

*En 2000, les conseils généraux de France métropolitaine ont dépensé près de 10,5 milliards d'euros en prestations d'aide sociale, aide médicale exclue. Ces dépenses brutes ont augmenté depuis 1996 de 2,4 % en euros constants. Les recouvrements ayant diminué depuis 1996, les dépenses nettes des départements ont progressé plus fortement (+4 %).*

*Les dépenses nettes d'aide sociale à l'enfance (ASE) représentent la plus forte part des prestations nettes d'aide sociale en 2000 (46 %). Elles ont augmenté en termes réels de 8,2 % depuis 1996.*

*Les dépenses d'aide sociale aux personnes âgées se sont développées du fait de la mise en place de la prestation spécifique dépendance (PSD) en 1997 et représentent 1,5 milliard d'euros de dépenses nettes en 2000. Les dépenses liées à la dépendance et au handicap (ACTP et PSD cumulées) ont cependant diminué, depuis 1998, d'un peu plus de 5 %.*

*Les dépenses brutes d'aide sociale aux personnes handicapées, hors ACTP, ont, quant à elles, augmenté de 0,3 milliard d'euros en termes réels depuis 1996 et atteignent 2,3 milliards d'euros en 2000. Cette hausse repose essentiellement sur l'augmentation des dépenses d'accueil et d'hébergement. Les charges nettes d'insertion du RMI ont enfin augmenté de 20 % en termes réels entre 1996 et 2000, passant de 534 à 640 millions en euros constants. Les recouvrements moyens des conseils généraux représentent 2 % des dépenses brutes engagées pour l'aide sociale à l'enfance, 4 % pour les charges d'insertion du RMI, 12 % pour l'aide sociale aux personnes handicapées et plus de 41 % pour l'aide sociale aux personnes âgées. Pour cette dernière, les recouvrements varient de 10 à 61 % des dépenses engagées par les départements.*

**Christine BONNARDEL**  
avec la collaboration d'**Annie MESRINE**  
Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
DREES

## Les dépenses d'aide sociale de 1996 à 2000

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

Les dépenses d'aide sociale, qui ont un caractère obligatoire, ont un poids relativement important au sein des budgets départementaux (encadré 1) : avec 12,9 milliards d'euros de dépenses brutes en 2000, c'est le principal poste de dépenses des conseils généraux dont le budget de fonctionnement pour la France entière est évalué à 24,4 milliards. Depuis 1996, la part de l'aide sociale dans les budgets départementaux a toujours été supérieure à 52,7 % (ta-



bleau 1). Elle augmente significativement entre 1996 et 1998, passant de 52,8 à 56,9 %. Elle se stabilise en 1999 mais diminue sensiblement en 2000 pour atteindre 52,7 %. Cette baisse s'explique essentiellement par la substitution de la CMU à l'aide médicale départementale.

Depuis 1988, les dépenses d'aide sociale se répartissent en six principaux secteurs : l'aide médicale, l'aide sociale aux personnes âgées, l'aide sociale aux personnes handicapées, l'aide sociale à l'enfance, les charges d'insertion du RMI et les autres postes (service social départemental, frais communs, aide sociale facultative et services sociaux sans comptabilité distincte). Les cinq premiers sec-

teurs représentent 87 % des dépenses d'aide sociale, soit un montant total de 10,8 milliards d'euros pour la France métropolitaine.

L'aide médicale ayant été exclue du champ de l'aide sociale départementale à partir de 2000<sup>1</sup>, les analyses présentées ci-après prendront comme référence le total des dépenses<sup>2</sup> relatives aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à l'enfance et aux charges d'insertion du RMI.

**En 2000, les conseils généraux de France métropolitaine ont dépensé près de 10,5 milliards d'euros en prestations d'aide sociale, aide médicale exclue**

En 2000, les dépenses brutes des départements en prestations d'aide sociale, hors aide médicale, s'élèvent à près de 10,5 milliards d'euros (encadré 2 et tableau 2). Elles ont

augmenté depuis 1996 de 6,7 % en euros courants. En euros constants, leur croissance n'est toutefois que de 2,4 %. Entre 1996 et 1999, les dépenses évoluent de la même manière en valeur et en termes réels : faible croissance entre 1996 et 1997 puis plus forte les années suivantes. Il n'en est pas de même entre 1999 et 2000 où, en euros courants, les dépenses se stabilisent alors qu'elles diminuent en euros constants.

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

Les dépenses qui restent à la charge des départements après déduction de ces recouvrements<sup>3</sup>, ou dépenses nettes, suivent le même schéma d'évolution que les dépenses brutes : en termes réels, elles augmentent de 1996 à 1999 puis diminuent entre 1999 et 2000.

