⁷	6
Total	848 862	10	5	4	1	1

1. Maladie, invalidité et handicap, accidents du travail et maladies professionnelles.

2. Y compris dépenses d'assurance maladie pour les personnes âgées et handicapées hébergées en établissement médico-social.

3. Retraites de droit direct et dérivé, minimum vieillesse, aide et action sociales aux personnes âgées.

4. Prestations familiales, accueil des jeunes enfants, aide sociale à l'enfance.

5. Allocations logement, fonds de solidarité pour le logement.

6. Y compris insertion et réinsertion professionnelle.

7. Dépenses des CCAS-CIAS ; il n'est pas possible en l'état actuel de ventiler ces dépenses par risque. Elles sont donc ici, conventionnellement, affectées intégralement au risque emploi, pauvreté, exclusion sociale.

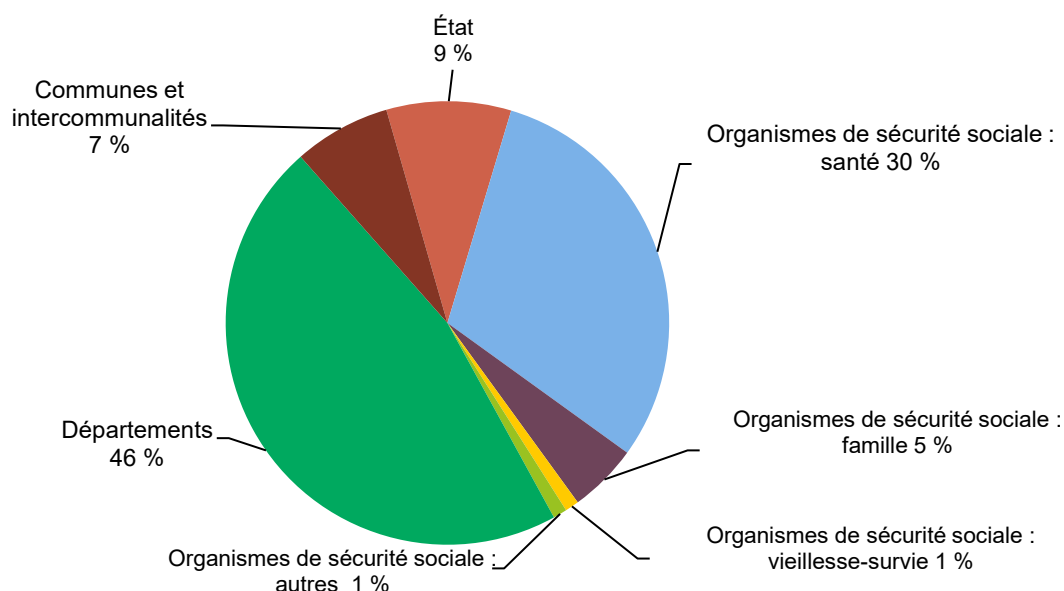
Note > Les chiffres en italique doivent encore faire l'objet de travaux méthodologiques, ils pourraient donc être révisés à l'avenir. Les dépenses des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) ont été ventilées dans les dépenses des différents acteurs. Pour respecter la nomenclature comptable des comptes de la protection sociale, les dépenses de PCH et d'ACTP des départements pour les personnes handicapées de 60 ans ou plus sont, ici, comptabilisées dans le risque vieillesse-survie.

Lecture > Les dépenses de protection sociale en France représentent 848 862 millions d'euros en 2022 ; les dépenses d'aide et d'action sociales représentent 10 % de ce montant, dont 5 % pour l'aide sociale des départements.

Champ > France métropolitaine et DROM.

Source > DREES, Comptes de la protection sociale et enquête Aide sociale.

Graphique 1 Répartition des dépenses d'aide et d'action sociales par financeur, en 2022



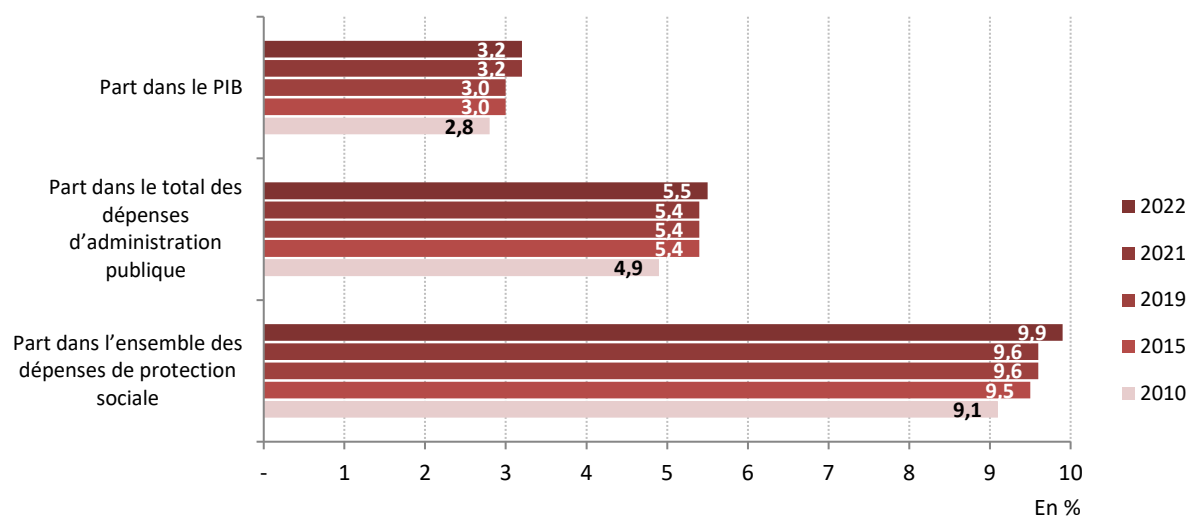
Note > Des travaux méthodologiques sur la répartition des dépenses relatives au risque Famille doivent encore être réalisés et pourraient amener une révision des poids respectifs des communes et de la branche famille de la Sécurité sociale dans l'aide et l'action sociales. Les dépenses des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) ont été ventilées dans les dépenses des différents acteurs.

Lecture > En 2022, les dépenses des départements représentent 46 % des dépenses totales d'aide et d'action sociales.

Champ > France métropolitaine et DROM.

Sources > DREES, Comptes de la protection sociale et enquête Aide sociale.

Graphique 2 Parts des dépenses d'aide et d'action sociales dans la protection sociale, les dépenses des administrations publiques et le PIB, de 2010 à 2022



Notes > En 2016, le RSA activité est supprimé pour intégrer la prime d'activité. Cette dernière étant instaurée dans le Code de la Sécurité sociale, elle n'est pas considérée ici comme faisant partie de l'aide et l'action sociales.

Afin de pouvoir étudier les évolutions sur un champ comparable, le RSA activité a été retiré du champ de l'aide et l'action sociales pour les années 2010 à 2015.

Lecture > En 2022 les dépenses d'aide et d'action sociales représentent 9,9 % de l'ensemble des dépenses de protection sociale, 5,5 % de l'ensemble des dépenses d'administration publique, et 3,2 % du produit intérieur brut (PIB).

Champ > France métropolitaine et DROM.

Sources > DREES, Comptes de la protection sociale et enquête Aide sociale.

Les communes et les intercommunalités, acteurs de l'action sociale

Hormis si le département leur délègue certaines compétences, les communes ne sont pas responsables de l'aide sociale. En matière d'action sociale, elles sont en revanche tenues à certaines obligations parmi lesquelles :

- participer à l'instruction des dossiers de demande d'aide sociale (excepté celle des dossiers de demande d'aide sociale à l'enfance) et les transmettre à l'organisme adéquat ;
- domicilier les demandeurs d'aide sociale ;
- réaliser une analyse des besoins sociaux (ABS) de la population de la commune ;
- constituer et tenir à jour un fichier des personnes bénéficiaires d'une prestation d'aide sociale légale ou facultative, résidant sur le territoire de la commune ;
- recueillir des éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui en font la demande.

Ces obligations sont réalisées par le centre communal d'action sociale (CCAS) lorsqu'il existe.

Parallèlement, les communes disposent de la clause de compétence générale, leur permettant de mener des actions sociales : tarifs réduits pour certains services, aide d'urgence, aides remboursables sous forme de microcrédits, etc.

Par ailleurs, dans le cadre de la constitution des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), les communes membres peuvent transférer une partie de leurs compétences sociales à leur intercommunalité. Les EPCI peuvent choisir la compétence optionnelle d'« action sociale d'intérêt communautaire ». En dehors de ce cadre, ils peuvent mener une action sociale dite « facultative », en gérant par exemple des places de crèche. Par ailleurs, les EPCI peuvent créer un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) pour gérer l'action sociale du territoire communautaire. En 2022, les communes et intercommunalités représentent 7 % des dépenses totales d'aide et d'action sociales.

Les organismes de protection sociale

Une partie des dépenses de l'Assurance maladie sont destinées à la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées en établissement ou en service médico-social. Étant définies dans le CASF, elles sont considérées comme faisant partie du champ de l'aide et de l'action sociales. Elles constituent 30 % des dépenses totales d'aide et d'action sociales en 2022.

Par ailleurs, les organismes de protection sociale – Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (MSA), Unédic, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), etc. – peuvent également mener des actions sociales, en plus des assurances sociales. Celles-ci peuvent être destinées à l'aide à la construction de lieux d'hébergement (création de places en résidences autonomie par exemple) ou directement à leurs affiliés, dans le cadre d'actions de prévention notamment¹³.

L'État, en charge d'une partie de l'aide sociale

Le transfert de compétences associé aux lois de décentralisation n'a laissé à l'État qu'une relative faible partie de l'aide sociale (9 % du total des dépenses d'aide et d'action sociales), principalement pour les personnes sans domicile ou les demandeurs d'asile, mais également en matière de handicap ou de perte d'autonomie. Par ailleurs, il comprend, en cohérence avec la recentralisation vers l'État, la gestion et le financement du RSA pour les collectivités de Mayotte, de Guyane, de La Réunion, de Seine-Saint-Denis et des Pyrénées-Orientales. L'aide médicale d'État (AME), étant également définie dans le CASF, fait partie du champ de l'aide et de l'action sociales. Il en va de même de la prise en charge de personnes handicapées dans les établissements et services d'aide par le travail (Esat). Enfin, l'État était le financeur de la partie « activité » du RSA, en vigueur jusqu'à la fin 2015. La prime d'activité, qui remplace le RSA activité à partir de 2016, est instaurée dans le Code de la Sécurité sociale et n'est pas considérée ici comme de l'aide sociale.

¹³ Par le biais de programmes d'actions collectives (atelier équilibre, nutrition, mémoire, etc.) et d'aides à domicile (aide ponctuelle au ménage, à la préparation des repas, aux courses, etc.) pour les personnes âgées non éligibles à l'aide sociale légale.

■ 2 LES BÉNÉFICIAIRES ET LES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE DES DÉPARTEMENTS

Fin 2022, les départements attribuent 4,3 millions de mesures ou prestations d'aide sociale pour l'insertion ou à destination de personnes âgées, de personnes handicapées, mais aussi d'enfants ou de jeunes majeurs en danger ou en risque de l'être. L'ensemble de ces aides concernent 6,5 % de la population française, en ne comptant pas les conjoints et les personnes à charge des allocataires du revenu de solidarité active (RSA). En les incluant, 9,3 % de la population est couverte par une aide sociale. Les dépenses associées, nettes de recouvrements, récupérations et remboursements s'élèvent à 41,6 milliards d'euros pour l'année 2022, un montant qui augmente de 1,4 %, nettement moins que l'inflation. Après compensations financières de l'État pour certaines allocations, la charge nette des collectivités est de 32,5 milliards d'euros.

L'aide sociale, qui relève de la compétence des conseils départementaux depuis les lois de décentralisation de 1982-1983, comprend des prestations et des services destinés aux personnes en situation de besoin en raison de la vieillesse, du handicap ou de difficultés sociales. Elle s'exerce dans quatre domaines principaux : l'insertion, en lien notamment avec le revenu de solidarité active (RSA), l'aide aux personnes âgées, l'aide aux personnes handicapées et l'aide sociale à l'enfance (ASE). Par délégation, la gestion d'une partie de ces aides peut être confiée par le département aux communes. À la demande des départements concernés, le financement et la gestion des allocations du RSA et du revenu de solidarité (RSO) ont été repris par l'État à la Guyane et à Mayotte en 2019, à La Réunion en 2020, en Seine-Saint-Denis et dans les Pyrénées-Orientales depuis 2022. En revanche, ces collectivités sont toujours chargées de l'accompagnement des bénéficiaires de ces allocations¹⁴.

4,3 millions d'aides sociales départementales fin 2022

Au 31 décembre 2022, les départements¹⁵ sont en charge de 4,3 millions de mesures d'aide sociale (*graphique 3*), en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM)¹⁶, hors Mayotte. Les aides sociales au titre de l'insertion, qui regroupent les allocations du RSA¹⁷ et le RSO dans les DROM, en représentent 43 %. Les aides aux personnes âgées en constituent 34 %, tandis que les prestations en faveur des personnes handicapées et les mesures d'ASE s'élèvent respectivement à 14 % et 9 % des aides. Au total, 6,5 % de la population bénéficie d'une aide sociale des départements, en n'incluant ni les conjoints ni les personnes à charge des allocataires du RSA (*graphique 4*)¹⁸. La proportion la plus élevée de bénéficiaires se trouve parmi les personnes de 70 ans ou plus (13,7 %), principalement du fait des bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées, qui représentent 13,1 % des 70 ans ou plus. Elle est également assez élevée parmi les personnes de 20 à 29 ans et de 30 à 39 ans (respectivement 5,8 % et 7,7 %), plus fréquemment bénéficiaires du RSA (respectivement 4,9 % et 6,7 %).

¹⁴ Les allocataires du RSA et du RSO de Guyane, de La Réunion, de Seine-Saint-Denis et des Pyrénées-Orientales sont donc comptabilisés parmi les bénéficiaires d'une aide sociale départementale prise en charge par les départements.

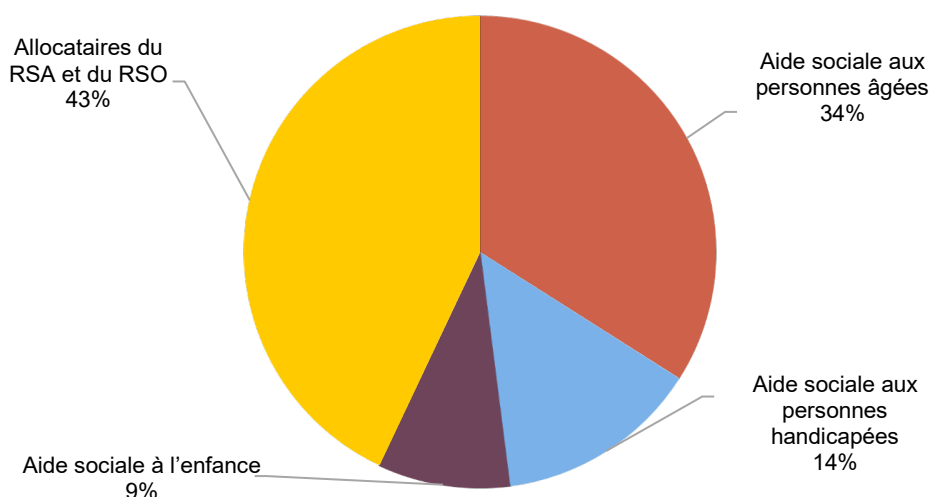
¹⁵ Par convention, les « départements » désignent ici les collectivités en charge des compétences départementales : les conseils départementaux et les collectivités à statut particulier (la collectivité de Corse, la métropole de Lyon, la ville de Paris, la collectivité européenne d'Alsace et les collectivités territoriales uniques de Guyane, de Martinique, de Mayotte).

¹⁶ Collectivités régies par l'article 73 de la Constitution.

¹⁷ Pour le RSA, le nombre d'aides indiqué ici correspond au nombre de foyers allocataires du RSA, hors RSA jeunes qui n'est pas à la charge des départements, soit 1,9 million fin 2022. La population couverte par le RSA, incluant aussi les conjoints et les enfants à la charge des allocataires, est plus élevée : 3,8 millions de personnes.

¹⁸ Si on les incluait, cette part serait de 9,3 %.

Graphique 3 Répartition des aides sociales départementales, en décembre 2022



Lecture > Fin 2022, 4,3 millions de mesures ou prestations d'aide sociale ont été attribuées par les départements. Les allocataires du RSA et du RSO en représentent 43 %.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; CNAF ; CCMSA.

Des dynamiques différentes selon les champs de l'aide sociale

En 2022, le nombre moyen¹⁹ total d'aides sociales baisse (-1,2 % après +0,5 % en 2021) [tableau 2]. Cette diminution globale, principalement portée par celle des effectifs du RSA, est le résultat d'évolutions différentes selon les domaines de l'aide sociale. Cependant, dans chacun d'entre eux, les tendances observées les années précédentes sont modifiées depuis 2020, en lien avec la crise sanitaire et sociale due au Covid-19.

Tout d'abord, le nombre moyen d'allocataires du RSA et du RSO diminue de 4,3 % en un an et fait suite à une légère hausse des effectifs en 2021 (+0,4 %), et après une forte hausse en 2020 (+4,0 %) liée à la crise sanitaire. Elle s'explique par l'amélioration de la situation économique au sortir de cette dernière.

Au contraire, les nombres moyens d'aides sociales aux personnes âgées ou handicapées et de mesures d'ASE croissent. Le nombre moyen d'aides aux personnes âgées augmente légèrement entre 2021 et 2022 (+0,7 %, après deux années consécutives de baisse [-0,4 %] en 2021 et en 2020) et retrouve presque son niveau d'avant la crise sanitaire. Celui des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui représente désormais 91 % des aides aux personnes âgées, augmente de 0,8 % entre 2021 et 2022. Le nombre moyen de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) en établissement ou chez des particuliers, quant à lui, diminue de 0,8 % par rapport à 2021, et confirme la tendance à la baisse observée entre fin 2016 et fin 2021 (-1,3 % par an en moyenne).

¹⁹ Calculé comme la moyenne des nombres de bénéficiaires observés au 31 décembre des années n et $n-1$.