**T 01** part des dépenses brutes d'aide sociale dans les budgets départementaux

	1996	1997	1998	1999	2000
France métropolitaine	52,8	55,8	56,9	56,9	52,7
France entière	53,0	56,1	57,1	57,2	52,9

en %

Source : DREES – enquête Aide sociale.

**E 1**

**L'enquête sur les dépenses d'aide sociale départementale**

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

Tous les résultats présentés dans ce document au 31 décembre 2000 concernent la France métropolitaine. Ils sont obtenus à partir des questionnaires renvoyés par 96 départements. Les informations concernant les départements n'ayant pas encore répondu ont été estimées. En règle générale, ces estimations ont été faites en appliquant par variable à chaque département non répondant son taux d'évolution annuel moyen, entre 1996 et 2000.

1. Voir « L'aide médicale départementale : bilan 1996-1999 », Études et Résultats, n° 126, juillet 2001, DREES.

2. Les dépenses et les taux de croissance présentés dans ce document concernent la France métropolitaine. Ils sont donnés en euros constants sur la base de l'indice des prix à la consommation de l'année 2000.

3. Dépenses nettes = dépenses brutes - recouvrements.

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

	montants en millions		taux de croissance en %				
	en 1996	en 2000	1999/2000	1998/1999	1997/1998	1996/1997	1996/2000
Dépenses brutes en euros courants	9 834	10 489	0,6	2,2	2,1	1,6	6,7
Dépenses brutes en euros constants 2000	10 244	10 489	-1,1	1,7	1,5	0,3	2,4
Dépenses nettes en euros courants	8 409	9 123	0,9	2,6	2,5	2,2	8,5
Dépenses nettes en euros constants 2000	8 759	9 123	-0,8	2,0	1,9	1,0	4,2

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

Source : DREES – enquête Aide sociale.



### L'aide sociale à l'enfance représente en 2000 la plus forte part des dépenses

Au sein des dépenses nettes<sup>4</sup> d'aide sociale, c'est l'aide à l'enfance qui représente la part la plus importante en 2000, avec 46 % du total (graphique 1). Viennent ensuite les dépenses relatives aux personnes handicapées (30 %), aux personnes âgées (17 %) et aux allocataires du RMI (7 %).

Au premier abord, la répartition des dépenses nettes entre les différentes catégories d'aides semble s'être sensiblement modifiée depuis 1996. Alors que le poids des charges d'insertion et d'aide sociale à l'enfance a peu varié (respectivement 7 % et 46 % des dépenses d'aide sociale en 2000 pour 6 % et 45 % en 1996), la part des dépenses consacrées

aux personnes âgées s'est accrue compensant la diminution de la part destinée aux personnes handicapées.

Depuis 1997, la part des dépenses nettes d'aide sociale aux personnes handicapées n'a, en effet, cessé de diminuer. Elle représentait, en 1996, 36 % des dépenses d'aide sociale engagées sur l'ensemble des départements de France métropolitaine, hors aide médicale. En 2000, elle n'en représente plus que 30 %. Au contraire, la part des dépenses d'aide sociale aux personnes âgées a régulièrement crû depuis 1997, atteignant, en 2000, 17 %, contre 13 % en 1996.

Ces évolutions tiennent toutefois largement à la diminution ininterrompue des dépenses brutes d'allocation compensa-

trice pour tierce personne (ACTP) qui, depuis 1996, sont passées de 1,5 à 0,8 milliard en euros constants. Or, avant 1997, date de mise en application de la PSD, l'ACTP s'adressait à une population dépendante composée, d'une part de personnes handicapées jeunes ou vieillissantes (avant ou après 60 ans), et d'autre part de personnes âgées devenues dépendantes. À partir de 1997, la PSD a largement remplacé l'ACTP pour les personnes de 60 ans ou plus<sup>5</sup>. Les personnes handicapées de 60 ans ou plus qui percevaient l'ACTP avant 60 ans ont dû en effet arbitrer entre les deux prestations et les personnes âgées devenues dépendantes après 60 ans ont basculé, d'année en année, vers la PSD (tableau 3).

## E•2

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

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

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

Les totaux calculés au tableau 2 mesurent donc le montant des dépenses engagées au titre des différents champs d'aide sociale présentés ci-dessus et le nombre moyen de bénéficiaires de ces aides au cours des années 1996 et 2000. Dans quelques cas, plusieurs aides sont allouées à une seule personne.

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

5. Depuis la création de la PSD, un dispositif de transition a été mis en place pour assurer le passage des personnes âgées dépendantes percevant l'ACTP vers la PSD. L'ACTP est dorénavant réservée exclusivement aux personnes de moins de 60 ans. Toutefois, les personnes anciennement bénéficiaires de l'ACTP peuvent choisir entre le maintien de l'allocation ou le bénéfice de la PSD soit à chaque renouvellement de l'attribution soit seulement jusqu'au terme de la période d'attribution, selon qu'elles en sont devenues bénéficiaires avant 60 ans ou qu'elles l'ont obtenue après 60 ans.