Tableau 2 Les aides sociales départementales, de 2002 à 2022

	Nombre moyen ³ d'aides (en milliers)							Évolution (en %)
	2002	2006	2010	2014	2019	2021	2022	2021/2022
Allocataires du RSA, RMI et RSO^{1, 2}	1 088	1 295	1 495	1 859	1 912	1 997	1 911	-4,3
Aides sociales aux personnes âgées, dont :	575	1 126	1 310	1 390	1 470	1 457	1 468	0,7
APA	-	976	1 162	1 246	1 330	1 322	1 332	0,8
ASH en établissement et chez des particuliers	119	119	123	123	122	117	116	-0,8
Aides sociales aux personnes handicapées, dont :	236	263	373	475	555	582	600	3,0
ACTP	128	134	96	74	57	51	48	-5,5
PCH	-	-	138	243	325	357	375	5,0
Accueil et hébergement en établissement et chez des particuliers	95	109	120	136	153	153	155	1,8
Aides sociales à l'enfance (ASE), dont :	271	285	300	320	361	374	379	1,4
Enfants accueillis à l'ASE	140	145	151	161	192	202	206	2,1
Actions éducatives	131	141	149	160	170	172	173	0,5
Total des aides, dont :	2 171	2 969	3 478	4044	4 299	4 410	4 358	-1,2
Allocations individuelles de solidarité (APA, PCH, RSA)	-	2 270	2 795	3 348	3 567	3 676	3 618	-1,6

ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; APA : allocation personnalisée d'autonomie ; ASH : aide sociale à l'hébergement ; PCH : prestation de compensation du handicap ; RMI : revenu minimum d'insertion ; RSA : revenu de solidarité active ; RSO : revenu de solidarité. 1. Sont dénombrés les allocataires du RSA socle ou socle et activité (jusqu'en 2015), hors RSA jeunes. Le RSA a remplacé le RMI et l'API en 2009, mais l'API n'est pas prise en compte ici, car elle n'était pas à la charge des départements.

2. La série présente une rupture statistique. En 2016, la Caisse nationale des allocations familiales a amélioré son système de production statistique sur les bénéficiaires de prestations légales. Les données à partir de 2016 ne sont pas comparables avec les données des années précédentes.

3. Le nombre moyen d'aides est calculé comme la moyenne des nombres d'aides observés au 31 décembre des années n et $n-1$.

Notes > Sont dénombrés ici les bénéficiaires d'une aide sociale, c'est-à-dire les personnes ayant un droit ouvert à la prestation au 31 décembre de l'année, hormis pour l'APA pour laquelle sont dénombrés des bénéficiaires payés au titre du mois de décembre. Les totaux des aides comportent des doubles comptes, car une même personne peut bénéficier de plusieurs aides. C'est le cas de 89,8 % des bénéficiaires de l'ASH en établissement d'hébergement pour personnes âgées, qui sont également bénéficiaires de l'APA fin 2019, selon l'enquête EHPA de la DREES. De même, les bénéficiaires de l'ACTP en établissement peuvent aussi percevoir une aide à l'hébergement. Enfin, certains mineurs ou jeunes majeurs peuvent bénéficier d'une action éducative tout en étant accueillis à l'ASE.

Lecture > En 2022, le nombre moyen d'aide sociale aux personnes handicapées est de 600 000, il a augmenté de 3,0 % en un an.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

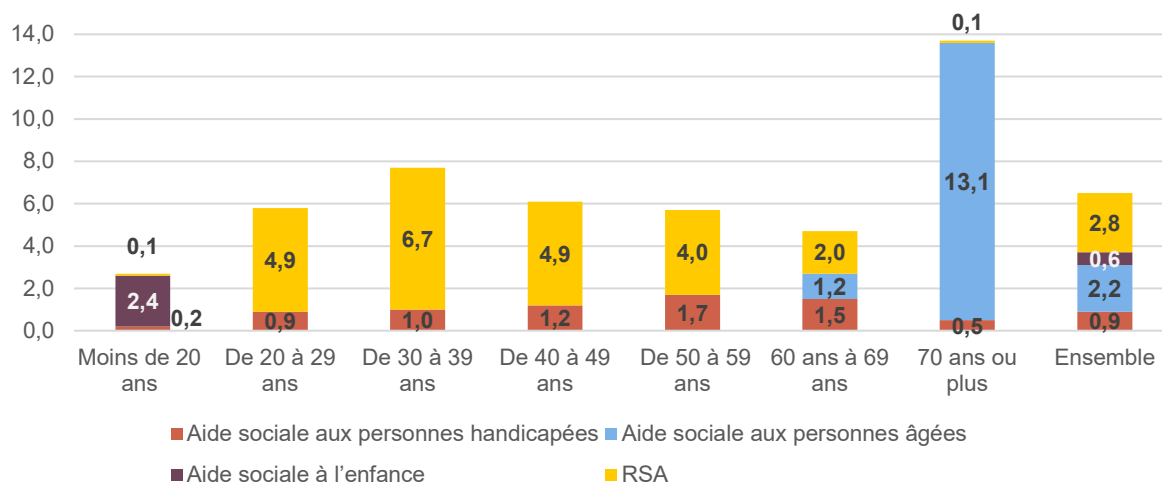
Sources > DREES, enquête Aide sociale ; CNAF ; CCMSA.

Entre 2021 et 2022, le nombre moyen d'aides sociales attribuées aux personnes handicapées, augmente de 3,0 %. Cette hausse est majoritairement due à celle, toujours marquée, du nombre moyen de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) [+5,0 % par rapport à 2021] en parallèle de la diminution du nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) que la PCH remplace depuis sa mise en place en 2006. Cette dernière représente, en 2022, 63 % des aides départementales aux personnes handicapées. Les aides à l'hébergement ou l'accueil de jour en établissement ou chez des particuliers constituent, quant à eux, un quart des aides, et leur nombre moyen augmente en 2022 de 1,8 %.

Le nombre moyen de mesures d'ASE progresse de 1,4 % en un an, une hausse moins importante que celle observée au cours des années précédentes, à l'exception de 2021, année atypique en raison de la crise sanitaire, durant laquelle il n'avait augmenté que de 1,2 %. L'augmentation du nombre moyen de mesures est liée à la hausse du nombre de mineurs et de jeunes majeurs accueillis (+2,1 % en 2022, après +1,9 % en 2021 et +3,3 % en 2020). Néanmoins, cette croissance est bien moins forte que celle constatée auparavant, notamment +4,7 % en moyenne annuelle entre 2015 et 2019. L'ampleur de la progression du nombre d'accueils à l'ASE entre fin 2015 et 2019 s'explique en grande partie par l'importante augmentation du nombre de mineurs non accompagnés (MNA) et de jeunes majeurs anciennement MNA au cours de cette période (+29 % par an en moyenne), même si le nombre d'accueils hors MNA progresse aussi. La crise sanitaire survenue en 2020 et la forte chute des flux migratoires qui en a découlé, combinées aux difficultés rencontrées par les départements pour la prise en charge des MNA au cours de cette même année, expliquent la légère diminution observée, en 2020, du nombre de ces jeunes pris en charge par les services de l'ASE (-1,0 %). Leurs effectifs diminuent encore en 2021 (-6,5 %) puis augmentent en 2022 (+1,9 %), avec la reprise des flux migratoires. Le nombre moyen d'actions éducatives augmente légèrement

entre 2021 et 2022 (+0,5 %). Cette hausse reste moins élevée que celle observée avant la crise sanitaire (+1,4 % par an en moyenne entre 2010 et 2019, après +0,8 % entre 2019 et 2020 et +0,5 % entre 2020 et 2021).

Graphique 4 Taux de bénéficiaires de l'aide sociale des départements, en décembre 2022



Notes > Ces taux peuvent être légèrement surestimés, car ils contiennent certains doubles comptes possibles entre mesures d'aide sociale, tels qu'une action éducative concomitante à une mesure d'accueil dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE), ou encore une personne bénéficiant d'une mesure d'ASE et d'une mesure d'aide sociale liée à un handicap. C'est le cas également de 89,8 % des bénéficiaires de l'ASH en établissement d'hébergement pour personnes âgées qui sont également bénéficiaires de l'APA fin 2019, selon l'enquête EHPA de la DREES. Sont dénombrés ici les bénéficiaires d'une aide sociale, c'est-à-dire les personnes ayant un droit ouvert au 31 décembre, hormis pour l'APA pour laquelle sont identifiés les bénéficiaires payés au titre du mois de décembre. Pour le RSA, sont pris en compte les allocataires au 31 décembre sans leurs éventuels conjoints, ni les personnes à charge.

Lecture > Fin 2022, 2,4 % des habitants de moins de 20 ans bénéficient d'une mesure d'ASE.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; CNAF ; CCMSA ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2023 (résultats arrêtés fin 2023).

Une structure des dépenses différente de celle des nombres d'aides dans un contexte d'inflation élevée

Depuis 2001, la structure des dépenses brutes d'aide sociale a subi de profonds bouleversements. Les dépenses d'ASE ont régulièrement progressé entre 2001 et 2022, mais leur part dans l'ensemble des dépenses d'aide sociale des départements est désormais bien inférieure à ce qu'elle était en 2001 en raison de nouvelles prestations prises en charge par les départements dans les autres domaines de l'aide sociale. La part des dépenses liées aux personnes âgées ou handicapées a augmenté sensiblement, du fait notamment de la création de l'APA en 2002 et de la PCH en 2006, du développement des aides à l'accueil des personnes handicapées et du vieillissement de la population. La part correspondant au RMI, puis au RSA, a crû fortement en 2004 depuis le transfert du versement de l'allocation du RMI aux départements et, en 2009, de la création du RSA, y compris sa partie majorée destinée aux anciens allocataires de l'allocation de parent isolé (API).

En 2022, les dépenses brutes d'aide sociale s'élèvent à 43,4 milliards d'euros, après récupérations faites auprès des bénéficiaires, des obligés alimentaires et sur successions dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) aux personnes âgées (tableau 3). La répartition des dépenses d'aide sociale n'est pas la même que celle du nombre de bénéficiaires. En 2022, 29 % des dépenses brutes d'aide sociale, hors dépenses de personnel et services communs et autres frais d'intervention sociale, sont consacrées au RSA et au RSO (allocations et insertion), 25 % à l'aide aux personnes handicapées, tout comme à l'ASE, et 21 % à l'aide aux personnes âgées. Alors que les trois allocations individuelles de solidarité (APA, PCH, RSA et RSO) constituent 83 % des mesures d'aide sociale, elles représentent la moitié des dépenses (hors personnel, services communs et autres interventions sociales). À l'inverse, l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées ou handicapées ou encore les mesures d'accueil à l'ASE contribuent largement plus aux dépenses que ce qu'elles représentent dans l'ensemble des aides sociales.

En 2022, les dépenses brutes d'allocation et d'insertion liées au RSA et au RSO s'élèvent à 11,2 milliards d'euros. Elles baissent de 8,4 % en un an en euros courants. Cependant, en excluant du champ d'observation les collectivités dans lesquelles le financement du RSA et du RSO est désormais pris en charge par l'État, le recul est de

3,6 % en euros courants et de 8,4 % en euros constants, c'est-à-dire en tenant compte de l'inflation²⁰. Le versement des allocations du RSA et du RSO représente 90 % de ces dépenses, soit 10,1 milliards d'euros. En un an, ce montant diminue de 4,1 % en euros courants (-8,9 % en euros constants), hors Guyane, La Réunion, Pyrénées-Orientales et Seine-Saint-Denis. Cette forte baisse, malgré les revalorisations successives du montant forfaitaire du RSA liées à l'inflation (+1,8 % en avril 2022 et +4,0 % en juillet 2022), s'explique principalement par celle du nombre moyen d'allocataires sur l'année (-4,3 %), portée par l'amélioration de la situation du marché du travail. À l'inverse des dépenses d'allocations, les dépenses d'insertion – c'est-à-dire toutes les dépenses autres que celles liées au versement des allocations, qu'elles soient liées ou non aux contrats d'insertion – s'élèvent à 1,1 milliard d'euros en 2022. Ces dépenses comprennent des dépenses de personnel du département, des participations et des subventions dans le cadre, notamment, de la mission des départements d'accompagnement social et socio-professionnel des personnes éloignées de l'emploi, ainsi que le financement partiel des contrats aidés et les subventions et participations à des structures d'insertion par l'activité économique (IAE) pour les bénéficiaires du RSA. Elles augmentent pour la deuxième année consécutive (+2,9 % en euros courants après +4,9 % en 2021).

Les dépenses brutes dédiées à l'ASE, y compris la rémunération des assistants familiaux mais hors frais des autres personnels du département, s'élèvent à 9,9 milliards d'euros en 2022, soit une augmentation de 8,2 % en euros courants en un an. Cette évolution s'explique essentiellement par les revalorisations salariales des assistants familiaux, des personnels des établissements et services de l'ASE, ainsi que par la hausse du nombre de bénéficiaires. Le niveau élevé de l'inflation en 2022 pèse également sur les frais de prise en charge en établissement ou en famille d'accueil.

Les dépenses brutes d'aide sociale aux personnes handicapées, hors frais de personnels du département, augmentent de 6,7 % en un an, en euros courants, pour atteindre 9,7 milliards d'euros en 2022. Cette hausse est principalement due à la forte progression des dépenses de PCH (+12,4 %), qui découle de l'augmentation du nombre de bénéficiaires, de la revalorisation du tarif national plancher des services d'aide et d'accompagnement à domicile, et des salaires des professionnels de ces services.

En 2022, les dépenses d'aide sociale aux personnes âgées, hors frais de personnel du département, progressent de 4,7 % en euros courants en un an pour s'établir à 8,4 milliards d'euros. L'augmentation des dépenses brutes d'APA (+4,3 %), qui représentent les quatre cinquièmes des dépenses, est portée par la hausse du nombre de bénéficiaires, la revalorisation des salaires des professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile ainsi que la progression du tarif national minimum de ces services.

²⁰ Les taux d'évolution en euros constants sont déflatés de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages de France. En 2022, cet indice a augmenté de 5,2 % en moyenne annuelle.

Tableau 3 Les dépenses brutes d'aide sociale départementale, de 2001 à 2022

 Dépenses en millions d'euros courants,
évolution en euros courants

	Montants des dépenses brutes ¹ annuelles (en euros)							Évolution (en %)	Part dans le total des dépenses (en %)	Montant mensuel moyen par aide ² (en euros)
	2001	2005	2010	2015	2019	2021	2022	2021/2022	2022	2022
Insertion et allocations liées au RSA, RMI et RSO³, dont :	745	6 749	8 550	11 466	12 165	12 251	11 221	-8,4	26	550
Allocations	0	5 865	7 394	10 414	11 168	11 210	10 150	-9,5	23	500
Insertion	745	885	1 155	1 051	997	1 041	1 071	2,9	2	50
Insertion et allocations liées au RSA, RMI et RSO³, hors Guyane, La Réunion, Seine-Saint-Denis et Pyrénées-Orientales	654	5 907	7 572	10 098	10 726	11 463	11 049	-3,6	25	550
Aide sociale aux personnes âgées, dont :	1 746	5 235	6 758	7 174	7 827	8 035	8 413	4,7	19	450
APA	0	4 043	5 296	5 622	6 148	6 387	6 662	4,3	15	420
ASH en établissement et chez des particuliers	881	919	1 175	1 269	1 274	1 239	1 246	0,6	3	890
Aide sociale aux personnes handicapées, dont :	3 110	4 136	6 417	7 905	8 637	9 074	9 686	6,7	22	1 210
ACTP	697	753	559	447	370	335	324	-3,4	1	560
PCH	0	0	1 094	1 724	2 153	2 417	2 717	12,4	6	600
Accueil et hébergement en établissement et chez des particuliers	2 271	3 070	4 142	4 972	5 255	5 410	5 612	3,7	13	3 010
Aide sociale à l'enfance (ASE)	4 591	5 459	6 841	7 741	8 574	9 137	9 885	8,2	23	1 860
Enfants accueillis à l'ASE ⁴	3 154	4 185	5 251	6 063	6 823	7 365	7 887	7,1	18	3 190
Actions éducatives	270	355	408	465	511	551	582	5,7	1	280
Personnel, services communs et autres frais d'intervention sociale⁵	1 747	2 342	3 156	3 374	3 501	3 930	4 203	6,9	10	nd
Total (hors aide médicale générale), dont :	11 939	23 922	31 721	37 659	40 705	42 427	43 408	2,3	100	nd
Allocations individuelles de solidarité (APA, PCH, RMI, RSA, RSO)	0	9 908	13 784	17 761	19 469	20 014	19 529	-2,4	45	480
Total (hors aide médicale générale), hors Guyane, La Réunion, Seine-Saint-Denis et Pyrénées-Orientales	11 254	22 284	29 512	37 696	39 382	39 962	41 428	3,7	100	nd

nd : non disponible.

ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; APA : allocation personnalisée d'autonomie ; ASH : aide sociale à l'hébergement ;

PCH : prestation de compensation du handicap ; RMI : revenu minimum d'insertion ; RSA : revenu de solidarité active ; RSO : revenu de solidarité.

1. Les dépenses d'ASH aux personnes âgées en établissement sont des dépenses après récupérations auprès des bénéficiaires, de leurs obligés alimentaires et des recours sur succession. Elles sont brutes, c'est-à-dire avant déduction des remboursements et autres récupérations.

2. Montant moyen calculé sur le champ des prestations qui peuvent être dénombrées. De plus, pour les dépenses liées au RSA, RMI et RSO et pour les dépenses d'allocations du RSA et du RSO, le montant moyen est calculé en excluant la Guyane, La Réunion, la Seine-Saint-Denis et les Pyrénées-Orientales en raison de la reprise par l'État du financement de ces allocations dans ces deux départements.

3. Dépenses d'allocations et d'insertion liées au RMI, aux contrats d'insertion-revenu minimum d'activité (CI-RMA), aux contrats d'avenir, au RSA expérimental et au RSA socle et socle majoré à partir de 2009, ainsi qu'aux contrats uniques d'insertion à partir de 2010.

4. Entre 2003 et 2004, le questionnaire d'enquête a été modifié afin d'affiner la description des dépenses.

En particulier, les « Autres dépenses » d'ASE sont depuis davantage détaillées, et une partie d'entre elles peuvent ainsi être affectées aux postes de dépenses adéquats, et notamment à celui des dépenses d'accueil. Cette évolution induit une légère « rupture » de série statistique, hormis pour le total des dépenses d'ASE.

5. Hors frais de personnel liés aux assistants familiaux ainsi qu'au RMI et au RSA quand ils sont identifiés.

Notes > Les dépenses d'ACTP et de PCH pour les personnes de 60 ans ou plus sont intégrées aux dépenses à destination des personnes handicapées.