## T•03

### Évolution des bénéficiaires\* de l'aide sociale par champ France métropolitaine

	bénéficiaires (moyenne annuelle)		taux de croissance en %				
	en 1996	en 2000	1999/ 2000	1998/ 1999	1997/ 1998	1996/ 1997	1996/ 2000
Aide sociale aux personnes âgées (ACTP des 60 ans ou plus exclue)	216 400	298 800	3,7	13,0	16,0	1,6	38,1
Aide sociale aux personnes handicapées (ACTP des 60 ans ou plus incluse)	378 600	244 800	-10,6	-16,4	-11,7	-2,0	-35,3
Aide sociale à l'enfance	251 600	262 900	0,4	1,1	1,3	1,6	4,5

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

Avant la mise en place de la PSD, l'ensemble des dépenses d'ACTP<sup>6</sup>, y compris pour la part attribuée aux personnes âgées, était comptabilisée au sein des dépenses d'aide sociale pour personnes handicapées, ce qui majorait comptablement la part de ces dépenses dans le total des dépenses d'aide sociale.

C'est donc largement la substitution entre PSD et ACTP qui explique la di-

minution de la part des dépenses d'aide sociale aux personnes handicapées au sein des dépenses globales d'aide sociale.

### Diminution de 5,1 % depuis 1998 des dépenses liées à la dépendance et au handicap

Ces changements de réglementation ont toutefois globalement abouti à une réduction des dépenses consacrées à la dépendance et au handicap au sein du budget des départements. Le montant cumulé des dépenses d'ACTP et de PSD a diminué de 5,1 % depuis 1998 en termes réels, soit une diminution en euros constants de 1,4 à 1,3 milliard en 2000. Cette diminution se retrouve dans le nombre total de bénéficiaires des deux aides entre 1998 et 2000<sup>7</sup> (tableau 4). La forte augmentation du nombre de bénéficiaires de la PSD ne compense en effet pas la baisse globale du nombre de bénéficiaires de l'ACTP. Ainsi, en 2000, les bénéficiaires des deux al-

locations ne sont plus, en moyenne sur l'année, que 259 000 contre 287 000 en 1997.

Au sein des dépenses engagées pour les personnes handicapées et dépendantes (ACTP+PSD), l'ACTP reste toutefois majoritaire : en 2000, elle représente 57,8 % des dépenses cumulées.

### 1,5 milliard d'euros dépensés en 2000 pour l'aide sociale aux personnes âgées

Les dépenses nettes d'aide aux personnes âgées ont augmenté de 1,1 milliard en 1996 à 1,5 milliard en 2000 (tableau 5). Cette évolution est une nouvelle fois largement liée à la mise en place de la PSD en 1997. Celle-ci compte, en 2000, pour 22,7 % dans les dépenses brutes d'aide sociale aux personnes âgées, soit 559 millions d'euros pour la France métropolitaine.

L'évolution d'une année sur l'autre des dépenses en faveur des personnes âgées a, à cet égard, étroitement suivi celle de la PSD. Au fur et à mesure que la prestation achevait de se mettre en place, la progression annuelle des dépenses s'est ralentie : le taux de croissance des dépenses nettes en faveur des personnes âgées est ainsi passé de +20,5 % entre 1997 et 1998 à +2,3 % entre 1999 et 2000.

Dans le même temps, les autres dépenses d'aide à domicile pour les personnes âgées ont plutôt eu tendance à diminuer.