Lecture > En 2022, les dépenses brutes totales d'aide sociale des départementaux s'élèvent à 43,4 milliards d'euros, soit une hausse de 2,3 % en euros courants.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

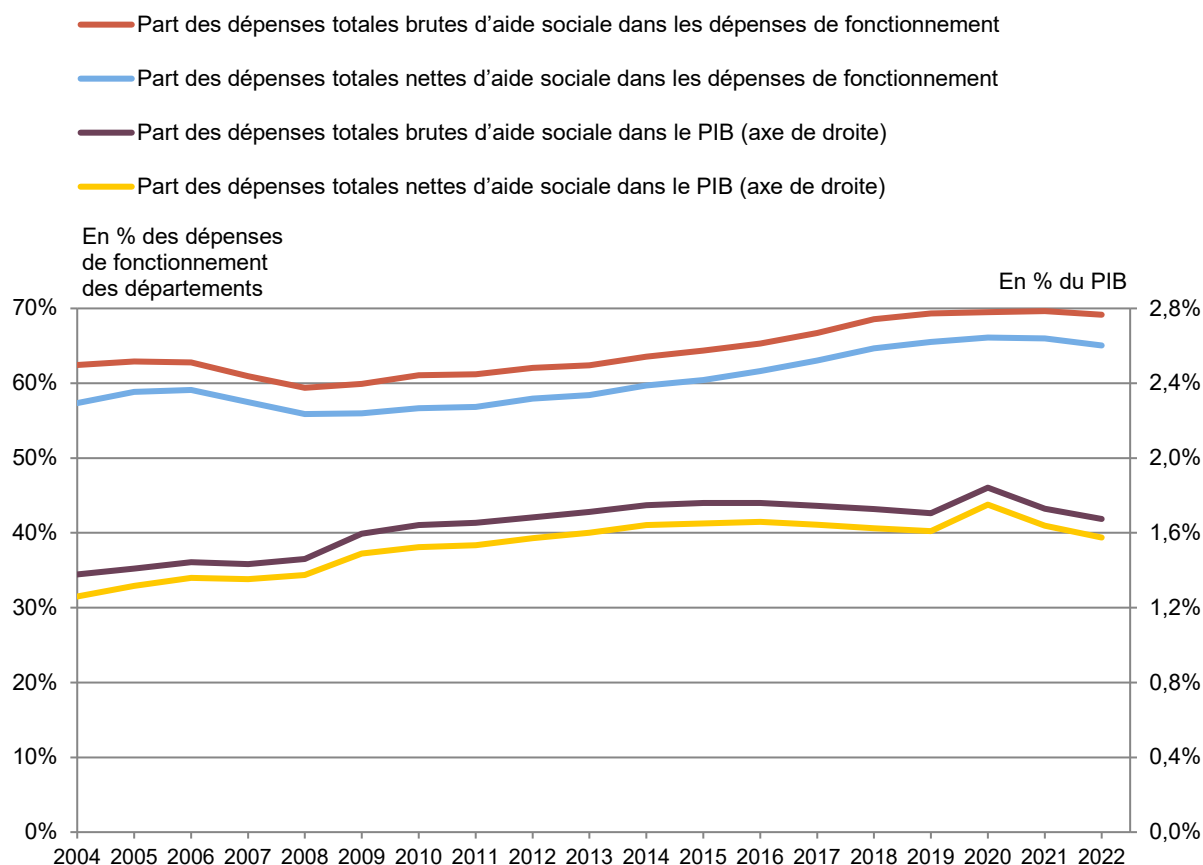
Source > DREES, enquête Aide sociale.

Enfin, 4,2 milliards d'euros ont été consacrés en 2022 aux frais de personnels²¹, aux services communs et à d'autres interventions sociales, soit une augmentation de 6,9 % en un an en euros courants. Les différentes mesures de revalorisations salariales telles que la hausse du point d'indice de la fonction publique (+3,5 % en juillet 2022), l'augmentation des rémunérations du personnel des établissements de santé et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) [Ségur de la santé] et de soignants d'établissements et services médico-sociaux (accords Laforcade) expliquent cette croissance.

Près de 70 % des dépenses de fonctionnement des conseils départementaux consacrées à l'aide sociale en 2022

Au total, l'aide sociale départementale occupe une place importante dans le budget global de fonctionnement des départements²². Elle représente ainsi 69 %²³ des dépenses de fonctionnement²⁴ des conseils départementaux (hors collectivités à statut particulier²⁵), alors que la proportion était de 62 % quinze ans plus tôt (*graphique 4*). Cette part varie entre 50 % et 78 % (inclus) selon les conseils départementaux en 2022 (*carte 1*) mais cette proportion est comprise entre 60 % et 75 % dans près de 8 départements sur 10.

Graphique 5 Évolution de la part des dépenses d'aide sociale, de 2004 à 2022



²¹ Les frais de personnels s'entendent ici hors ceux qu'il a été possible d'affecter à un champ de l'aide sociale en particulier, c'est-à-dire les rémunérations des assistants familiaux comptabilisées parmi les dépenses d'ASE et les dépenses de personnels liées au RSA.

²² Source : Direction générale des collectivités locales (DGCL), extraits de comptes administratifs des départements.

²³ Pour calculer ce ratio, ce sont les dépenses brutes avant toute récupération, y compris pour l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées, qui sont utilisées.

²⁴ Les dépenses de fonctionnement comprennent les charges de personnel, les achats et charges externes, les dépenses d'intervention, les charges financières et autres charges de fonctionnement, mais ne comprennent pas les dépenses d'investissement, et sont hors remboursement des emprunts et intérêts de la dette. En dehors de l'aide sociale, ces dépenses de fonctionnement couvrent les dépenses de prévention médico-sociale, les dépenses pour les collèges, les dépenses de voirie et les contingents versés aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), y compris les dépenses de personnel.

²⁵ Voir note de bas de page n° 2.

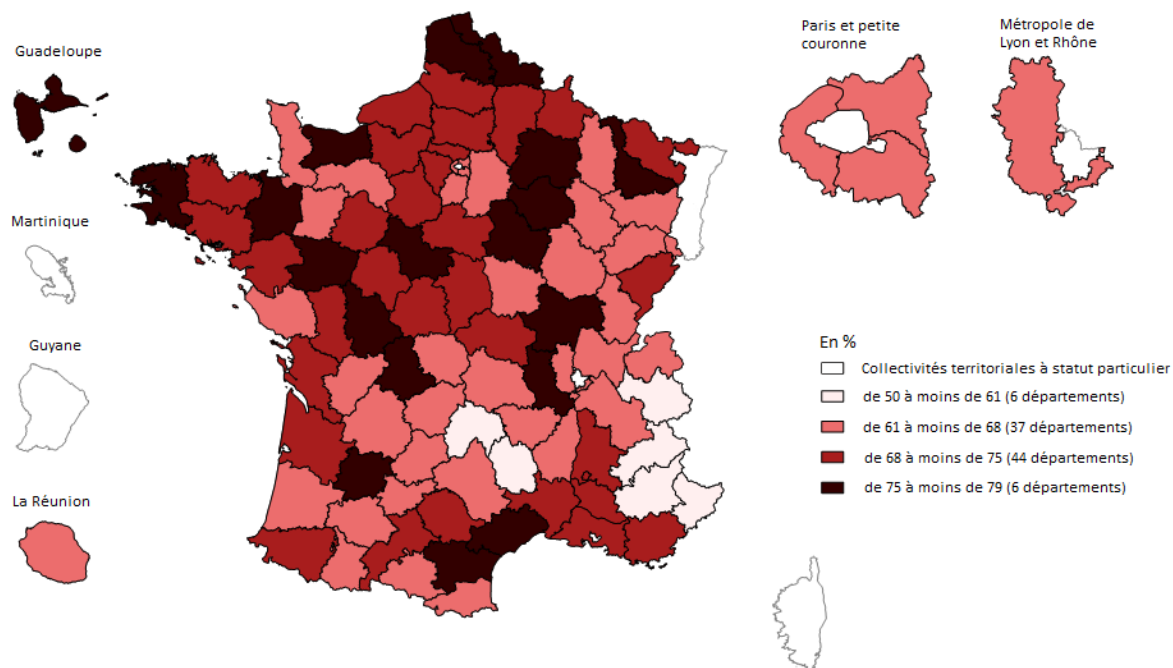
Note > Contrairement aux tableaux 2 et 3, les dépenses brutes sont ici avant récupérations auprès des bénéficiaires, des obligés alimentaires et des héritiers pour l'ASH aux personnes âgées.

Lecture > En 2022, 69 % dépenses de fonctionnement des conseils départementaux sont consacrées à l'aide sociale. Les dépenses d'aide sociale des collectivités en charge de l'aide sociale représentent 1,7 % du PIB.

Champ > Pour les dépenses d'aide sociale départementale, le champ est la France métropolitaine et DROM, hors Mayotte. En revanche, pour rapporter les dépenses d'aide sociale au budget de fonctionnement des collectivités, le champ doit être réduit à la France métropolitaine et les DROM, hors la Corse, la métropole de Lyon, le Rhône, la collectivité européenne d'Alsace, Paris, la Martinique et la Guyane.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; DGCL, extraits des comptes administratifs des départements ; Insee, comptes nationaux annuels.

Carte 1 Part des dépenses d'aide sociale dans les dépenses totales de fonctionnement des départements, en 2022



Note > Au niveau national, 69 % des dépenses de fonctionnement des conseils départementaux sont consacrées à l'aide sociale en 2022.

La médiane, c'est-à-dire la valeur au-dessous de laquelle se situent la moitié des conseils départementaux, est égale à 68 %.

Les départements ont été répartis selon des tranches d'une amplitude de 10 % autour de la valeur médiane.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; DGCL, extraits des comptes administratifs des départements.

41,6 milliards d'euros de dépenses nettes en 2022, avant compensation de l'État

Les départements peuvent engager des recours en récupération auprès des bénéficiaires d'autres aides que l'ASH aux personnes âgées, de leurs obligés alimentaires ou de leurs héritiers²⁶. S'ajoutent des recouvrements auprès d'autres collectivités territoriales, des remboursements de participations et de prestations, des mandats annulés et des subventions. En 2022, les conseils départementaux ont ainsi récupéré ou recouvré 1,9 milliard d'euros, soit 4,3 % des dépenses brutes totales d'aide sociale. Après déduction de ce montant, les dépenses nettes engagées par les départements s'élèvent à 41,6 milliards d'euros. Ce montant a augmenté de 1,4 % par rapport à 2021, et baissé de 3,6 % en euros constants, c'est-à-dire en tenant compte de l'inflation.

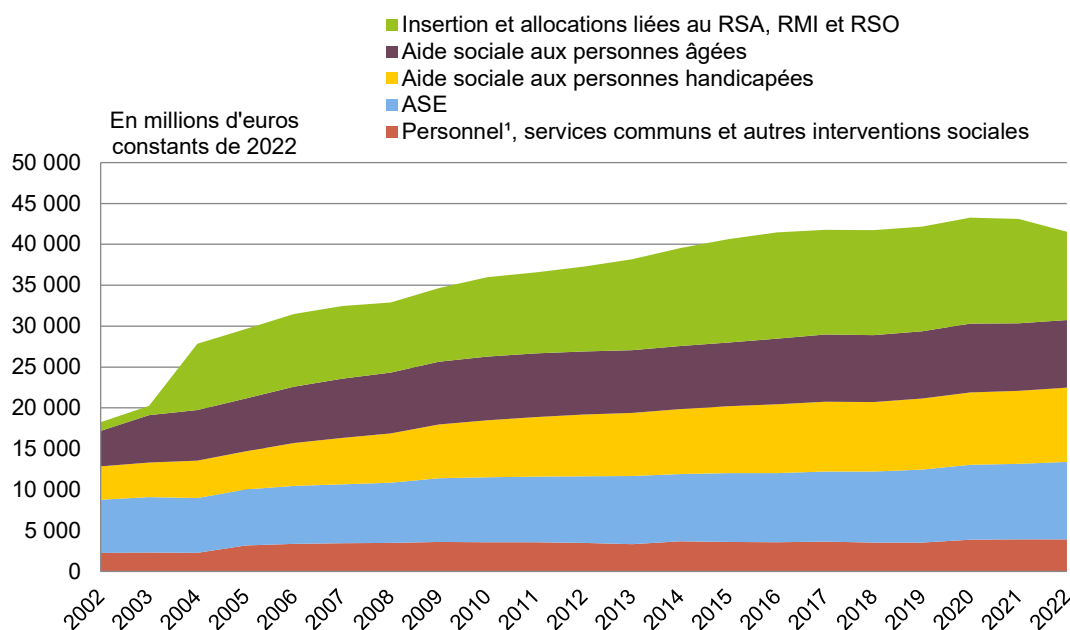
Cependant, en excluant du calcul les collectivités dans lesquelles le financement du RSA et du RSO est désormais pris en charge par l'État²⁷, l'augmentation est de 3,0 % (-2,1 % en euros constants). Cette croissance fait suite à quelques années de hausse plus modérée des dépenses d'aide sociale : +1,9 % par an en moyenne entre 2016 et 2019 en euros courants, et +0,6 % en euros constants (*graphique 5*). Les dépenses totales nettes représentent

²⁶ Peuvent être également récupérées par les services du département les aides à domicile (portage de repas, aide ménagère). Les prestations telles que la PCH, le RSA et l'APA ne peuvent faire l'objet d'aucun recours en récupération mais peuvent toujours être réclamées aux héritiers si elles ont été versées indûment ou par erreur.

²⁷ En 2022, la centralisation du financement du RSA se poursuit avec les collectivités de Seine-Saint-Denis et des Pyrénées-Orientales, après celles de la Guyane, de La Réunion et de Mayotte entre 2019 et 2020.

1,6 % du produit intérieur brut (PIB) français. Cette part est identique à celle d'avant la crise de l'année 2019. Elle a très nettement progressé depuis 2001, où elle était de 0,7 %.

Graphique 6 Évolution des dépenses nettes d'aide sociale, de 2002 à 2022



1. Hors frais de personnel liés aux assistants familiaux ainsi qu'au RMI et au RSA quand ils sont identifiés.

Notes > Les dépenses d'ACTP et de PCH pour les personnes de 60 ans ou plus sont intégrées aux dépenses à destination des personnes handicapées.

Les dépenses nettes d'aide sociale sont des dépenses après déduction des recouvrements, récupérations et remboursements mais elles englobent les dépenses prises en charge par l'État et la sécurité sociale par l'intermédiaire de fonds versés par la CNSA et du transfert d'une part de la TICPE. Les évolutions de dépenses sont indiquées en euros constants 2022. Elles sont donc déflatées de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages de la France entière.

Lecture > Les dépenses totales nettes d'aide sociale s'élèvent à 41,6 milliards d'euros en 2022.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Des contributions de la CNSA à hauteur de 40 % des dépenses brutes d'APA et de 33 % de celles de PCH en 2022

Les dépenses liées aux allocations individuelles de solidarité sont en partie compensées par des financements spécifiques de l'État²⁸. Concernant les personnes âgées ou handicapées, celui-ci verse une contribution aux départements via la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette dernière consacre une part fixe de ses recettes de contribution solidarité autonomie (CSA), de contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA) et de contribution sociale généralisée (CSG) au financement de l'APA et de la PCH (respectivement 7,7 % et 2,0 %). En 2022, le montant des concours s'élève à 3,5 milliards d'euros au total et correspond à, respectivement, 40 % et 33 % des dépenses brutes d'APA et de PCH²⁹.

La compensation relative à l'APA s'élève à 2,6 milliards d'euros en 2022. Elle augmente de 7,4 % en un an en euros courants (+2,1 % en euros constants) grâce au dynamisme des recettes, après une baisse de 1,1 % en euros courants en 2021 (-2,7 % en euros constants) sous l'effet de la mise en œuvre de soutien exceptionnel des concours en 2020 dans le contexte de la crise sanitaire par l'affectation de recettes supplémentaires. Entre 2012 et 2015, le montant du concours APA a progressé en moyenne annuelle de 2,1 % en euros courants (+1,6 % en euros constants), mais elle a ensuite augmenté de 5,9 % par an en moyenne entre 2015 et 2022 (+4,2 % en euros constants). Le taux de couverture des dépenses brutes d'APA est ainsi passé de 30,2 % en 2012 à 39,5 % en 2022. Il a sensiblement progressé à partir de 2016 avec la compensation spécifique de la réforme de l'APA³⁰.

²⁸ Voir le chapitre 3 pour une description plus complète du financement des dépenses des départements.

²⁹ Ces taux sont légèrement inférieurs à ceux publiés dans les programmes de qualité et d'efficience (PQE), notamment parce que sont utilisées ici des dépenses nettes des récupérations et remboursements fournis par la CNSA.

³⁰ La mise en œuvre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 s'accompagne d'une contribution additionnelle (concours APA II) afin de permettre le financement de la revalorisation des plafonds de l'APA à domicile pour les personnes les moins autonomes, de la diminution du reste à charge

Le concours PCH, de 0,9 milliard d'euros en 2022, augmente de 38,9 % en un an en euros courants (+32,0 % en euros constants). Cette forte progression s'explique principalement par la prise en compte de l'enveloppe dédiée à la PCH parentalité de 200 millions d'euros. Le taux de couverture des dépenses de PCH, contrairement à celui de l'APA, a diminué jusqu'alors, passant de 38,3 % en 2012 à 26,3 % en 2021 (soit -31,2 % entre 2012 et 2021). Au cours de cette période, les dépenses brutes de PCH ont progressé quatre fois plus que les concours de la CNSA : respectivement +69,9 % et +16,8 % en euros courants (soit sept fois plus avec respectivement +57,3 % et +8,2 % en euros constants).

La CNSA soutient également les actions de prévention de la perte d'autonomie mises en œuvre par les conférences des financeurs. En 2022, les concours relatifs au forfait autonomie et aux autres actions de prévention attribués aux départements s'élèvent à 195 millions d'euros. Par ailleurs, la couverture des dépenses d'APA ne se limite pas au concours de la CNSA, puisque les ressources affectées aux départements en compensation du transfert de la gestion de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) pour les personnes âgées de 60 ans ou plus devraient être en partie prises en compte. Il en est de même de la compensation de la suppression des contingents communaux d'aide sociale, de la vignette et des exonérations de droits de mutation à titre onéreux (DMTO).

L'ASE, principal poste des dépenses nettes après compensation de l'État pour les allocations

En compensation de la charge financière du revenu de solidarité active (RSA), les départements perçoivent une partie de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE), soit 5,0 milliards en 2022. L'État attribue également aux départements une dotation de 0,4 milliard d'euros, par l'intermédiaire du fonds de mobilisation départemental pour l'insertion (FMDI), au titre des dépenses de RSA. Ainsi, TICPE et FMDI confondus, le taux de compensation des dépenses brutes d'insertion s'élève à 48,2 % en 2022.