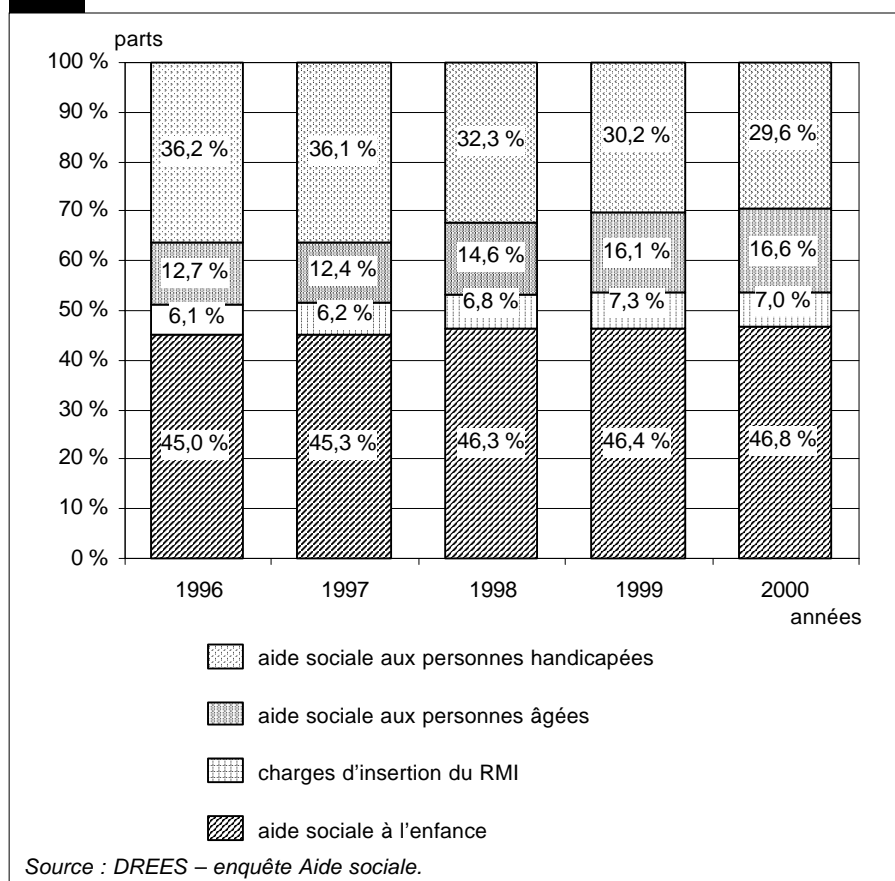
En effet, si les départements dépensent en 2000, pour l'aide à domicile,

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

	1998	1999	2000
<b>Dépenses en millions d'euros 2000</b>			
PSD	250	450	559
ACTP	1 144	907	764
<b>Total</b>	<b>1 394</b>	<b>1 357</b>	<b>1 323</b>
<b>Nombre de bénéficiaires (moyenne annuelle)</b>			
PSD	54 500	96 500	116 100
ACTP (- 60 ans)	88 600	89 000	65 900
ACTP (+60 ans)	139 900	83 700	77 300
<b>Total ACTP</b>	<b>228 500</b>	<b>172 700</b>	<b>143 200</b>

Source : DREES – enquête Aide sociale.

**G 01** évolution des dépenses nettes d'aide sociale par champ d'aide  
France métropolitaine



6. Pour rendre compte de l'évolution des parts de dépenses de l'aide sociale aux personnes handicapées et de l'aide sociale aux personnes âgées, il aurait fallu pouvoir imputer dès 1996 aux dépenses d'aide sociale aux personnes âgées les dépenses relatives à l'ACTP des personnes âgées de 60 ans ou plus. Or, la distinction n'ayant pas toujours été faite par les départements au sein de leur compte administratif, il n'a pas été possible à la DREES de les attribuer aux chapitres adéquats.

7. Voir Marie RUAULT : « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2000 », Études et Résultats n° 121, juin 2001, DREES.

0,5 milliard d'euros contre 0,2 milliard quatre ans auparavant, cette hausse provient aussi avant tout de la montée en charge de la PSD à domicile. Au 31 décembre 2000, 70 000 individus sont concernés par cette prestation alors que les aides ménagères, portage de repas et diverses aides autres que la PSD à domicile, ne concernent plus que 65 000 personnes, soit 20 000 de moins qu'en 1996.

De la même façon, les dépenses d'aide sociale à l'hébergement (ASH) ont diminué de 6,1 % entre 1998 et 2000, passant de 1,8 à 1,7 milliard d'euros, alors que les dépenses de PSD en établissement sont passées de 75 à 180 millions en euros constants. Ce sont elles qui ont, à cet égard, permis le maintien global, en termes réels, des dépenses d'aide à l'hébergement des personnes âgées.

En revanche, les mesures d'accueil par des particuliers se sont développées dans la période, avec une hausse continue du nombre de bénéficiaires, et une hausse concomitante des dépenses qui font plus que doubler en quatre ans, passant de 3 à 6 millions d'euros.

### Les dépenses brutes d'aide sociale aux personnes handicapées, hors ACTP, ont augmenté de 0,3 milliard en euros constants depuis 1996

La diminution de la part relative des dépenses d'aide sociale consacrée aux personnes handicapées est, on l'a vu, largement due à la réforme de l'ACTP et s'est accompagnée d'une diminution en termes réels : prises globalement, les dépenses en euros constants atteignent 2,7 milliards en 2000 contre 3,2 milliards en 1996.

Hors ACTP, les dépenses d'aide sociale aux personnes handicapées ont toutefois augmenté depuis 1996, passant au contraire de 2 milliards à 2,3 milliards en euros constants.

Cette hausse traduit, pour l'essentiel, l'augmentation des dépenses d'accueil qui constituent la plus grande partie des dépenses engagées par les départements en faveur des personnes handicapées. Les dépenses d'aide à domicile autres que celles relatives à l'ACTP n'ont en effet qu'un poids assez faible (0,5 % des dépenses en faveur des personnes handicapées en 1996 et 0,7 % en 2000).

C'est donc sur l'accueil, qu'il soit en établissement ou par des particuliers, que les conseils généraux ont principalement porté leur effort : leur engagement dans

ce domaine s'est accru de 13,7 % en termes réels depuis 1996, aboutissant à des dépenses brutes de 2,3 milliards d'euros en 2000.

### T05 évolution des dépenses d'aide sociale\* en euros constants 2000 France métropolitaine

en millions d'euros 2000

	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Aide sociale aux personnes âgées</b>					
dépenses brutes	2 153	2 081	2 293	2 447	2 457
dépenses nettes	1 115	1 094	1 318	1 484	1 517
<b>Aide sociale aux personnes handicapées</b>					
dépenses brutes	3 506	3 523	3 242	3 109	3 031
dépenses nettes	3 169	3 184	2 907	2 775	2 699
<b>Aide sociale à l'enfance</b>					
dépenses brutes	4 029	4 097	4 257	4 356	4 345
dépenses nettes	3 942	4 013	4 171	4 271	4 265
<b>Charges d'insertion du RMI</b>					
dépenses brutes	556	576	636	690	656
dépenses nettes	534	552	616	667	640
<b>Total</b>					
dépenses brutes	10 244	10 277	10 427	10 602	10 489
dépenses nettes	8 760	8 843	9 013	9 197	9 121

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

### E•3

#### Méthodologie de comparaison départementale

Afin de comparer les efforts financiers des départements en matière d'aide sociale, on a construit un indicateur répondant à trois critères.

- Gommer l'effet taille des départements. En effet, le montant des dépenses est très sensible au nombre d'habitants et par extension au nombre de bénéficiaires. Une façon de normer les dépenses est de rapporter le montant des dépenses au nombre de bénéficiaires.
- Évaluer au mieux le nombre de bénéficiaires au cours de l'année. Le système d'observation actuel enregistre le nombre de bénéficiaires au 31 décembre de chaque année. Le nombre de bénéficiaires retenu pour l'année n est la moyenne entre le total des bénéficiaires au 31 décembre de l'année n-1 et celui de l'année n. On prend en compte ainsi une partie des flux pour lesquels des dépenses sont engagées mais sans comptabiliser les flux infra annuels, c'est-à-dire les personnes entrées et sorties en cours d'année, qui ne sont présentes ni en début, ni en fin d'année.
- Lisser les dépenses. Ce point est très important car un écueil fréquent de l'observation des dépenses des départements est qu'il existe très souvent des reports de dépenses d'une année sur l'autre. On ne peut donc qu'avec de nombreuses précautions effectuer des comparaisons des niveaux de dépenses entre départements sur une année donnée. On a calculé la moyenne des dépenses par bénéficiaire sur trois années consécutives.

Compte tenu de ces critères, l'indicateur de dépenses par bénéficiaire qui a été retenu est :

$$\text{Indicateur} = \text{moyenne (ratio 1998, ratio 1999, ratio 2000)}$$

Avec par exemple,

$$\text{ratio 2000} = \frac{\text{dépenses 2000}}{\text{moyenne (bénéficiaires au 31 décembre 1999 et au 31 décembre 2000)}}$$

Cet indicateur de dépenses par bénéficiaire ne représente pas le montant des dépenses engagées par bénéficiaire. En effet, les dépenses allouées à l'aide sociale intègrent aussi des dépenses globales versées à des établissements dans le cadre de conventions. Cette pratique est très fréquente notamment auprès des établissements pour personnes handicapées. Les résidents de ces établissements ne sont pas toujours comptabilisés dans les bénéficiaires de l'aide sociale, lesquels sont le plus souvent destinataires de prestations individualisées.

L'évolution du nombre des bénéficiaires de ces aides est globalement parallèle à l'augmentation des dépenses. En effet, depuis 1996, le nombre de bénéficiaires d'une aide à l'hébergement a augmenté de 7 %, de 83 300 à 89 200 bénéficiaires, alors que le nombre de bénéficiaires de l'ACTP n'a cessé de diminuer passant de 287 000 à 136 000 bénéficiaires en 2000.

### **4,3 milliards d'euros de dépenses en faveur de l'aide sociale à l'enfance**

En 2000, les conseils généraux ont effectué des dépenses nettes de 4,3 milliards d'euros pour l'aide sociale à l'enfance. Ces dépenses ont augmenté de 8,2 % depuis 1996. Toutefois, après une lente croissance entre 1996 et 1999 (entre 1,8 et 3,9 % de hausse par an) ces dépenses diminuent très légèrement en 2000 (-0,15 %). Cette évolution correspond à celle du nombre de bénéficiaires, excepté entre 1999 et 2000 où leur nombre continue à augmenter légèrement (+0,4 %).