Tableau 4 Dépenses et charges nettes d'aide sociale des départements, en 2022

		Aide sociale...				Frais de personnel ¹ , services communs et autres frais d'intervention sociale	Total
		... à l'enfance	... aux personnes handicapées	... liée au RSA	... aux personnes âgées		
Dépenses brutes ²	En millions d'euros	9 885	9 686	11 221	8 413	4 203	43 408
	Répartition en %	23	22	26	19	10	100
Dépenses nettes, après autres récupérations et recouvrements	En millions d'euros	9 486	9 099	10 805	8 253	3 910	41 553
	Répartition en %	23	22	26	20	9	100
Charges nettes, après compensations de l'État et de la CNSA	En millions d'euros	9 486	8 215	5 443	5 402	3 910	32 458
	Répartition en %	29	25	17	17	12	100

1. Hors frais de personnel liés aux assistants familiaux ainsi qu'au RMI et au RSA quand ils sont identifiés.

2. Après déduction des récupérations sur bénéficiaires, tiers payants et succession dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.

Notes > Les compensations de l'État et de la sécurité sociale prises en compte ici couvrent les concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation de compensation du handicap (PCH), et ceux relatifs aux actions de prévention de la perte d'autonomie (conférences des financeurs, forfait autonomie), une partie de la taxe intérieure de consommations sur les produits énergétiques (TICPE) et enfin le fonds de mobilisation départementale pour l'insertion (FMDI).

Lecture > En 2022, les charges nettes d'aide sociale des départements s'élèvent à 32,5 milliards d'euros. L'aide sociale à l'enfance, qui ne fait l'objet d'aucune compensation, en représente 29 %.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; DGFIP.

des bénéficiaires dont les plans d'aide sont les plus importants, du droit au répit des aidants et de la revalorisation des salaires des professionnels de la branche aide à domicile.

Après déduction des concours financiers de l'État et de la CNSA, au titre de l'APA, de la PCH et du RSA³¹, la charge nette³² d'aide sociale des départements s'élève, en 2022, à 32,5 milliards d'euros (*tableau 4*). L'ASE ne fait l'objet d'aucune contribution financière dédiée, elle est donc le principal poste des charges nettes et en représente 29 % ; l'aide sociale aux personnes handicapées 25 % ; l'aide sociale au titre de l'insertion et l'aide sociale aux personnes âgées 17 % chacune. Enfin, le poste « Personnel, services communs et autres interventions sociales » représente 12 % des charges nettes.

³¹ Ainsi que pour le soutien aux actions de prévention de la perte d'autonomie.

³² Telle que définie par l'Observatoire national du développement et de l'action sociale (Odas).

■ 3 LE FINANCEMENT DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE DES DÉPARTEMENTS

En 2022, les dépenses et les recettes de fonctionnement des conseils départementaux augmentent dans un contexte de forte inflation et atteignent respectivement 57,3 et 68,7 milliards d'euros (soit +3,9 % et +4,2 % en un an en euros courants). Depuis 2021, la structure des impôts et taxes des départements se trouve modifiée du fait de la perte du produit de la taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB) – désormais attribuée aux communes et à leurs groupements – compensée en contrepartie par une fraction du produit net de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA). La fiscalité (directe et indirecte) représente les trois quarts des ressources locales ; les dotations, participations et autres recettes le quart restant.

En 2022, les dépenses totales de fonctionnement des conseils départementaux s'élèvent à 57,3 milliards d'euros, dont 69 % consacrées à l'aide sociale³³. Les collectivités à statut particulier, que sont la métropole de Lyon, les collectivités territoriales uniques (CTU) de Martinique et de Guyane, la collectivité de Corse, la collectivité européenne d'Alsace (CEA) et la ville de Paris, sont exclues de l'analyse dans ce chapitre. En effet, le périmètre de compétences de ces collectivités n'est pas le même que celui des conseils départementaux, si bien que leurs dépenses et leurs recettes de fonctionnement ne peuvent être comparées à celles des conseils départementaux.

En 2022, une augmentation des dépenses et des recettes de fonctionnement à un rythme inférieur à l'inflation

Les dépenses de fonctionnement sont financées par des recettes qui atteignent 68,7 milliards d'euros³⁴ en 2022. La différence entre les recettes et les dépenses de fonctionnement est affectée au remboursement des intérêts de la dette et aux dépenses d'investissement, pour lesquelles des recettes propres sont également mobilisées.

Entre 2000 et 2016, à champ géographique constant³⁵, les dépenses et les recettes de fonctionnement des conseils départementaux ont augmenté, en moyenne annuelle, de respectivement 5,7 % et 4,6 % en euros courants (+4,2 % et +3,1 % en euros constants, c'est-à-dire en tenant compte de l'augmentation du niveau général des prix³⁶) [graphique 6]. Il s'ensuit une période de baisse des dépenses et des recettes, marquée par les transferts de compétences des départements vers les régions en matière de transport : respectivement -0,5 % et -0,4 % par an, en moyenne, entre 2016 et 2018, en euros courants (soit -1,9 % et -1,8 % en euros constants)³⁷. Les dépenses et les recettes de fonctionnement augmentent à nouveau entre 2018 et 2021, en excluant le département de La Réunion, où les dépenses liées au revenu de solidarité active (RSA) et au revenu de solidarité (RSO) ont été recentralisées en 2020 : respectivement +1,8 % et +3,3 % en moyenne par an en euros courants (+0,7 % et +2,2 % en euros constants). Cependant, l'année 2020 est marquée par la dégradation de la situation financière des départements en lien avec la crise sanitaire : les recettes de fonctionnement sont quasi stables (+0,5 % en euros courants hors La Réunion), tandis que les dépenses de fonctionnement continuent d'augmenter (+3,1 % en euros courants hors

³³ Dans ce chapitre, les dépenses totales brutes d'aide sociale des conseils départementaux correspondent aux montants inscrits aux comptes administratifs des départements avant tout recouvrement, récupération ou remboursement. Elles peuvent ainsi être rapportées aux éléments financiers d'ensemble produits par la Direction générale des collectivités locales (DGCL). En revanche, dans le reste du document, le montant total des dépenses d'aide sociale est un peu moins élevé car, au sein de ces dépenses, celles relatives à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) des personnes âgées sont toujours exprimées après récupérations sur bénéficiaires, tiers payants et succession, afin d'assurer une comparaison pertinente entre départements.

³⁴ Source : Direction générale des collectivités locales (DGCL), extraits des comptes administratifs des départements.

³⁵ Comme les collectivités à statut particulier ne peuvent être intégrées à l'analyse des agrégats étudiés ici, les taux d'évolution de ces derniers sont calculés à périmètre géographique constant. Cela signifie que, dans leur calcul, sont exclus les conseils départementaux des territoires sur lesquels ont été créées depuis des collectivités à statut particulier. Par exemple, les données relatives à l'année 2020 incluent les anciens conseils départementaux du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, alors que la collectivité européenne d'Alsace n'est pas comprise dans les données de l'année 2021. Aussi, dans le calcul des taux d'évolution entre 2020 et 2021, les deux conseils départementaux sont exclus de l'année 2020.

³⁶ Les taux d'évolution en euros constants sont déflatés de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages de la France entière. En 2022, cet indice a augmenté de 5,2 % en moyenne annuelle.

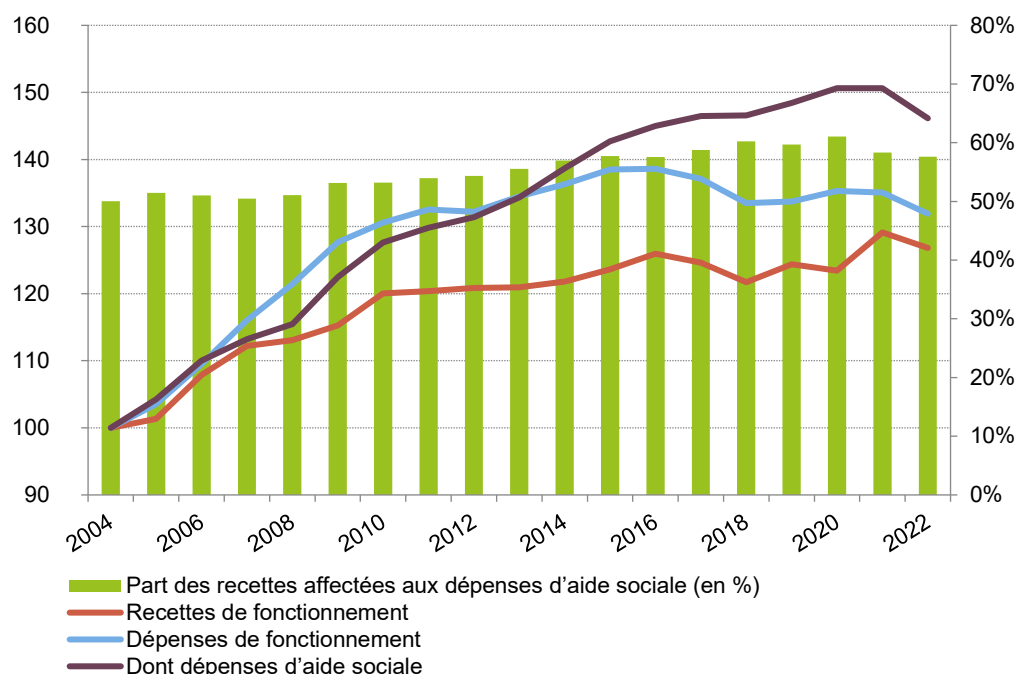
³⁷ Selon le rapport de l'Observatoire des finances et de la gestion publique locales, *Les finances des collectivités en 2019*, hors transferts, les recettes et dépenses de fonctionnement continuent d'augmenter en 2018.

La Réunion). En 2022, elles continuent d'augmenter en lien principalement avec l'inflation : +3,9 % pour les dépenses et +4,2 % pour les recettes en euros courants (soit -1,3 % et -0,9 % en euros constants)³⁸.

Graphique 7 Évolution des recettes et des dépenses de fonctionnement des conseils départementaux, entre 2004 et 2022

Base 100 en 2004, en euros constants 2022

En % des recettes de fonctionnement



Note > Les dépenses de fonctionnement sont calculées hors intérêts de la dette. Le solde des recettes diminué des dépenses de fonctionnement est affecté au remboursement de ces intérêts et aux dépenses d'investissement (en plus des recettes d'investissement propres).

Lecture > Entre 2004 et 2022, les dépenses de fonctionnement des conseils départementaux ont augmenté de 32 %, à champ géographique constant. En 2022, les dépenses d'aide sociale représentent 58 % des recettes de fonctionnement.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors collectivité européenne d'Alsace, Corse, Rhône, métropole de Lyon, Paris, Guyane, Martinique et Mayotte.

Sources > DGCL, extraits des comptes administratifs des départements ; DREES, enquête Aide sociale.

La fiscalité indirecte, principal poste de recettes des conseils départementaux

Depuis 2021, la mise en place du nouveau schéma de financement des collectivités locales modifie la structure des ressources fiscales des départements. Ces derniers perçoivent dorénavant une fraction du produit de la TVA en compensation de la perte du produit de la taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB). Aussi, les impôts indirects constituent désormais la principale composante des ressources de fonctionnement des départements (65 % en 2022 après 64 % en 2021 contre 40 % en 2020) [tableau 5]. Parmi eux, les droits de mutation à titre onéreux (DMTO) s'établissent à 14,3 milliards d'euros en 2022. Le montant des DMTO est lié directement à l'évolution du nombre de transactions immobilières et à celle des prix de l'immobilier. Il augmente peu en 2022 (+1,8 % en euros courants), après le fort rebond de 2021 (+26,5 % en euros courants) qui faisait suite à un fort ralentissement du marché immobilier de 2020 (forte baisse du nombre de transactions immobilières consécutif à la crise sanitaire). Cette évolution, en 2022, s'explique par le ralentissement du marché de l'immobilier avec une baisse du nombre de transactions immobilières en lien notamment avec la hausse des taux d'intérêt. En parallèle, les prix de l'immobilier continuent d'augmenter mais à un rythme moins marqué qu'en 2021. Depuis 2014, le montant des DMTO dépend également des taux de la taxe de publicité foncière, que les départements peuvent augmenter³⁹. La taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) augmente en 2022 (+5,1 % en euros courants par rapport à 2021) et s'établit à 8,0 milliards d'euros. Elle avait presque doublé entre 2010 et 2011, passant de 3,2 à 6,3 mil-

³⁸ Sont exclues du calcul les collectivités où le financement des allocations du RSA est pris en charge par l'État en 2022 (les Pyrénées-Orientales et la Seine-Saint-Denis).

³⁹ La loi de finances pour 2014 prévoit, pour les départements, la possibilité de relever leur taux de droits de mutation à titre onéreux (DMTO) de 3,8 % à 4,5 %. En 2022, seuls trois départements ont maintenu leur taux à 3,8 %.

liards d'euros, en raison de son transfert complet aux départements par l'État. La fiscalité indirecte comprend également, depuis 2004, en compensation de la charge financière du revenu minimum d'insertion (RMI) puis du RSA, une partie de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE), soit 5,0 milliards en 2022. En excluant du calcul les collectivités où le financement du RSA est pris en charge par l'État⁴⁰, elle augmente de 0,8 % en un an en euros courant.

Tableau 5 Recettes de fonctionnement des conseils départementaux en 2022

	Recettes de fonctionnement (en milliards d'euros)			Évolution annuelle moyenne en euros courants ¹ (en %)		Répartition des recettes (en %)	
	2016	2021	2022	2016-2020	2021-2022	2016	2022
Impôts directs	22,5	7,1	6,9	-0,4	-1,7	34,1	10,0
Impôts indirects	24,0	42,9	44,8	3,5	4,3	36,5	64,7
dont droits de mutation à titre onéreux (DMTO)	9,5	14,0	14,3	7,2	1,8	14,5	20,6
dont taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA)	6,9	7,6	8,0	2,7	5,1	10,4	11,6
dont taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE)	6,1	5,3	5,0	-2,1	-4,9	9,3	7,3
Dotations et participations	16,4	14,7	15,1	-1,5	2,7	24,9	21,8
dont dotation globale de fonctionnement (DGF)	9,3	7,8	7,6	-3,4	-2,2	14,1	11,0
dont dotation Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)	2,3	3,0	3,4	8,2	13,4	3,5	5,0
dont Fonds de mobilisation départementale pour l'insertion (FMDI)	0,5	0,4	0,4	-1,5	-6,0	0,7	0,6
Autres recettes	2,9	2,3	2,4	-5,8	4,7	4,5	3,5
Total recettes	65,8	67,0	69,2	0,5	3,3	100,0	100,0

1. Hors anciens conseils départementaux et collectivités à statut particulier de Corse, collectivité européenne d'Alsace, métropole de Lyon, Paris, Martinique et Guyane.

Notes > Les montants des recettes sont exprimés sur le champ des conseils départementaux uniquement, c'est-à-dire qu'ils ne comprennent pas les recettes des collectivités à statut particulier que sont la métropole de Lyon (créée en 2015), les collectivités territoriales uniques de Martinique et de Guyane (créées en 2016), la collectivité de Corse (créée en 2018), la ville de Paris (créée en 2019), la collectivité européenne d'Alsace (créée en 2021). De plus, les taux d'évolution sont calculés à champ géographique constant (voir note 1).

À partir de 2021, les conseils départementaux perçoivent une fraction du produit net de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) en contrepartie de la perte du produit de la taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB).

Lecture > En 2022, les produits perçus au titre des impôts indirects s'élèvent à 44,8 milliards d'euros, en hausse de 4,3 % en euros courants par rapport à 2021, à champ géographique constant. Ils représentent 64,7 % des recettes de fonctionnement des conseils départementaux.

Champ > Conseils départementaux de France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DGCL, extraits des comptes administratifs des départements ; CNSA.

6,9 milliards d'euros prélevés directement en 2022

Les recettes de fonctionnement des conseils départementaux sont également alimentées par des impôts prélevés directement auprès des contribuables. En 2022, avec la mise en place du nouveau schéma de financement des collectivités locales la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE) et, dans une moindre mesure, les impositions forfaitaires sur les entreprises de réseaux (IFER) constituent les seules contributions directes pour un montant de 6,9 milliards d'euros, soit 10,0 % des recettes de fonctionnement. Ces impôts directs baissent de 1,7 % en euros courants par rapport à 2021.

Les concours de l'État en hausse en 2022

Le montant des concours financiers de l'État inscrits en recettes de fonctionnement atteint 15,1 milliards d'euros en 2022, en hausse de 2,7 % en un an en euros courants (-1,5 % en moyenne annuelle entre 2016 et 2020). Ces recettes sont versées aux départements sous forme de dotations et de participations.

⁴⁰ Il s'agit de La Réunion en 2020, de la Seine-Saint-Denis et des Pyrénées-Orientales en 2022.

La dotation globale de fonctionnement (DGF) en est la composante principale et s'élève à 7,6 milliards d'euros en 2022. Elle diminue de 2,2 % en un an en euros courants, après avoir baissé de -0,4 % en 2021 et de 3,4 % en moyenne chaque année entre 2016 et 2020. Cette baisse s'inscrit dans le cadre de la contribution des départements au redressement des finances publiques⁴¹.

La sécurité sociale verse également une contribution aux conseils départementaux de 3,4 milliards d'euros (+13,4 % par rapport à 2021), via la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), dédiée au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) et d'un soutien aux actions de prévention de la perte d'autonomie. De plus, une dotation de 0,4 milliard d'euros est attribuée par l'État aux départements, au titre des dépenses du RSA, par l'intermédiaire du fonds de mobilisation départemental l'insertion (FMDI).

Outre ces concours ciblés sur certains champs de l'aide sociale en particulier, l'État fournit une dotation globale de décentralisation (DGD) ainsi que des subventions qui compensent les exonérations accordées aux contribuables locaux.

D'autres ressources complètent, enfin, les recettes de fonctionnement des départements. Elles comprennent, entre autres, les recouvrements d'indus et de dépenses d'aide sociale auprès d'autres organismes ou des bénéficiaires, ainsi que des produits financiers et des transferts de charges.

⁴¹ Le principe d'une contribution des collectivités locales au redressement des finances publiques a été prévu pour la première fois dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques (LPFP) pour les années 2012 à 2017. La LPFP pour les années 2018 à 2022 a prévu une quasi-stabilité des concours financiers sur la durée de la période et s'est accompagnée d'une contractualisation de l'effort des collectivités territoriales pour la maîtrise de leurs dépenses de fonctionnement.