La structure des dépenses d'aide sociale à l'enfance est restée quasiment inchangée depuis 1998 : les allocations mensuelles, secours, bourses et autres aides financières représentent en moyenne sur trois ans, 5,4 % des dépenses brutes directes, les actions éducatives 5,9 % (AED et AEMO), les mesures de prévention spécialisée 3,7 % et les placements 67,2 %. Ces derniers sont constitués à 67,2 % de frais d'hébergement en établissement, à 31,3 % de dépenses de placement en famille d'accueil et pour le reste d'autres dépenses de placement composées notamment de frais d'hospitalisation ou d'accueil par des tiers dignes de confiance.

### **Les charges d'insertion du RMI augmentent de 20 % entre 1996 et 2000**

Les charges d'insertion du RMI se sont accrues en termes réels de 20 % entre 1996 et 2000, passant de 534 à 640 millions d'euros (tableau 6). Cette évolution suit globalement celle du nombre d'allocataires du RMI, mais avec des taux de croissance différents. On observe ainsi jusqu'en 1999, une progression conjointe des dépenses d'insertion et du nombre d'allocataires qui s'inverse l'année d'après. En 2000, les deux indicateurs décroissent de 1,5 % pour le nombre d'allocataires mais de 4 % pour les dépenses d'insertion, ce qui correspond à 640 millions d'euros de charges d'insertion pour 992 000 bénéficiaires du RMI en moyenne annuelle (tableau 6).

### **Des pratiques de recouvrements différentes selon les grands secteurs de l'aide sociale**

Les recouvrements exercés par les départements se composent pour l'essentiel de récupérations auprès des bénéficiaires des aides, des légataires ou des donataires. Ils prennent toutefois différentes formes selon l'aide concernée.

Sur l'aide sociale aux personnes âgées et l'aide sociale aux personnes handicapées, ils se traduisent majoritairement par des récupérations sur des bénéficiaires lorsqu'ils retrouvent une meilleure situation financière, sur des tiers payants et sur des successions. Les recouvrements sur charges d'insertion du RMI proviennent, quant à eux, essentiellement de récupérations de sommes indûment versées. Au titre de l'aide sociale à l'enfance, les recouvrements sont ré-

duits et consistent principalement en des recours auprès d'organismes de sécurité sociale ou de mutuelles et auprès d'autres départements ou collectivités territoriales.

Ces cinq dernières années sont marquées par une baisse globale des recouvrements opérés par les départements. Ces montants ont diminué en volume pour chacun des secteurs de l'aide sociale considérés en France métropolitaine depuis 1996<sup>8</sup> : pour l'aide aux personnes âgées, de 9,5 %, pour l'aide aux personnes handicapées, de 1,3 %, pour l'aide sociale à l'enfance, de 7,6 % et pour les charges d'insertion du RMI, de 38,1 %.

Il est important toutefois de préciser qu'il s'agit d'une tendance moyenne et que ces évolutions peuvent être très variables selon les départements de métropole.

Pour ces différents grands secteurs de l'aide sociale, les modes de recouvrements adoptés par les départements apparaissent globalement similaires (encadré 3). Ainsi, en ce qui concerne l'aide sociale à l'enfance, les conseils généraux récupèrent peu auprès des organismes de sécurité sociale, des bénéficiaires ou des successions. Le montant moyen des récupérations s'élève à environ 532 euros par bénéficiaire en 2000, soit 2 % de la dépense brute moyenne.

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

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

	montants en millions et bénéficiaires		taux de croissance en %				
	en 1996	en 2000	1999/2000	1998/1999	1997/1998	1996/1997	1996/2000
Dépenses en millions d'euros 2000	534	640	-4,0	8,2	11,6	3,5	19,9
Nombre de bénéficiaires* du RMI (moyenne annuelle)	872 300	991 500	-1,4	3,1	4,8	6,6	13,7

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

Les recouvrements sur les charges d'insertion du RMI sont, eux aussi, relativement faibles mais représentent une part plus importante des dépenses brutes engagées : 4 %.

En revanche, les recouvrements liés aux dépenses d'aide sociale aux personnes handicapées sont sensiblement plus élevés. Ces recouvrements représentent 12 % des dépenses brutes engagées, soit en moyenne près de 1 267 euros par bénéficiaire. Le montant des recours rapporté aux dépenses est assez peu dispersé selon les départements (graphique 2). En revanche, les montants moyens de récupérations par bénéficiaire apparaissent plus dispersés que ceux observés en matière d'aide sociale à l'enfance et d'aide sociale aux personnes âgées, variant de 77 à 3 163 euros par bénéficiaire. Ils sont inférieurs à 274 euros pour une dizaine de départements dont le Pas-de-Calais, la Somme, la Corse-du-Sud et les Deux-Sèvres. Ils sont en revanche compris entre 2 439 et 3 163 euros pour les départements qui récupèrent le plus, et notamment, la Côte-d'Or, l'Isère, l'Orne, l'Ardèche et l'Allier.