■ 4 LES DISPARITÉS D'AIDE SOCIALE ENTRE DÉPARTEMENTS

Les taux de bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale moyennes par habitant sont très variables d'un département à l'autre. Les disparités territoriales sont toutefois moins marquées en matière de dépenses moyennes par bénéficiaire. Les dépenses liées au revenu de solidarité active (RSA) et aux aides aux personnes âgées, en grande partie déterminées par des barèmes nationaux, sont moins variables d'un département à l'autre que celles liées à l'aide sociale aux personnes handicapées ou à l'aide sociale à l'enfance (ASE). Pour ces dernières, les modalités et les montants de prise en charge font l'objet de moins de normes nationales, notamment en matière d'accueil en établissement et de placement à l'ASE, qui constituent la plus grande part des dépenses.

Fin 2022, les départements sont en charge de 4,3 millions mesures d'aide sociale à l'enfance (ASE), de prestations à destination des personnes âgées ou handicapées ainsi que de foyers allocataires du revenu de solidarité active (RSA) ou du revenu de solidarité (RSO). Pour l'ensemble de l'année, les dépenses nettes⁴² correspondantes s'élèvent à 41,6 milliards d'euros.

Une très inégale répartition géographique des aides et des dépenses

Quel que soit le champ d'aide sociale considéré, les proportions de bénéficiaires dans la population varient nettement d'un département à l'autre. Ces disparités sont le reflet du contexte démographique et socio-économique local (répartition par âge ou par niveau de revenu, situation du marché du travail local), mais également des politiques sociales mises en place par les départements et les autres acteurs.

Compte tenu de la part importante des allocataires du RSA et du RSO dans l'ensemble des mesures d'aide sociale (43 %), la répartition de ces derniers sur le territoire influe fortement sur la distribution géographique des aides sociales. Le RSA et le RSO sont aussi les prestations d'aide sociale départementale pour lesquelles le taux de bénéficiaires est le plus variable selon les collectivités (*tableau 6*). Les aides sociales aux personnes âgées représentent, quant à elles, 34 % du total des aides sociales et leur distribution géographique est la plus hétérogène après celle des foyers allocataires du RSA et du RSO. Pour ces raisons, elles jouent également un rôle important dans la répartition territoriale de l'ensemble des aides sociales.

Au total, le taux de mesures⁴³ d'aide sociale en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), hors Mayotte est de 64 pour 1 000 habitants, fin 2022. Le taux départemental varie entre 37 et 92 pour 1 000 habitants, exception faite des DROM où ce taux est supérieur à 150 à la Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion (*carte 2*). Ainsi, le ratio est relativement faible dans un quart des départements, où il varie de 46 à 59 aides pour 1 000 habitants, soit entre 70 % et 90 % de la médiane⁴⁴ (égale à 65). Il est même particulièrement bas (inférieur à 46) dans six autres collectivités. C'est dans les départements d'Île-de-France (hors Seine-Saint-Denis) et leurs voisins, ainsi que dans le nord-ouest, et dans l'est de la France que ce taux est le plus faible. À l'opposé, dans deux départements sur dix, il est compris entre 72 et 85 pour 1 000 habitants. Cet intervalle est même dépassé dans onze autres collectivités. Les taux de mesures départementaux les plus élevés s'observent dans les collectivités les plus au nord, en Seine-Saint-Denis par exemple, le long d'une diagonale allant des Ardennes au Sud-Ouest, sur une partie du pourtour méditerranéen et dans les DROM. Néanmoins, près de quatre collectivités sur dix se situent près de la médiane, avec des taux compris entre 59 et 72 aides pour 1 000 habitants.

⁴² Les dépenses nettes des départements sont celles restant à la charge des départements après recouvrements, remboursements et récupérations, mais avant compensation de certaines dépenses par l'État.

⁴³ Ce taux contient certains doubles comptes possibles entre mesures d'aide sociale. C'est le cas de 90 % des bénéficiaires de l'ASH en établissement d'hébergement pour personnes âgées qui sont également bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) fin 2019, selon l'enquête EHPA de la DREES. De même, les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) en établissement peuvent aussi percevoir une aide à l'hébergement. Enfin, certains mineurs ou jeunes majeurs peuvent bénéficier d'une action éducative tout en étant accueillis à l'ASE.

⁴⁴ La médiane est la valeur au-dessous de laquelle se situent la moitié des départements.

Tableau 6 Indicateurs de disparité de l'aide sociale des départements, en 2022

	Distribution					Indicateurs de disparité			
	1 ^{er} décile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	9 ^e décile	Rapport inter-décile	Part de départements se situant à +/- 10 % de la médiane (en %)	Max/min en France métropolitaine et dans les DROM, hors Mayotte	Max/min en France métropolitaine
Nombre moyen de bénéficiaires pour 1 000 habitants									
Insertion	15,3	18,9	23,9	29,8	37,2	2,4	27	12,4	5,5
Aide aux personnes âgées	15,7	20,4	24,0	28,7	35,1	2,2	34	10,0	4,7
Aide aux personnes handicapées	6,9	8,4	9,3	10,7	12,3	1,8	48	6,4	3,1
ASE	4,3	5,0	5,8	6,7	7,7	1,8	30	2,9	2,9
Ensemble	51,8	56,3	66,1	73,0	85,8	1,7	39	4,3	2,5
Nombre moyen de bénéficiaires pour 1 000 habitants de la tranche d'âge de référence¹									
Insertion	23,5	29,0	36,4	45,7	55,3	2,4	26	11,7	5,3
Aide aux personnes âgées	62,1	69,6	79,2	92,6	104,8	1,7	37	3,0	2,8
ASE	17,3	20,4	25,0	29,2	34,2	2,0	25	4,3	3,9
Dépenses brutes mensuelles moyennes par bénéficiaire, en euros									
RSA et RSO ² dont :	530	540	550	560	580	1,1	91	1,2	1,2
Allocations ²	480	490	500	510	520	1,1	95	1,2	1,2
Autres dépenses d'insertion	30	40	50	60	80	2,7	23	38,0	7,6
Aide aux personnes âgées, dont :	400	420	450	480	550	1,4	68	2,7	1,8
APA	360	380	410	450	500	1,4	60	2,3	1,8
ASH	580	720	840	1 040	1 310	2,3	35	14,2	14,2
Aide aux personnes handicapées, dont :	920	1 030	1 160	1 310	1 440	1,6	39	3,2	2,9
PCH et ACTP	390	440	540	640	740	1,9	31	3,9	3,9
Aides à l'accueil	2 270	2 510	2 840	3 410	3 870	1,7	33	5,4	3,1
ASE, dont :	1 380	1 580	1 750	2 000	2 190	1,6	43	3,3	3,3
Accueils à l'ASE	2 440	2 750	3 080	3 400	3 690	1,5	46	3,7	3,7
Ensemble ²	650	680	720	750	780	1,2	80	1,5	1,5

APA : allocation personnalisée d'autonomie ; ASH : aide sociale à l'hébergement en établissement ou chez des particuliers ; PCH : prestation de compensation du handicap ; ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; ASE : aide sociale à l'enfance.

1. La population de référence correspond aux personnes âgées de 15 à 69 ans pour l'insertion, de 60 ans ou plus pour l'aide aux personnes âgées, et de moins de 21 ans pour l'ASE.

2. Sur ces lignes, la Guyane, La Réunion, la Seine-Saint-Denis et les Pyrénées-Orientales sont écartées du calcul des indicateurs, en raison de la recentralisation des dépenses d'allocations de RSA et de RSO dans ces départements.

Notes > Les nombres moyens de bénéficiaires ou d'habitants en 2022 sont calculés comme les moyennes des nombres observés en décembre 2021 ou au 1^{er} janvier 2022 et de ceux observés en décembre 2022 ou au 1^{er} janvier 2023. Un bénéficiaire est une personne ayant un droit ouvert à une aide au 31 décembre, hormis pour l'APA pour laquelle sont dénombrés des bénéficiaires payés au titre du mois de décembre. Pour l'insertion, sont dénombrés les foyers allocataires du RSA (hors RSA jeunes) et du RSO. Les dépenses d'insertion comprennent les dépenses d'allocations et d'insertion liées au RSA, au RSO et aux anciens dispositifs liés au RMI. Les dépenses mensuelles sont les dépenses annuelles inscrites aux comptes administratifs des collectivités, sur le champ des prestations qui peuvent être dénombrées, divisées par 12. La médiane est la valeur au-dessous de laquelle se situent la moitié des départements. Les 1^{er} et 3^e quartiles sont les valeurs au-dessous desquelles se situent respectivement 25 % et 75 % des départements.

Les 1^{er} et 9^e déciles sont les valeurs au-dessous desquelles se situent respectivement 10 % et 90 % des départements.

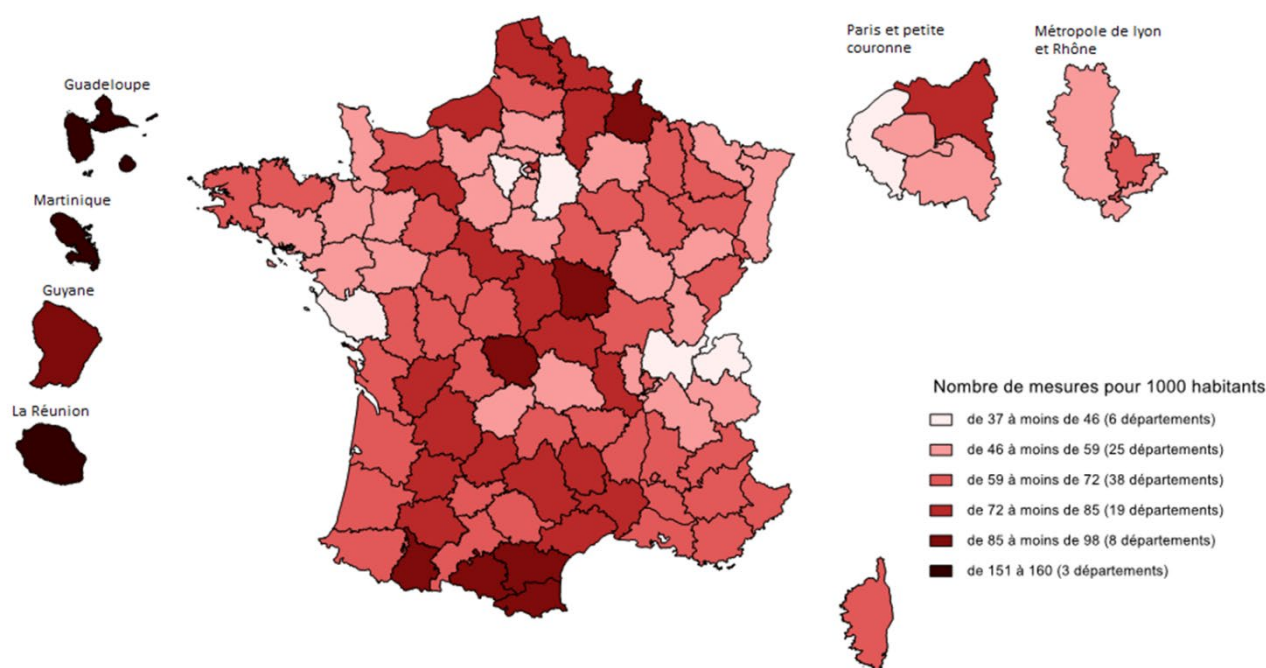
Le rapport inter-décile est le rapport entre la valeur du 9^e décile à celle du 1^{er} décile.

Lecture > Les dépenses d'ASE (actions éducatives et accueils à l'ASE) sont inférieures à 1 470 euros par mois et par aide dans 25 % des départements.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; CNAF ; CCMSA ; Insee, estimations provisoires de population aux 1^{ers} janvier 2022 et 2023 (résultats arrêtés fin 2023).

Carte 2 Taux de mesures d'aide sociale départementale, fin 2022



Notes > Les mesures d'aide sociale comprennent les allocataires du RSA (hors RSA jeunes) et du RSO, les aides sociales aux personnes âgées, aux personnes handicapées et les mesures d'aide sociale à l'enfance (actions éducatives et accueils).

Au niveau national, en décembre 2022, le taux de mesures d'aide sociale est de 64 pour 1 000 habitants. La médiane, c'est-à-dire la valeur au-dessous de laquelle se situent la moitié des départements, est égale à 65.

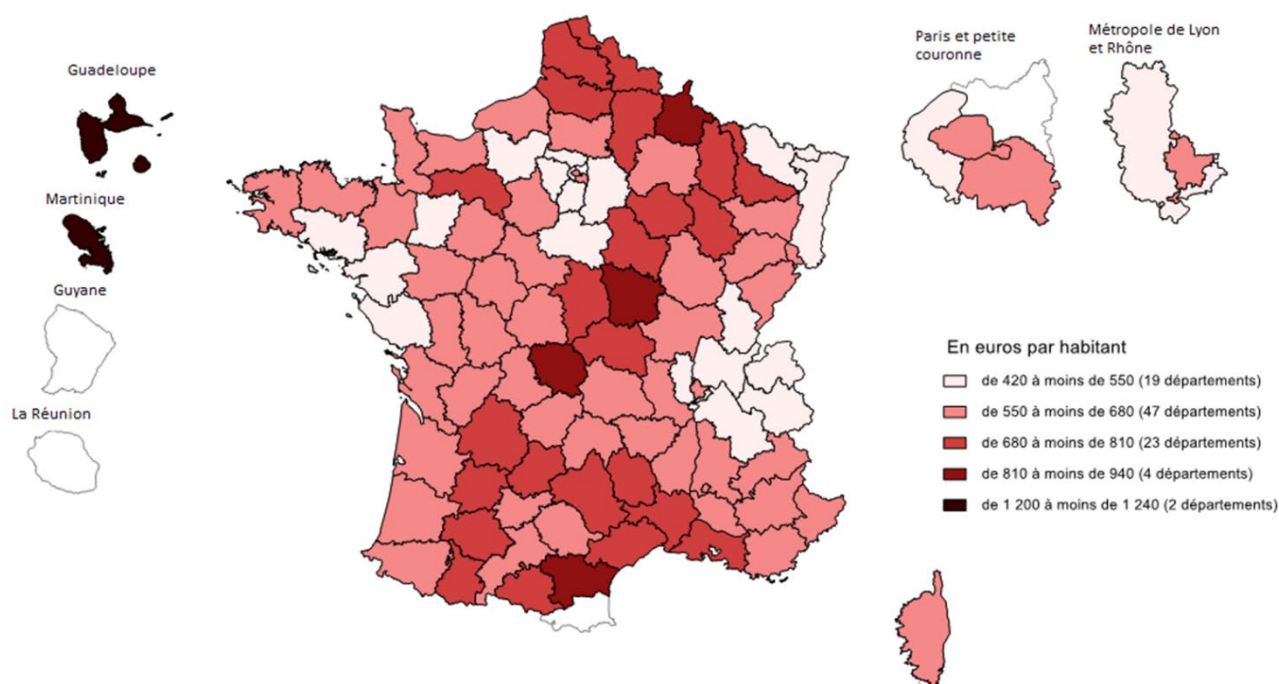
Les départements ont été répartis selon des tranches d'une amplitude de 20 % autour de la valeur médiane.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; CNAF ; CCMSA ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2023 (résultats arrêtés fin 2023).

En 2022, la dépense annuelle nette d'aide sociale est de 620 euros par habitant au niveau national, en excluant du calcul les collectivités de la Guyane, de La Réunion, de la Seine-Saint-Denis et des Pyrénées-Orientales, où les dépenses liées aux allocations de RSA et RSO sont à la charge de l'État. La répartition des dépenses d'aide sociale sur le territoire est proche de celle des mesures, mais un peu moins hétérogène (*carte 3*). En effet, dans près de cinq collectivités sur dix, les dépenses par habitant restent comprises entre 550 et 680 euros, des montants relativement proches de la médiane (620 euros). Malgré tout, cet indicateur départemental varie du simple au double, en excluant la Guadeloupe et la Martinique où il est supérieur à 1 200 euros par habitant. Les dépenses par habitant sont relativement faibles dans près de deux départements sur dix, où elles fluctuent entre 420 et 550 euros. Ces départements sont majoritairement situés en Île-de-France et alentour, en Bretagne et Pays de la Loire, dans le nord des Alpes ainsi que dans l'est de la France. À l'opposé, les dépenses par habitant sont relativement plus élevées dans près d'un quart des collectivités, où elles varient entre 680 à 790 euros. Il s'agit des départements les plus au nord, et le long d'une diagonale allant de la Meurthe-et-Moselle au Sud-Ouest ainsi que sur une partie du pourtour méditerranéen. Enfin, il est bien plus haut dans six départements, dont quatre comptent des dépenses par habitant comprises entre 810 et 910 euros.

Carte 3 Dépenses annuelles totales nettes d'aide sociale par habitant, en 2022



Notes > Au niveau national, la dépense annuelle totale nette d'aide sociale des départements est de 600 euros par habitant. La médiane, c'est-à-dire la valeur au-dessous de laquelle se situent la moitié des départements, est aussi égale à 620 euros par habitant. Les départements ont été répartis selon des tranches d'une amplitude de 20 % autour de la valeur médiane. Dans les collectivités de Guyane, de La Réunion, de Seine-Saint-Denis et des Pyrénées-Orientales, les dépenses d'allocation du RSA et du RSO sont prises en charge par l'État ; c'est pourquoi leurs dépenses nettes d'aide sociale ne peuvent être comparées à celles des autres collectivités, sur cette carte.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, Guyane, La Réunion, Seine-Saint-Denis et Pyrénées-Orientales.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population aux 1^{ers} janvier 2022 et 2023 (résultats arrêtés fin 2023).

Des dépenses départementales par bénéficiaire plus hétérogènes pour le handicap et la protection de l'enfance

La dépense moyenne par habitant dans un département est liée à la part des bénéficiaires dans la population du territoire, mais aussi à la dépense moyenne par bénéficiaire.

Les dépenses relevant des domaines du RSA et RSO, et des personnes âgées, pour lesquels les conditions d'attribution et le montant des aides sont fixés au niveau national⁴⁵, laissent relativement peu de marge de manœuvre aux départements. Les disparités en matière de dépense annuelle moyenne par bénéficiaire sont ainsi relativement faibles pour le RSA et le RSO : le rapport interdécile est de 1,1 et 91 départements (parmi les 95 départements prenant en charge ces dépenses) se situent à plus ou moins 10 % de la médiane. Pour les aides aux personnes âgées, les dépenses par bénéficiaire sont un peu plus variables (rapport interdécile de 1,4), mais moins que pour le handicap ou la protection de l'enfance pour lesquels les départements ont davantage de latitude dans le montant des aides attribuées ou dans les modalités de prise en charge. Ainsi, les disparités en matière de dépenses par bénéficiaire sont plus prononcées : le rapport interdécile atteint 1,6 pour l'aide sociale à l'enfance comme pour l'aide sociale aux personnes handicapées. Ces différences importantes s'expliquent en premier lieu par la forte variabilité des dépenses d'accueil, qui sont le premier poste de dépenses dans les deux cas.

Les disparités départementales en matière d'aide sociale sont assez structurelles et varient relativement peu au cours de la dernière décennie.

⁴⁵ En ce qui concerne les personnes âgées, seule l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) fait l'objet d'un barème national, mais celle-ci représente 79 % de l'ensemble des dépenses d'aide sociale départementale aux personnes âgées.

■ 5 LE PERSONNEL DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE DES DÉPARTEMENTS

Fin 2022, 122 200 personnes sont employées par les collectivités françaises en charge de l'action sociale et médico-sociale départementale, dont 39 100 agents administratifs et techniques, 35 100 assistants familiaux, et 32 700 agents sociaux et éducatifs. Les évolutions récentes de ces effectifs varient selon la catégorie de personnels : une diminution pour les assistants familiaux et les médecins, mais une augmentation pour les autres catégories de personnels. Les secteurs de l'action sociale polyvalente, de l'aide sociale à l'enfance et de la protection maternelle et infantile regroupent les deux tiers des effectifs exprimés en ETP.

Au 31 décembre 2022, les départements emploient 87 100 agents, hors contrats aidés, dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale. En y ajoutant les 35 100 assistants familiaux employés directement par les départements, l'effectif total est de 122 200 personnes.

Les personnels administratifs et techniques, catégorie la plus nombreuse

Fin 2022, 39 100 agents administratifs et techniques sont employés par les services départementaux dans le domaine social et médico-social (*tableau 7*). Ils représentent 45 % de l'ensemble des effectifs de ce champ, hors assistants familiaux. Plus de la moitié d'entre eux (52 %) sont des agents fonctionnaires de catégorie C, 29 % relèvent de la catégorie B, et 19 % relèvent de la catégorie A⁴⁶.

Le personnel social et éducatif est la deuxième catégorie la plus nombreuse : 32 700 agents, soit 38 % des effectifs totaux, hors assistants familiaux. Les conseillers et assistants socio-éducatifs, qu'ils soient assistants de service social (plus connus sous le nom « d'assistants sociaux »), éducateurs spécialisés ou conseillers en économie sociale familiale, constituent 95 % de ces effectifs. Viennent ensuite les éducateurs de jeunes enfants et les moniteurs éducateurs (3 %). D'autres personnels socio-éducatifs sont également employés par les départements (2 % des effectifs totaux), il s'agit notamment des agents sociaux, des animateurs socio-éducatifs, des conseillers conjugaux, ainsi que des techniciens de l'intervention sociale et familiale, des auxiliaires de vie, des auxiliaires de service social, des éducateurs techniques spécialisés.

Les départements ont également recours à certaines professions médicales et paramédicales, notamment dans les services de protection maternelle et infantile (PMI). 9 500 professionnels relèvent du paramédical, soit 11 % des effectifs totaux dédiés à l'action sociale et médico-sociale, hors assistants familiaux. Cette catégorie de professionnels est composée de 54 % de puéricultrices, de 30 % d'infirmiers et de 10 % d'auxiliaires de puériculture. De plus, 3 600 personnes relèvent du personnel médical, soit 4 % des effectifs totaux dédiés à l'action sociale et médico-sociale, hors assistants familiaux. Elles sont 67 % de médecins et 33 % de sages-femmes. Les autres professions du secteur de l'action sociale et médico-sociale se composent de 2 000 psychologues ainsi que de personnels médico-techniques (180 personnes, dont des biologistes, des vétérinaires, des pharmaciens, des assistants médico-techniques).

Par ailleurs, les départements emploient des assistants familiaux qui accueillent, à leur domicile, de manière permanente ou temporaire, des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans. Cet accueil peut être majoritairement organisé au titre de la protection de l'enfance. Fin 2022, 35 100 assistants familiaux sont ainsi employés directement par les départements.

⁴⁶ Les catégories de la fonction publique correspondent, pour la catégorie A, à des fonctions de conception, de direction et d'encadrement ; pour la catégorie B, à des fonctions d'application et de rédaction ; et pour la catégorie C, à des fonctions d'exécution.

Tableau 7 Les effectifs des personnels départementaux de l'action sociale et médico-sociale, au 31 décembre 2022

	Effectifs	ETP	Rapport ETP/effectifs (en %)	Proportion des effectifs hors assistants familiaux (en %)	Proportion des ETP (en %)
Personnels administratifs et techniques	39 080	37 590	96	44,9	45,6
Cadre A	7 530	7 340	98	19,3	19,5
Cadre B	11 150	10 660	96	28,5	28,4
Cadre C	20 400	19 590	96	52,2	52,1
Personnels socio-éducatifs	32 710	30 960	95	37,5	37,6
Conseillers socio-éducatifs	1 230	1 210	98	3,8	3,9
Assistants socio-éducatifs	29 930	28 260	94	91,5	91,3
Éducateurs de jeunes enfants	540	520	96	1,7	1,7
Moniteurs éducateurs	300	290	98	0,9	0,9
Agents sociaux	240	230	98	0,7	0,7
Autres personnels socio-éducatifs	470	450	95	1,4	1,5
Personnels paramédicaux	9 530	8 890	93	10,9	10,8
Rééducateurs	80	60	76	0,8	0,7
Puéricultrices	5 130	4 750	93	53,8	53,4
Infirmiers	2 870	2 690	94	30,1	30,3
Auxiliaires de soin	60	60	100	0,6	0,6
Auxiliaires de puériculture	960	930	97	10,1	10,4
Autres personnels paramédicaux	440	410	93	4,6	4,6
Personnels médicaux	3 650	3 030	83	4,2	3,7
Médecins	2 450	1 940	79	67,2	63,8
Sages-femmes	1 200	1 100	92	32,8	36,2
Psychologues	1 960	1 790	91	2,3	2,2
Personnels médico-techniques	180	180	97	0,2	0,2
Biologistes, vétérinaires et pharmaciens	40	30	95	19,7	19,1
Assistants médico-techniques	60	60	99	33,9	34,5
Autres personnels médico-techniques	90	80	97	46,4	46,4
Total, hors assistants familiaux	87 110	82 450	95	100	100
Nombre d'assistants familiaux	35 120	-	-	-	-
Total général (avec assistants familiaux)	122 240	-	-	-	-

ETP : équivalent temps plein.

Notes > Les pourcentages sont exprimés par rapport au total général (hors assistants familiaux) pour chaque catégorie et, sinon, par rapport au total de la catégorie. Les résultats sont arrondis à la dizaine, la somme des arrondis diffère parfois de l'arrondi de la somme. La catégorie « Assistants socio-éducatifs » se compose, d'après les données brutes 2022, de 73 % d'assistants de service social, 20 % d'éducateurs spécialisés et 7 % de conseillers en économie sociale et familiale.

Lecture > Les personnels administratifs et techniques comptent 39 080 personnes et représentent 44,9 % des effectifs totaux des départements, hors assistants familiaux. Parmi eux, 19,3 % sont des cadres A.

Champ > France métropolitaine et DOM.

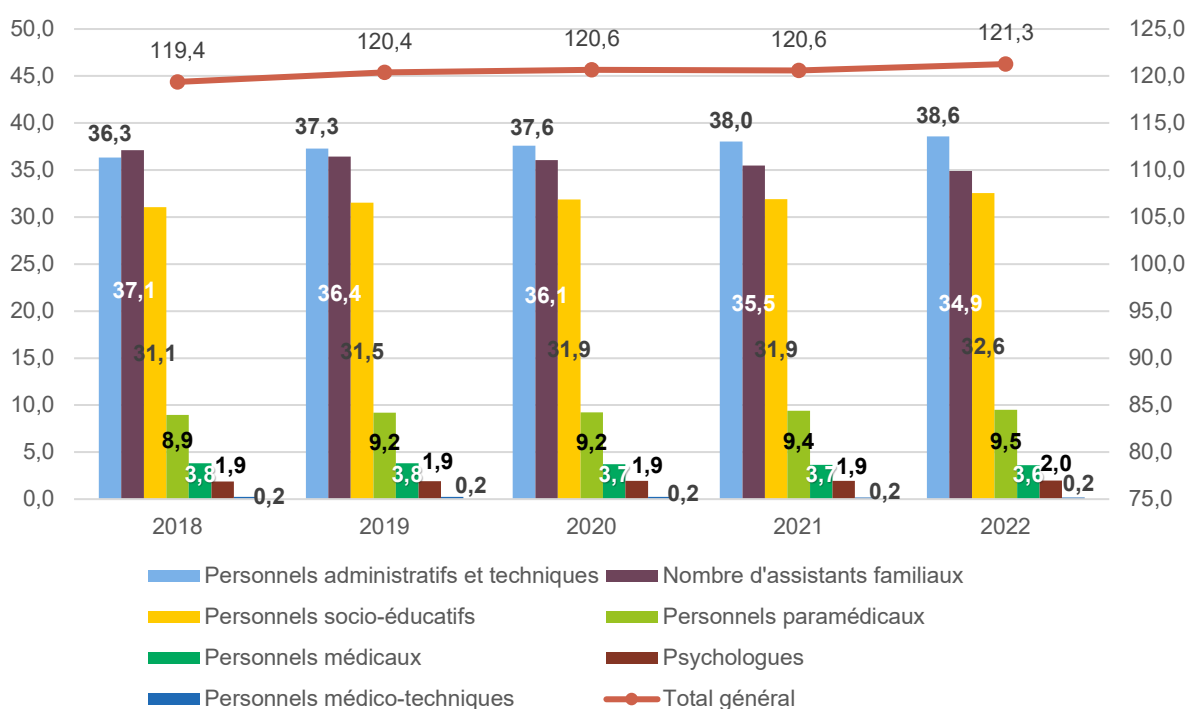
Source > DREES, enquête Aide sociale.

Des évolutions différentes selon la catégorie de personnels

L'effectif total du personnel de l'action sociale et médico-sociale des départements, y compris les assistants familiaux, augmente légèrement entre 2021 et 2022 (+0,6 %). Cette évolution est le résultat de tendances différentes selon les catégories de personnels. Dans la plupart des cas, les effectifs croissent légèrement : +2,1 % pour les personnels socio-éducatifs, +1,5 % pour les personnels administratifs et techniques, +0,9 % pour les psychologues, et +0,8 % pour les personnels paramédicaux. À l'inverse, le nombre d'assistants familiaux et de personnels médicaux – parmi lesquels notamment les médecins – diminuent de respectivement 1,7 % et de 1,0 %⁴⁷. Si ces évolutions sont modérées, elles semblent s'inscrire dans des tendances régulières. En effet, hors Mayotte, les évolutions observées entre 2021 et 2022 sont très proches de celle observée, en moyenne annuelle, entre 2018 et 2021 qui était de 1,0 % (graphique 7).

Graphique 8 Évolution des effectifs des personnels départementaux de l'action sociale et médico-sociale au 31 décembre, de 2018 à 2022

Effectifs (en milliers)



Lecture > Au 31 décembre 2022, le personnel départemental de l'action sociale et médico-sociale compte 121 300 personnes en France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Une quotité moyenne de temps de travail de 95 %

Exprimés en équivalent temps plein (ETP)⁴⁸, les effectifs des services départementaux employés dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, hors assistants familiaux, s'élèvent à 82 400, soit 95 % des effectifs totaux employés par les départements. La quotité moyenne de temps de travail est variable selon la catégorie de personnels. C'est parmi les personnels médico-techniques (97 %) et les personnels administratifs et techniques (96 %) que cette quotité est la plus élevée. Ce ratio est le plus faible pour les personnels médicaux où il est de 83 %, et en particulier 79 % pour les médecins, pour lesquels les départements peuvent rencontrer des difficultés de recrutement⁴⁹ et ont recours à des vacances⁵⁰.

⁴⁷ En particulier voir Amrous, 2022, portant sur les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI), faisant notamment part de la baisse des effectifs de médecins dans ces services.

⁴⁸ L'ETP mesure le temps de travail de tous les employés en comparaison d'un emploi à temps plein. Il se situe entre 0 et 1.

⁴⁹ Voir le rapport 2013 du groupe de travail Médecins territoriaux du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale. Voir également le rapport 2019 *Pour sauver la PMI, agissons maintenant* de la mission sur la protection maternelle et infantile (PMI).

⁵⁰ Les médecins vacataires sont le plus souvent embauchés pour faire face à un surplus d'effectifs mais ils effectuent un faible volume horaire, ce qui explique le rapport ETP/Effectifs plus faible pour cette catégorie de personnel. [Voir les données sur le personnel des services de PMI sur l'open data de la DREES.](#)

Tableau 8 Répartition par secteur d'activité du personnel départemental de l'action sociale et médico-sociale, en équivalent temps plein, au 31 décembre 2022

En %

	Prophy-laxie sanitaire	PMI et centres de plani-fication	ASE	Inser-tion	Personnes âgées/ Personnes handica-pées	Action sociale polyvalente	Activités générales et diverses	En-semble
Personnels médicaux (3,7 %)	3	83	1	0	7	1	4	100
Psychologues (2,2 %)	1	22	52	3	3	9	9	100
Personnels paramédicaux (10,8 %)	2	74	3	0	10	5	4	100
Personnels socio-éducatifs (37,6 %)	0	3	29	8	7	50	2	100
Personnels médico-technique (0,2 %)s	71	12	2	0	7	2	7	100
Personnels administratifs et techniques (45,6 %)	2	7	16	14	18	23	21	100
Total général (100 %)	1	16	20	9	13	30	11	100

PMI : protection maternelle et infantile ; ASE : aide sociale à l'enfance.

Note > Les pourcentages sont exprimés en ligne par rapport à la colonne « Ensemble ». La somme des arrondis diffère parfois de l'arrondi de la somme.

Lecture > Au 31 décembre 2022, 30 % des personnels (exprimés en ETP) de l'action sociale et médico-sociale des départements sont employés dans le secteur de l'action sociale polyvalente.

Champ > France métropolitaine et DROM. Ensemble du personnel départemental de l'action sociale et médico-sociale, hors assistants familiaux.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Un tiers du personnel mobilisé dans le secteur de l'action sociale polyvalente

Au niveau national, le secteur de l'action sociale polyvalente regroupe 30 % des effectifs en ETP (*tableau 8*). Le secteur de l'aide sociale à l'enfance (ASE) [hors assistants familiaux] en regroupe 20 %, et le secteur de la PMI 16 %. Le secteur des personnes âgées et handicapées et celui de l'insertion regroupent respectivement 13 % et 9 % de l'ensemble des effectifs exprimés en ETP. Enfin, les personnels dédiés au secteur de la prophylaxie sanitaire constituent 1 % des effectifs totaux. 71 % des effectifs de personnels médico-techniques exercent dans ce dernier. Le personnel médical et paramédical se concentre principalement au sein du secteur de la PMI et des centres de planification (respectivement 83 % et 74 %).

Les psychologues exercent principalement dans le secteur de l'ASE (52 %) et dans celui de la PMI (22 %). Les personnels socio-éducatifs interviennent majoritairement dans les services polyvalents (50 %) et dans celui de l'ASE (29 %). Enfin, les personnels administratifs et techniques sont logiquement présents dans l'ensemble des secteurs de l'aide et l'action sociales. Comparativement aux autres professions, leur présence est davantage marquée dans le secteur de l'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées (18 % de leurs effectifs, contre 13 % pour l'ensemble des personnels de l'action sociale et médico-sociale) et plus limitée dans ceux de l'ASE et de la PMI.

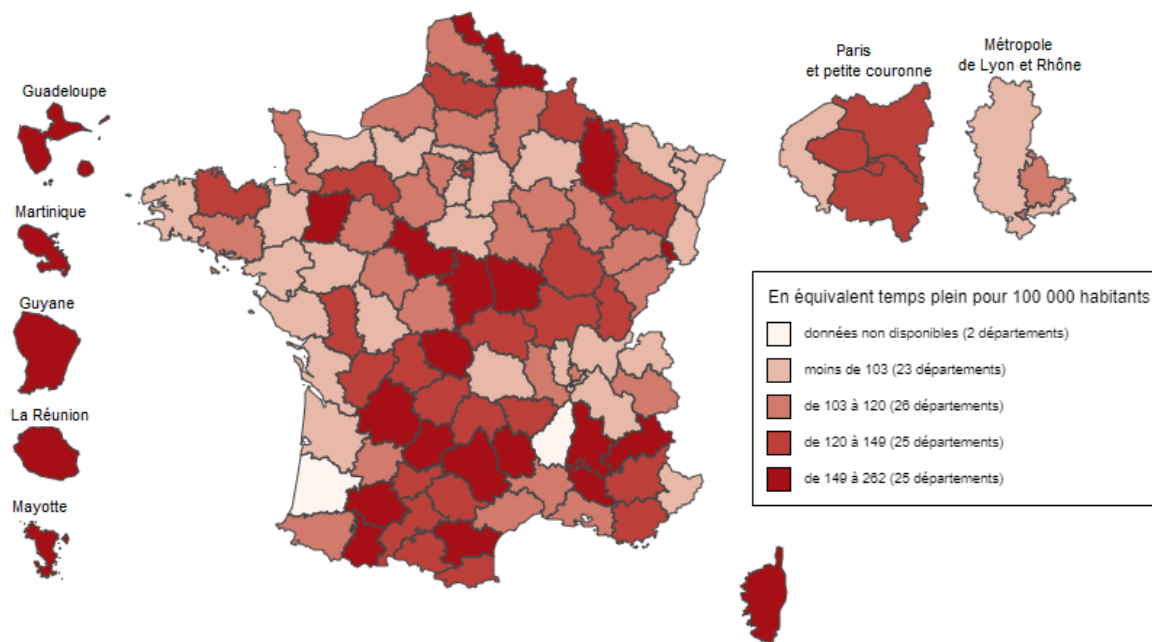
Cependant, la répartition du personnel de l'action sociale et médico-sociale diffère fortement selon les départements et l'organisation de leurs services. Certains d'entre eux sont organisés autour d'un service social polyvalent, alors que d'autres ont mis en place des services spécialisés (ASE, PMI, etc.). Ainsi, dans neuf départements, l'action sociale polyvalente regroupe moins de 10 % des effectifs en ETP (hors assistants familiaux), alors qu'elle en totalise plus de 50 % dans dix autres.

Des effectifs inégalement répartis sur le territoire

En moyenne, les départements emploient 1 210 personnes dans le champ de l'action sociale et médico-sociale. Hors assistants familiaux, les départements emploient en moyenne 860 personnes, représentant 820 ETP.