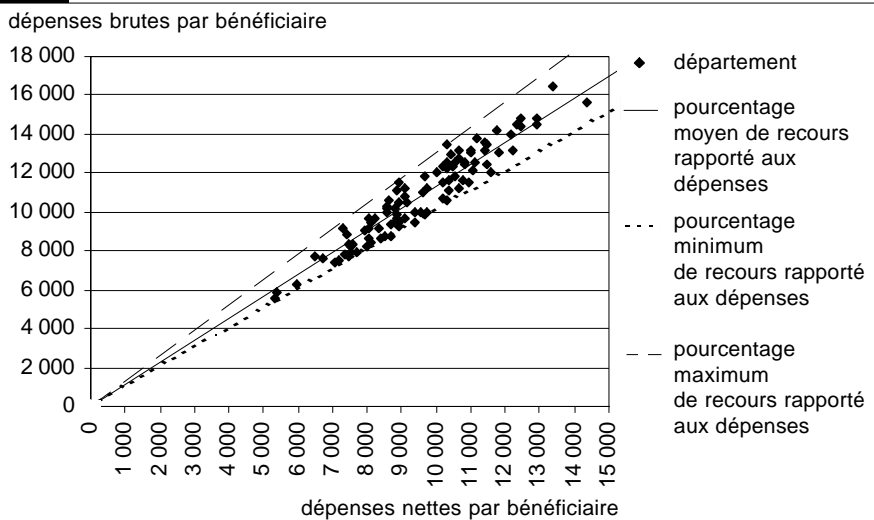
**Des recours sur l'aide sociale aux personnes âgées qui varient de 10 à 61 % des dépenses brutes**

Les recours sur les personnes âgées représentent des montants par bénéficiaire parmi les plus élevés mais aussi les plus dispersés. Pour une moyenne de 41,5 %, les montants recouverts peuvent en effet atteindre 61 % des dépenses brutes engagées par certains départements, contre seulement 10 % pour d'autres.

Les montants des récupérations se montent à 3 493 euros par bénéficiaire en moyenne mais ils varient selon les départements de 436 à 7 149 euros. Les pratiques départementales apparaissent assez hétérogènes en la matière. Certains conseils généraux, dont la majeure partie appartient aux départements d'Île-de-France récupèrent des sommes comprises entre 6 098 et 7 149 euros par bénéficiaire. À l'opposé, le Finistère, le Morbihan, la Haute-Marne, l'Ariège, les Côtes-d'Armor, la Somme, la Haute-Corse et les Deux-Sèvres récupèrent moins de 762 euros par bénéficiaire.

À cet égard, on peut distinguer au sein des départements de la métropole cinq grands types de pratiques de recouvrements (encadré 4 et carte 1).

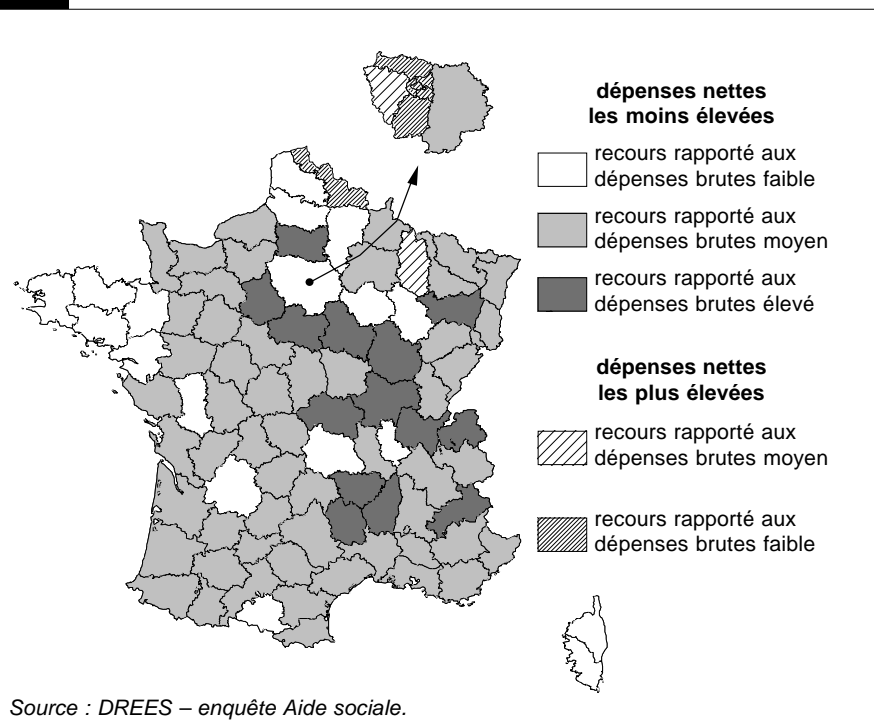
**G.02 la dispersion départementale des recouvrements en matière d'aide sociale aux personnes handicapées – France métropolitaine**



Lecture : plus les pentes des droites sont fortes, plus les recours rapportés aux dépenses brutes sont élevés. Un point sur le graphique représente un département repéré en abscisse par les dépenses nettes qu'il engage par bénéficiaire en matière d'aide sociale aux personnes handicapées et en ordonnée par ses dépenses brutes. Sa position dans le cône dessiné par les droites de montants de recours minimum et maximum, donne une indication sur les recours rapportés aux dépenses. Ainsi, un département situé entre les droites de recours moyen et minimum aura des recours rapportés aux dépenses inférieurs à la moyenne.

Source : DREES – enquête Aide sociale.

**C.01 pratiques départementales de recouvrements en matière d'aide sociale aux personnes âgées – France métropolitaine**



Source : DREES – enquête Aide sociale.

### Typologie des départements en matière de recouvrements sur le secteur de l'aide sociale aux personnes âgées

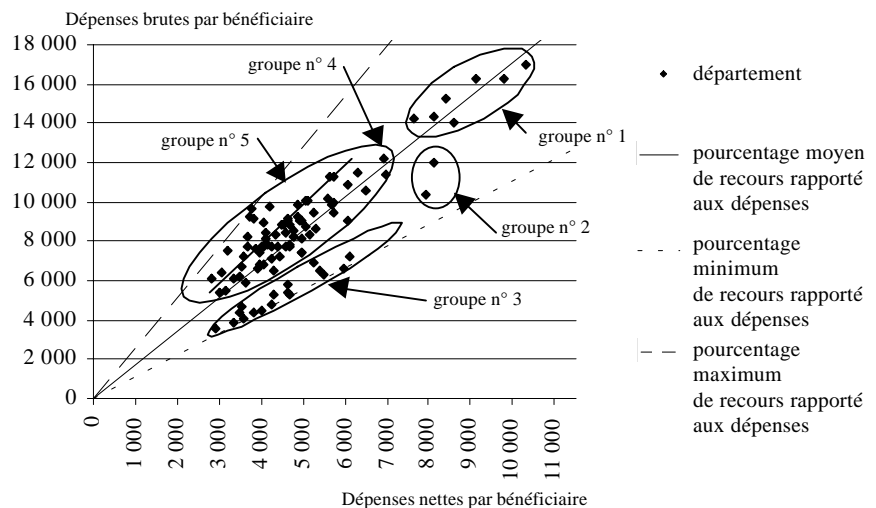
Les groupes de départements 1 et 2 sont caractérisés par des dépenses nettes relativement élevées mais avec des pratiques de récupérations différentes. Dans le groupe n° 1, les départements récupèrent en proportion globale des dépenses des montants proches de la moyenne soit entre 38,8 % et 46,1 % (42,5 % pour la moyenne du groupe) ; ces départements sont peu nombreux et presque tous localisés en Île-de-France (Nord, Paris, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et Val-d'Oise). Leurs dépenses nettes par bénéficiaire varient entre 7 644 et 10 308 euros.

Le deuxième groupe (groupe n° 2), très restreint, rassemble des départements dont les recours sont faibles : 28 % des dépenses engagées. Il est constitué de la Meuse et des Yvelines qui, respectivement, versent en moyenne 7 947 et 8 132 euros nets par bénéficiaire.

Les trois derniers groupes sont caractérisés par des dépenses nettes par bénéficiaire plus faibles (entre 3 323 et 6 997 euros). Le premier (groupe n° 3) est de taille relativement modeste (17 départements) et réunit les départements dont les recours n'excèdent pas 25 % des dépenses brutes (pour une moyenne de 15,5 %). Le deuxième (groupe n° 4), qui compte la majorité des départements de métropole (56) comprend les départements dont les recours, plus élevés, varient entre 32 % et 50 % des dépenses engagées (en moyenne 43,3 %). Enfin, un dernier groupe (groupe n° 5) rassemble les 14 départements dont

les recours sont les plus importants de France métropolitaine. Ils varient entre 50 et 60,9 % des dépenses brutes avec une moyenne de 54,5 %.

#### répartition des départements selon leurs pratiques de recouvrements en matière d'aide sociale aux personnes âgées – France métropolitaine



Lecture : plus les pentes des droites sont fortes, plus les recours rapportés aux dépenses sont élevés. Un point sur le graphique représente un département repéré en abscisse par les dépenses nettes qu'il engage par bénéficiaire en matière d'aide sociale aux personnes âgées et en ordonnée par ses dépenses brutes. Sa position dans le cône dessiné par les droites qui représentent les recours minimum et maximum, donne une indication sur son propre taux de recouvrement.