Rapporté à la population, le nombre médian⁵¹ d'ETP est de 120 pour 100 000 habitants au niveau national, mais ce ratio varie du simple au double selon le département (*carte 4*). Six collectivités emploient moins de 89 ETP pour 100 000 habitants. Dans un peu moins d'un tiers d'entre elles, ce taux fluctue entre 89 et 110, et entre 110 et 131 pour un autre tiers. À l'inverse, 40 départements ont un taux égal ou supérieur à 131. Parmi eux, 22 emploient de 152 à 262 ETP pour 100 000 habitants.

Carte 4 Densité de personnels départementaux de l'action sociale et médico-sociale, au 31 décembre 2022



Note > Au niveau national, le nombre moyen d'équivalents temps plein pour 100 000 habitants est de 119. La médiane, c'est-à-dire la valeur au-dessous de laquelle se situent la moitié des départements, est égale à 120. Les départements ont été répartis selon des tranches d'une amplitude de 30 % autour de la valeur médiane.

Champ > France métropolitaine et DROM. Ensemble du personnel départemental de l'action sociale et médico-sociale, hors assistants familiaux.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2023 (résultats arrêtés fin 2023).

⁵¹ La médiane est la valeur qui sépare la distribution en deux parties égales. La moitié des départements se situent au-dessous et la moitié se situent au-dessus.

■ POUR EN SAVOIR PLUS

[La page dédiée à l'aide sociale est accessible sur le site internet de la DREES.](#)

Des données nationales et départementales sur les bénéficiaires de l'ASE sont disponibles sur [l'espace open data de la DREES](#).

Des données nationales et départementales sur les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées sont diffusées sur l'espace [open data de la DREES](#).

Des données nationales et départementales sur le personnel de l'action sociale et médico-sociale départementale sont diffusées sur l'espace [open data de la DREES](#).

Des données nationales et départementales sur les minima sociaux sont diffusées sur l'espace [open data de la DREES](#).

Le Caignec, É. et al. (2024, octobre). [L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées – Édition 2024](#). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.

Tarayoun, T. et al. (2024, juillet). [L'aide sociale à l'enfance – Édition 2024](#). DREES, Les Dossiers de la DREES, 119.

Leroux, I. (dir.) (2022, décembre). [L'aide et l'action sociales en France – Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion – Édition 2022](#). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.

Cabannes, P.-Y., Chevalier, M. (dir.), Echegu, O. (coord.) (2024, octobre). [Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution – Édition 2024](#). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.

Dherbécourt, C., et al. (dir.) (2023, décembre). [La protection sociale en France et en Europe en 2022 – Édition 2023](#). Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.

[Odas \(2024\). Dépenses sociales et médico-sociales des départements en 2023. La Lettre de l'Odas.](#)

Direction générale des collectivités locales (DGCL) (2022). [Les collectivités locales en chiffres en 2022, chapitre 8](#).

Institut national de la statistique et des études et des études économiques (Insee) (2024, avril). [L'emploi dans la fonction publique – Année 2022](#). Insee, Informations rapides, 94.

Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) (2017, juillet). [Suivi des effectifs territoriaux : hors emplois aidés, une stabilité des effectifs pour 76,6 % des collectivités territoriales et établissements publics territoriaux](#).

Annexe 1. Source de données

Plusieurs sources de données ont été mobilisées pour réaliser ce *Dossier de la DREES*.

L'enquête Aide sociale

Chaque année, la DREES recueille des données sur l'aide sociale départementale auprès des conseils départementaux et des collectivités à statut particulier (la collectivité de Corse, la collectivité européenne d'Alsace, la métropole de Lyon, la ville de Paris et les collectivités territoriales uniques de Guyane, de Martinique et de Mayotte). L'enquête porte sur les bénéficiaires des aides sociales, les dépenses associées et les personnels de l'action sociale et médico-sociale. Plusieurs volets de cette enquête sont utilisés dans ce *Dossier de la DREES* : les bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées et de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les dépenses d'aide sociale des départements et le personnel de l'action sociale et médico-sociale départementale.

Les départements transmettent des données agrégées sur le nombre et les caractéristiques des bénéficiaires (sexe, âge, degré de dépendance, lieu d'accueil...) des différentes aides sociales dont ils sont responsables, comme l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation de compensation du handicap (PCH), l'aide sociale à l'hébergement (ASH), ainsi que sur le nombre et le type de mesures d'ASE en cours au 31 décembre (nature des décisions, modalités d'accueil...). La DREES publie les principaux résultats, départementaux et nationaux, en décembre de l'année $n+1$ sur la situation des bénéficiaires en décembre de l'année n sur le site data.drees.solidarites-sante.gouv.fr. Dans le cadre de sa politique d'ouverture des données et des codes, la DREES met progressivement à disposition, sur ce même site, les bases de données collectées complètes.

L'enquête sur les dépenses d'aide sociale se fonde sur les nomenclatures comptables M52 ou M57⁵², utilisées par les départements, tout en demandant à ces derniers des précisions sur certains domaines d'intervention (prévention spécialisée, ASH, etc.) afin de pouvoir ventiler plus finement les dépenses associées. Elle collecte des informations issues des comptes administratifs des départements, sur chacun des champs de l'aide sociale et pour chaque prestation. Les données collectées sont confrontées aux comptes administratifs établis par les collectivités et transmis à la DREES en parallèle du questionnaire. Certains résultats sont également comparés avec les données produites par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la DGFIP, principalement en matière de dépenses engagées et des recouvrements d'indus ou compensations octroyées pour l'APA, la PCH, l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et le revenu de solidarité active (RSA). L'apport de l'enquête Aide sociale, par rapport à une utilisation unique des comptes, tient à ce qu'elle permet de dépasser les disparités liées à la réalisation du travail comptable exercé par les collectivités. À titre d'exemple, les dépenses d'ACTP pour les personnes âgées de 60 ans ou plus peuvent être imputées dans les comptes de certains départements aux dépenses d'aide sociale aux personnes âgées et non aux personnes handicapées ; les dépenses d'aides ménagères aux personnes âgées ne sont pas toujours imputées au même endroit du plan comptable ; les dépenses liées aux salaires des assistantes familiales non plus. Le travail de retraitement des comptes demandé aux départements dans le cadre de l'enquête, associé aux contrôles réalisés par la DREES assure une meilleure comparaison interdépartementale que celle permise par l'unique utilisation de données comptables, par ailleurs non élaborées à cette fin. Ce volet d'enquête constitue la seule source permettant de disposer de données sur l'ensemble des dépenses sociales, ventilées à un niveau de détail fin, comparables entre départements et permettant la construction de séries chronologiques anciennes. La DREES publie des estimations nationales provisoires sur les dépenses d'aide sociale de l'année n en décembre de l'année $n+1$. Les données détaillées par département sont diffusées au deuxième trimestre $n+2$ sur le site data.drees.solidarites-sante.gouv.fr.

Le volet d'enquête sur le personnel de l'action sociale et médico-sociale départementale recueille des informations sur le personnel en activité et rémunéré au 31 décembre de l'année, y compris le personnel mis à disposition. D'autres personnels sont impliqués dans l'action sociale et médico-sociale des départements, mais au sein des établissements et services auxquels les départements recourent. Ils ne sont donc pas dénombrés ici. La répartition des équivalents temps plein (ETP) par catégorie de personnel (personnel médical, social et éducatif) et par secteur d'activité (protection maternelle et infantile [PMI], aide sociale à l'enfance [ASE], insertion...) est également demandée. Les résultats sur la situation au 31 décembre de l'année n sont publiés au dernier trimestre de l'année $n+1$.

Les remontées individuelles sur l'APA et l'ASH

Afin d'affiner la connaissance des aides à l'autonomie ou à l'hébergement versées par les départements aux personnes âgées, ainsi que les caractéristiques des bénéficiaires de ces aides, la DREES a mis en place plusieurs opérations de recueil de données administratives individuelles (ou remontées individuelles [RI]) sur ces aides auprès des conseils départementaux. La première collecte de ce type a été réalisée en 2008 et 2009, en partenariat avec 34 conseils départementaux. Le recueil de données administratives individuelles portait alors sur la situation

⁵² Il a vocation à devenir, à compter du 1^{er} janvier 2025, l'unique référentiel budgétaire et comptable pour toutes les collectivités locales.

des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). En 2012-2013, la DREES a renouvelé cette opération statistique qui a été étendue aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) et portait sur l'année 2011. En application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) du 28 décembre 2015, une opération de même type a été conduite en 2018 auprès de l'ensemble des conseils départementaux. Les données recueillies concernent les personnes ayant eu un droit ouvert à l'APA ou à l'ASH au moins un jour au cours de l'année 2017, ou ayant fait l'objet d'une évaluation pour l'obtenir. Depuis 2021, les RI-APA-ASH s'insèrent dans l'opération plus large intitulée « RI-Autonomie », dont elles constituent l'un des volets.

Les remontées individuelles PCH

Les remontées individuelles PCH (RI-PCH) sont une base de données statistiques, réalisée par la DREES à partir de l'extraction de données concernant la prestation de compensation du handicap (PCH), dans les bases administratives de 25 conseils départementaux représentatifs de la France. Ont ainsi été collectées des informations sur l'ensemble des bénéficiaires (à domicile ou en établissement) ayant des droits ouverts à la prestation au 31 décembre des années 2012 à 2016, que ce droit ait donné lieu ou non à un paiement. Outre les caractéristiques des bénéficiaires, ces extractions fournissent des éléments sur les contenus des plans de compensation et les paiements correspondants lorsqu'ils ont lieu. Ces données constituent la première base statistique permettant d'étudier les parcours des bénéficiaires dans la prestation : entrées, sorties, durées, etc. Les RI-PCH s'insèrent depuis dans l'opération plus large intitulée « RI-Autonomie », dont elles constituent l'un des volets.

Les remontées individuelles sur l'autonomie

La DREES prévoit de constituer une nouvelle base de données individuelles sur l'ensemble des aides relatives au handicap ou à la perte d'autonomie une année donnée (et avec une ou plusieurs années de recul pour certaines prestations), afin d'en permettre une description précise et complète. Cette base statistique, intitulée « remontées individuelles sur l'autonomie » ou « RI-Autonomie », s'appuie sur les données administratives des collectivités territoriales et des caisses de sécurité sociale en charge de la gestion des prestations. La connaissance de l'ensemble des aides permettra notamment de mieux éclairer les cumuls d'aides, ainsi que les bascules d'une prestation à une autre. Exhaustive, la base RI-Autonomie permettra de travailler et de produire des résultats à l'échelle des départements, afin de mettre en lumière les disparités entre ceux-ci. Elle prendra la suite des remontées individuelles déjà réalisées par la DREES mais qui ne couvraient que certaines prestations (RI-APA-ASH et RI-PCH), qui en deviendront des volets. La première vague des RI-Autonomie porte sur la situation des années 2019 à 2022, et sa collecte a débuté en 2023.

Les indicateurs sociaux départementaux

Les indicateurs sociaux départementaux (ISD) désignent un ensemble d'environ 50 indicateurs, qui portent sur des éléments de contexte socio-démographiques (structure de la population par âge, taux de mortalité, etc.) et sur les quatre domaines de l'aide sociale des départements : dépendance liée à l'âge, prise en charge du handicap, enfance en danger et insertion. Ils sont mis à jour à intervalles réguliers et diffusés sur les sites internet de l'[Insee](#) et de la [DREES](#). Ces indicateurs sont le résultat d'un exercice long, mais nécessaire lorsque l'on souhaite construire des indicateurs robustes, c'est-à-dire qui font sens et dont la définition est partagée par tous. Début 2008, un colloque organisé conjointement par l'Assemblée des départements de France (ADF), le Conseil national de l'information statistique (CNIS) et le conseil départemental de Loire-Atlantique a mis en évidence le besoin de disposer d'outils d'observation fiables, homogènes dans le temps et entre les départements, sur les politiques sociales des départements. Ce colloque a donné lieu à la mise en place d'un groupe de travail du CNIS, associant producteurs nationaux (DREES, Insee, caisses...) et locaux (conseils départementaux), qui a permis de définir les indicateurs constituant les ISD. Ces premiers travaux ont été prolongés par un groupe d'expérimentation. Des indicateurs financiers – toujours relatifs à l'aide sociale – ont été insérés dans ceux déjà retenus. En parallèle, d'autres indicateurs, jugés finalement non pertinents ou dont le calcul nécessitait des procédures trop complexes, ont été retirés de la liste.

VILAS

La DREES a mis à disposition du grand public, en novembre 2022, un outil de datavisualisation dénommé VILAS (Visualisation d'indicateurs localisés sur l'action sociale). Conçu en concertation avec des représentants des collectivités locales à compétence départementale, ainsi que la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), il permet de visualiser plus d'une centaine d'indicateurs sur l'action sociale à l'échelle départementale, notamment les ISD. L'un des apports principaux de l'outil réside dans la possibilité de comparer différents départements entre eux, soit par une sélection manuelle, soit par une sélection faite à partir de critères de « ressemblance » tels que la taille de la population, la structure par âge, le taux de pauvreté ou de chômage ou encore la part de la population vivant en milieu urbain.

Les comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale (CPS), élaborés chaque année par la DREES, visent à décrire l'ensemble des opérations qui contribuent à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés, à l'exception de l'éducation (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale). Le champ des CPS comprend l'ensemble des régimes ou organismes qui ont pour mission d'assurer la protection sociale dans un cadre de solidarité sociale. Pour ces régimes et organismes, en effet, la couverture du risque ne se traduit pas, pour le bénéficiaire, par le versement d'une contrepartie équivalente au risque qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...). Dans cette perspective, les CPS agrègent les interventions des régimes et organismes publics et certaines interventions de la sphère privée. Comptes satellites des comptes nationaux, les CPS permettent d'analyser la contribution de la protection sociale aux grands agrégats de finances publiques (déficit public, prélèvements obligatoires...) et de mesurer son importance au regard de la production nationale. Les comptes de la protection sociale sont disponibles depuis 1959, mais à un niveau de nomenclature relativement agrégé avant 1981. L'élaboration des comptes de la protection sociale et des comptes nationaux repose sur des sources de données communes principalement issues de la DGFIP et de l'Insee.

L'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés

L'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (ES-Handicap) porte sur l'activité des établissements et services pour personnes handicapées, le personnel en fonction, le profil des personnes présentes dans ces structures au moment de l'enquête, ainsi que sur celui des personnes sorties de ces structures au cours de l'année précédant l'enquête. On distingue les structures pour enfants et adolescents, d'une part, et celles pour adultes, d'autre part. Les derniers résultats disponibles portent sur l'année 2022.

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. Elle apporte ainsi de nombreux éléments d'analyse sur les caractéristiques et les moyens de ces établissements (effectifs et qualifications des personnels, âge et niveau de dépendance des résidents, etc.), et comporte des questions sur le bâti (confort, accessibilité, sécurité) ainsi que, pour certaines vagues, sur les pathologies et la morbidité des résidents. Depuis 1996, elle est réalisée tous les quatre ans et comporte un volet sur les résidents. Les derniers résultats disponibles sont ceux portant sur l'année 2019.

La base interadministrative annuelle des ESMS (BADIANE)

La base de données interadministrative des ESMS (BADIANE) est un fichier à vocation d'études et de recherches, rassemblant des informations relatives au fonctionnement, à l'activité, au personnel et au public accueilli dans les structures médico-sociales. Le champ de cette base statistique vise à couvrir dans un premier temps les structures intervenant auprès des personnes âgées ; il sera, dans un second temps, élargi aux structures intervenant auprès des adultes et enfants handicapés. La base ne couvre actuellement que le champ des Ehpad (années d'exercice 2019 à 2022).

Annexe 2. Glossaire

A

AAH (allocation aux adultes handicapés) : aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum aux personnes handicapées. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter quatre critères, relatifs à l'incapacité, à l'âge, à la nationalité et au niveau de ressources.

ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne) : permet d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour aider le bénéficiaire en situation de handicap dans les actes du quotidien. Cette allocation a été remplacée, le 1^{er} janvier 2006, par la prestation de compensation du handicap (PCH), mais les personnes disposant avant cette date de l'ACTP peuvent continuer à en bénéficier au moment du renouvellement de leurs droits.

AED (aide éducative à domicile) : décision administrative d'aide sociale à l'enfance prise par le président du conseil départemental, à la demande des parents ou en accord avec eux. Elle apporte un soutien matériel et éducatif à la famille, lorsque les parents sont confrontés à d'importantes difficultés sur le plan éducatif.

AEMO (action éducative en milieu ouvert) : vise les mêmes objectifs que l'AED, mais la mesure est décidée par le juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative (art. 375 du Code civil), elle est donc contraignante à l'égard des familles.

AESF (accompagnement en économie sociale et familiale) : cet accompagnement, mis en place à la demande des parents ou en accord avec eux, a pour but d'aider les parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie de l'enfant. Il s'inscrit dans le cadre de la protection administrative.

AIS (allocations individuelles de solidarité) : regroupent le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

AME (aide médicale de l'État) : aide destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources.

APA (allocation personnalisée d'autonomie) : allocation se déclinant à domicile ou en établissement et concernant les personnes évaluées en GIR 1 à 4. Pour les personnes résidant en logement ordinaire ou en résidence autonomie – APA dite « à domicile » –, l'APA est une aide en nature permettant la prise en charge d'une partie des frais issus d'un plan d'aide établi par une équipe médico-sociale du département après évaluation de l'état de la personne bénéficiaire. L'APA en établissement sert à couvrir une partie du tarif « dépendance » facturé aux résidents.

API (allocation de parent isolé) : minimum social à destination des personnes qui assument seules la charge d'un ou de plusieurs enfants. Depuis 2009, elle est intégrée au dispositif du RSA, dans sa partie majorée.

ASE : aide sociale à l'enfance.

ASH (aide sociale à l'hébergement) : sert à acquitter tout ou partie du tarif « hébergement » des établissements pour les personnes âgées à faibles ressources. Elle peut également servir à rémunérer des accueillants familiaux et est cumulable avec l'APA.

ASV (loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement) : a notamment réformé le dispositif d'APA à domicile, à compter du 1^{er} mars 2016. Elle vise à allouer davantage d'aide aux personnes les plus dépendantes, à diminuer la participation financière du bénéficiaire, et à offrir plus de répit aux proches aidant.

C

CASF : Code de l'action sociale et des familles.

CASA : Contribution additionnelle solidarité autonomie.

CCAS (centre communal d'action sociale) : établissement public communal intervenant principalement dans les domaines de l'aide sociale (instruction et orientation des bénéficiaires), de l'action sociale facultative et de l'animation des activités sociales.

CCMSA : Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole.

CIAS (centre intercommunal d'action sociale) : établissement public intercommunal dont les missions et le fonctionnement sont les mêmes que les CCAS, mais sur le territoire communautaire.

CI-RMA (contrat d'insertion revenu minimum d'activité) : contrat qui s'adresse aux allocataires de minima sociaux comme les bénéficiaires du RSA, de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), de l'allocation de parent isolé (API) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Il s'agit d'un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée et à temps partiel (20 heures de travail hebdomadaire minimum) ou à temps plein. Le CI-RMA est conclu pour une

durée minimale de six mois (ou de trois mois pour certains bénéficiaires) renouvelable. Il est remplacé par le contrat unique d'insertion (CUI-CIE) depuis le 1^{er} janvier 2010.

CNAF : Caisse nationale des allocations familiales.

CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse.

CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale.

CPS : comptes de la protection sociale.

CSA : contribution solidarité autonomie.

CSG : contribution sociale généralisée.

CUI (contrat unique d'insertion) : associe formation et/ou accompagnement professionnel pour son bénéficiaire et aide financière pour l'employeur. Il vise à faciliter l'embauche des personnes ayant des difficultés à trouver un emploi. Le contrat d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE) s'adresse au secteur non marchand. Le contrat initiative emploi (CUI-CIE) concerne le secteur marchand.

CVAE (cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises) : est due par les entreprises et les travailleurs indépendants qui réalisent un chiffre d'affaires à partir d'un certain montant et est calculée en fonction de la valeur ajoutée produite par l'entreprise. Elle est affectée aux collectivités territoriales : les communes et leurs groupements, les départements et les régions.

D

DAP (délégation de l'autorité parentale) : lorsque les circonstances l'exigent, l'exercice de l'autorité parentale peut être délégué à un tiers ou à un organisme spécialisé (membre de la famille, service de l'aide sociale à l'enfance...). La DAP a pour but d'aider les parents à élever leur enfant. Elle peut être volontaire ou forcée. Elle est prononcée par le juge aux affaires familiales. La délégation est provisoire.

DGCL : Direction générale des collectivités locales.

DGD (dotation générale de décentralisation) : dotation annuelle délivrée par l'État aux collectivités territoriales visant à compenser les transferts de compétences.

DGF (dotation globale de fonctionnement) : constitue la principale dotation de fonctionnement de l'État aux collectivités territoriales. Pour chaque catégorie de collectivité, on peut la diviser en deux parts : la part forfaitaire qui correspond à un tronc commun perçu par toutes les collectivités bénéficiaires et la part péréquation dont les composantes sont reversées aux collectivités les plus défavorisées.

DGFIP : Direction générale des finances publiques.

DMTO (droits de mutation à titre onéreux) : comprennent les droits d'enregistrement et la taxe de publicité foncière, qui sont dus à l'occasion d'une « mutation », c'est-à-dire lorsqu'un bien change de propriétaire (vente d'une maison, par exemple). Les conseils départementaux bénéficient d'une part des DMTO.

DROM (départements et régions d'outre-mer) : collectivités régies par l'article 73 de la Constitution. Autrement dit, les DROM désignent la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, La Réunion et Mayotte.

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

E

EAJE (établissement d'accueil du jeune enfant) : structure autorisée à accueillir des enfants âgés de moins de 6 ans, de façon régulière ou occasionnelle, sous la responsabilité de professionnels de la petite enfance.

EHPA (établissement d'hébergement pour personnes âgées) : établissements collectifs non médicalisés destinés à héberger des personnes âgées disposant encore d'une bonne autonomie physique.

ERFS (enquête revenus fiscaux et sociaux) : voir Annexe 1.

Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : lieux d'hébergement médicalisés et collectifs. Les Ehpad s'adressent à des personnes âgées de 60 ans ou plus qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ils ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin. Les Ehpad signent une convention avec le conseil départemental et l'agence régionale de santé (ARS) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.

EAM (établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées) : remplacent les FAM.

EANM (établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées) : doivent regrouper les foyers de vie, les foyers d'hébergement et les foyers d'accueil polyvalents.

EPCI (établissement public de coopération intercommunale) : regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité ». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles de collectivités locales. Les données présentées dans ce *Dossier de la DREES* concernent les EPCI à fiscalité propre : communauté urbaine (CU), communauté d'agglomération (CA), communauté de communes (CC), métropole (ME).

Esat (établissement et service d'aide par le travail) : établissements médico-sociaux (nommés CAT antérieurement à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale) qui accueillent des adultes handicapés ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité normale et qui, de ce fait, ne peuvent momentanément ou durablement exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire. Les personnes admises en Esat peuvent exercer leur activité à temps plein ou à temps partiel, au sein de l'établissement ou à l'extérieur de l'établissement, sous forme de mise à disposition collective (équipes de travailleurs encadrés) ou individuelle et nominative en entreprise du milieu ordinaire, ou au sein de tout organisme ou collectivité publique.

ETP (équivalent temps plein) : mesure le volume de travail par rapport à une référence d'un poste occupé à temps plein sur l'ensemble de l'année.

F

FAM (foyer d'accueil médicalisé) : établissements médico-sociaux destinés à recevoir des personnes inaptes à toute activité professionnelle et ayant besoin d'une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi que d'une médicalisation, sans toutefois justifier d'une prise en charge complète par l'Assurance maladie. Leur financement relève à la fois de l'Assurance maladie et des départements.

FAPI (fonds d'appui aux politiques d'insertion) : vise à apporter un soutien financier aux départements qui s'engagent à renforcer leurs politiques d'insertion dans le cadre d'une convention conclue entre l'État, d'une part, et le conseil départemental et ses partenaires, d'autre part.

FH (foyer d'hébergement) : établissements médico-sociaux qui assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en milieu ordinaire (de droit commun), dans un établissement ou un service d'aide par le travail (Esat) ou dans une entreprise adaptée, c'est-à-dire une structure spécialisée (ex-atelier protégé).

Finess (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) : répertoire dans lequel sont immatriculés les établissements et les entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément. Il constitue la référence en matière d'inventaire des structures et des équipements des domaines sanitaire, médico-social, social et de formation aux professions de ces secteurs. Les données de ce répertoire sont actualisées de façon continue par des agents en service dans les agences régionales de santé et dans les services déconcentrés de l'État.

FMDI (fonds de mobilisation départemental pour l'insertion) : dispositif qui devait initialement permettre aux départements de réaliser des projets ambitieux en matière d'insertion pour les allocataires du RMI. En raison du dynamisme insuffisant de la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP), puis de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE), dont une partie des recettes est attribuée aux départements pour compenser les dépenses de RSA, le FMDI a été réorienté vers une compensation financière supplémentaire du transfert du RMI (puis du RSA) aux départements.

Foyers de vie : comme les foyers occupationnels, ce sont des établissements médico-sociaux qui ont la particularité d'accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas, ou plus, d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé (structure spécialisée). Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes (activités ludiques, éducatives) et d'une capacité à participer à une animation sociale.

FO (foyers occupationnels) : voir Foyers de vie.

G

GALI (Global Activity Limitation Indicator ou « indicateur de limitation d'activité générale ») : dénombre les personnes déclarant être fortement limitées depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement.

GIR (groupe iso-ressources) : correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Seules les personnes évaluées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

I

IAE (insertion par l'activité économique) : permet aux personnes les plus éloignées de l'emploi, en raison de difficultés sociales et professionnelles particulières (âge, état de santé, précarité), de bénéficier d'un accompagnement renforcé qui doit faciliter leur insertion professionnelle. Des structures spécialisées, comme les entreprises d'insertion, les associations intermédiaires, les entreprises de travail temporaire d'insertion ou les ateliers et chantiers d'insertion signent des conventions avec l'État qui leur permettent d'accueillir et d'accompagner ces travailleurs.

IFER (impositions forfaitaires sur les entreprises de réseaux) : taxe prélevée au profit des collectivités territoriales ou d'organismes divers. Elles concernent les entreprises exerçant leur activité dans le secteur de l'énergie, du transport ferroviaire et des télécommunications.

IME (institut médico-éducatif) : ces établissements et services accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant un déficit intellectuel, suivant un plan personnalisé de compensation, comprenant le projet personnalisé de scolarisation et prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques, ainsi que le recours, en tant que de besoin, à des techniques de rééducation, telles que l'orthophonie, la kinésithérapie et la psychomotricité. Ils accueillent également les enfants ou adolescents dont la déficience intellectuelle s'accompagne de troubles de la personnalité, de troubles comitiaux, de troubles moteurs et sensoriels ou de troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que de maladies chroniques compatibles avec une vie collective.

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques.

IP (information préoccupante) : tout élément d'information – y compris médical – susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger et puisse avoir besoin d'aide. Il doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes pour évaluation et suite à donner.

ISBLSM (institutions sans but lucratif au service des ménages) : regroupent l'ensemble des unités privées dotées de la personnalité juridique qui produisent des biens et services non marchands au profit des ménages (par exemple, les associations). Leurs ressources principales proviennent de contributions volontaires en espèces ou en nature effectuées par les ménages en leur qualité de consommateurs, de versements provenant des administrations publiques, ainsi que de revenus de la propriété.

ISD (indicateurs sociaux départementaux) : voir Annexe 1.

Itep (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) : rénovés en 2005, ces instituts – autrefois nommés instituts de rééducation – accueillent des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent de ce fait, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant.

L

LPFP (loi de programmation des finances publiques) : loi ordinaire qui a pour objectif de planifier à moyen terme les recettes et les dépenses de l'État, de la Sécurité sociale et des collectivités territoriales. Elle s'inscrit dans une démarche de gestion pluriannuelle des finances publiques, d'au minimum trois ans, tendant vers l'équilibre budgétaire.

M

MAS (maison d'accueil spécialisée) : établissements médico-sociaux qui reçoivent des adultes en situation de grave dépendance du fait d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels qui les rendent incapables de se suffire à eux-mêmes dans les actes essentiels de l'existence. Leur état de santé implique une surveillance médicale proche et individualisée, ainsi que des soins constants. Leur financement relève de l'Assurance maladie.

MDPH (maison départementale des personnes handicapées) : créées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, les MDPH exercent, dans chaque département, une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes handicapées et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

MECS (maison d'enfants à caractère social) : héritières des orphelinats, les MECS accueillent pour des séjours de durée variable des enfants et des jeunes majeurs dont les familles se trouvent en difficulté momentanée ou durable et ne peuvent, seules ou avec le recours de proches, assumer la charge et l'éducation de leurs enfants.

MIE (mineur isolé étranger) : terme utilisé avant la loi de 2016 pour désigner la population des mineurs non accompagnés (MNA).

MJAGBF (mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial) : mesure de protection, financée par la branche famille de la Sécurité sociale, impliquant que les prestations familiales, ou une partie, ne sont plus versées directement à la famille mais à un délégué aux prestations familiales. Ce dernier est chargé d'aider la famille à employer

ces aides pour les soins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants. Il exerce aussi une action éducative dont l'objectif est d'aider la famille à gérer les prestations de manière autonome.

MNA (mineur non accompagné) : le MNA est une personne âgée de moins de 18 ans privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille. Il bénéficie des dispositions relatives à la protection de l'enfance.

MTP (majoration pour tierce personne) : permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa pension d'invalidité. Elle est versée sous condition d'assistance d'une tierce personne. Elle n'est pas imposable et son montant est revalorisé annuellement.

O

Odas : observatoire de la décentralisation et de l'action sociale.

P

PCH (prestation de compensation du handicap) : aide en nature, permettant de financer un ou plusieurs types de prise en charge pour les personnes en situation de handicap : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières. Elle remplace progressivement (depuis 2006) l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Depuis 2008, la PCH est ouverte aux personnes de moins de 20 ans et peut se substituer au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

PEAD (Placement éducatif à domicile) : Ce dispositif est une modalité d'accueil à l'ASE qui permet au mineur un maintien, ou un retour, au sein du domicile familial. En cas de crise, une place en famille d'accueil ou en établissement doit lui être assurée. Cette forme de prise en charge, d'ordre administratif ou judiciaire, nécessite une collaboration entre la famille du jeune et les services de l'ASE. Un suivi soutenu est assuré par l'intervention régulière (plusieurs fois par semaine) d'un éducateur au sein du domicile familial. Il est parfois appelé placement « hors les murs ». Il constitue, selon la Cour de cassation, une aide éducative renforcée (avis n° 15001 FS-B du 14 février 2024).

PIB (produit intérieur brut) : agrégat représentant le résultat final de l'activité de production des unités productrices résidentes d'un pays. Il peut se définir de trois manières :

- le PIB est égal à la somme des valeurs ajoutées brutes des différents secteurs institutionnels ou des différentes branches d'activité, augmentée des impôts, moins les subventions sur les produits (lesquels ne sont pas affectés aux secteurs et aux branches d'activité) ;
- le PIB est égal à la somme des emplois finaux intérieurs de biens et de services (consommation finale effective, formation brute de capital fixe, variations de stocks), plus les exportations, moins les importations ;
- le PIB est égal à la somme des emplois des comptes d'exploitation des secteurs institutionnels : rémunération des salariés, impôts sur la production et les importations moins les subventions, excédent brut d'exploitation et revenu mixte.

PMI (protection maternelle et infantile) : service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil départemental, chargé d'assurer, notamment la protection sanitaire de la mère et de l'enfant.

PSD (prestation spécifique dépendance) : aide sociale créée en 1997 destinée à prendre en charge les dépenses liées à la dépendance des personnes âgées à partir de 60 ans et évaluées en GIR 1 à 3. Elle est remplacée par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) depuis le 1^{er} janvier 2002.

R

REPSS (rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale) : présentent les grands objectifs suivis par les politiques de sécurité sociale et mesurent les progrès réalisés vers ces objectifs, au moyen d'un ensemble d'indicateurs.

Résidences autonomie : ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs. Elles étaient dénommées « logements-foyers » jusqu'à la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

RMI (revenu minimum d'insertion) : créé en 1988, il a pour objectif de garantir un niveau minimum de ressources et de faciliter l'insertion ou la réinsertion de personnes disposant de faibles revenus. Le RMI est versé à toute personne remplissant les conditions suivantes : résider en France, être âgé d'au moins 25 ans (les femmes enceintes de moins de 25 ans peuvent cependant y prétendre), disposer de ressources inférieures au montant du RMI et conclure un contrat d'insertion. Depuis le 1^{er} juin 2009 (1^{er} janvier 2011 dans les DOM), il a fait place au revenu de solidarité active (RSA).

RSA (revenu de solidarité active) : allocation visant à garantir un revenu minimum de ressources aux bénéficiaires, mais c'est aussi un dispositif d'accompagnement social et professionnel pour faciliter l'accès à l'emploi ou consolider les capacités professionnelles de ceux qui sont sans activité, ou qui ne tirent de leur activité que des ressources limitées. Le RSA, dit « socle », financé par les départements, est un revenu minimum qui s'adresse aux personnes dont l'ensemble des ressources est inférieur à un montant forfaitaire révisé chaque année et dépendant de la composition du ménage. Le RSA socle peut être majoré pour les personnes élevant seules de jeunes enfants. Jusqu'en 2015, le RSA « activité », financé par l'État, s'adressait aux foyers ayant des revenus compris entre le montant forfaitaire et un revenu garanti. Depuis le 1^{er} janvier 2016, le RSA activité a fusionné avec la prime pour l'emploi pour devenir la prime d'activité.

RSO (revenu de solidarité) : mis en place en décembre 2001, le RSO est une prestation sous condition de ressources, spécifique aux départements et régions d'outre-mer, hors Mayotte et aux collectivités territoriales de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon. Pour y avoir droit, il faut remplir plusieurs conditions : être bénéficiaire du RSA depuis plus de deux ans dans les DROM, être âgé d'au moins 55 ans et de moins de 65 ans, et être sans activité professionnelle durant la perception de cette allocation. L'ouverture de droit à ce revenu met fin au droit au RSA.

S

Samsah (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) : poursuit le même objectif que les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et offre, en plus de ces prestations, une coordination des soins et un accompagnement médical et paramédical. Il est financé par le département et l'Assurance maladie.

SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) : son objectif principal est d'assurer le maintien des personnes handicapées en milieu ordinaire, par un soutien à la restauration des liens sociaux (familiaux, scolaires, professionnels, etc.) et en favorisant l'accès aux services offerts par la collectivité. Il est financé par le département.

SDIS : service départemental d'incendie et de secours.

Sessad (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) : intervient au sein des différents lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs). Il apporte un soutien éducatif et thérapeutique individualisé.

T

TICPE (taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques) : droit perçu par l'État sur la consommation de produits énergétiques, principalement les produits pétroliers. La TICPE correspond à un montant par unité produite (et non à un montant proportionnel au prix du produit). Une partie du produit de la TICPE est affectée aux départements pour le financement du RSA.

TISF (technicien de l'intervention sociale et familiale) : travailleur social qui effectue des interventions préventives dans le domaine social ou éducatif, ainsi que des actions réparatrices visant à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement pour créer ou restaurer le lien social. Il accompagne et soutient les familles, les personnes en difficulté de vie ou en difficulté sociale, les personnes âgées, malades ou handicapées. À cette fin, il élabore avec la personne aidée un projet d'intervention en précisant les moyens pour atteindre l'objectif fixé. Il met ensuite en œuvre l'intervention et évalue son déroulement.

TFPB (taxe foncière sur les propriétés bâties) : impôt local dû pour les propriétaires ou usufruitiers d'une propriété bâtie.

TSCA (taxe sur les conventions d'assurance) : impôt proportionnel qui doit être acquitté sur certaines conventions d'assurance, selon le cas, par l'assureur, le courtier ou l'assuré lui-même. Son produit est affecté pour partie aux départements, à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

TVA (taxe sur la valeur ajoutée) : est un impôt général sur la consommation qui est directement facturé aux clients sur les biens qu'ils consomment ou les services qu'ils utilisent en France.

U

Unédic : Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce.

USLD (unité de soins de longue durée) : structure d'hébergement et de soins dédiée à l'accueil des personnes les plus dépendantes

Les Dossiers de la DREES

N° 124 • novembre 2024

L'aide sociale départementale : bénéficiaires, dépenses,
financement, personnel

Directeur de la publication

Fabrice Lenglard

Responsable d'édition

Valérie Bauer-Eubriet

ISSN

2495-120X

Ministère des Solidarités de l'Autonomie et de l'Égalité entre les femmes et les hommes
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

14, avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

Retrouvez toutes nos publications sur drees.solidarites-sante.gouv.fr et nos données sur www.data.drees.sante.fr
