

Construire des indicateurs sociaux départementaux : La coopération entre les départements et la statistique publique

Mots clés associés : territoires et acteurs locaux | indicateurs | inégalités et droits humains | échelles territoriales | indicateurs | inégalité sociale

Résumé

La construction d'indicateurs sociaux départementaux s'inscrit dans le cadre de la décentralisation des politiques sociales. Il s'agit de mettre à la disposition des collectivités territoriales des outils, les plus objectifs possibles, pour éclairer leurs politiques sociales. Il s'agit aussi de construire des outils utiles à l'échelon national pour répartir les financements, outils approuvés par l'échelon départemental.

Cette démarche s'inscrit nécessairement dans la longue durée, eu égard à la diversité des réalités départementales et à la nécessité, pour aboutir à des indicateurs largement partagés, d'associer les praticiens de l'action sociale les plus concernés.

Le travail accompli et les premiers résultats obtenus sont illustratifs de ce que peut offrir une coopération entre des organismes centraux, notamment ceux de la statistique publique, et des acteurs décentralisés, les conseils généraux.

Ainsi, une première liste d'indicateurs, périodiquement actualisés, figure désormais sur le site de l'Insee. Une typologie des départements a pu être constituée, qui caractérise leur degré de vulnérabilité sociale. Les travaux continuent, qui déboucheront notamment sur des indicateurs infra-départementaux.

Auteurs

Mansuy Michèle

Statisticienne-économiste. A été coanimatrice du groupe d'expérimentation ADF-DREES « indicateurs sociaux départementaux »

Gély Alain

Statisticien-économiste. Retraité. A travaillé à l'Insee, à la direction générale (notamment comme rédacteur en chef du *Courrier des statistiques*) et en directions régionales, à la direction de la prévision du Ministère des Finances, dans divers services statistiques ministériels (commerce, direction du développement des médias, industrie, services régionaux de statistique agricole, tourisme) et pour deux syndicats : la CFDT puis la CGT.

alaingely@orange.fr

Texte

La décentralisation des politiques sociales requiert des indicateurs largement partagés

Rappelons brièvement le contexte. La décentralisation amorcée en 1982 a progressivement confié aux collectivités territoriales, et notamment aux conseils généraux, de vastes responsabilités en matière d'action sociale : insertion sociale des jeunes, protection de l'enfance, action sociale concernant les personnes handicapées et les personnes âgées. Ils exercent ces prérogatives en relation avec les services de l'Etat, des organismes de protection sociale et des observatoires spécialisés : la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Observatoire de l'action sociale décentralisée (Odas) et l'Observatoire national de l'enfance en danger (Oned) [1]

Aide sociale à l'enfance

L'aide sociale à l'enfance financée par les départements recouvre deux formes principales : les mesures éducatives (50 % de l'ensemble des mesures) et les mesures de placement (50 % également), ces dernières très majoritairement décidées par l'autorité judiciaire. Les départements peuvent aussi accorder des aides financières aux familles. Au niveau national, l'Oned a pour mission de « mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter [2] »

Personnes handicapées

Les prestations départementales allouées aux personnes handicapées comprennent l'allocation aux adultes handicapés (AAH), financée par l'État, les allocations de compensation qui relèvent des Conseils généraux : allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et prestation de compensation du handicap (PCH) pour les moins de 60 ans (respectivement 24 et 32 % du total des bénéficiaires) la rémunération des aides ménagères ou auxiliaires de vie (6 % du total), ainsi que des aides à l'hébergement (accueil en établissement, accueil familial et accueil de jour ; 38 % du total).

Personnes âgées

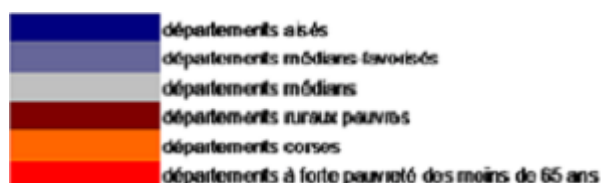
La principale prestation départementale en faveur des personnes âgées est l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : près de 87 % du nombre d'aides aux personnes âgées, fin 2010. L'APA est versée aux personnes âgées de 60 ans et plus évaluées comme étant en situation de perte d'autonomie, auxquelles une aide est reconnue nécessaire pour accomplir les actes essentiels de la vie. Vient ensuite l'aide sociale à l'hébergement (ASH), qui est une aide à l'accueil en établissement pour les personnes âgées dont les ressources et celles des obligés alimentaires sont insuffisantes, et qui peut faire l'objet d'un recours sur succession. L'APA n'est pas soumise à conditions de ressources, mais la partie restant à la charge du bénéficiaire dépend fortement des revenus de son foyer. Les autres aides départementales regroupent les aides ménagères du Conseil général et les prestations destinées aux personnes handicapées de 60 ans et plus.

La CNSA verse aux départements une partie des ressources qui leur servent à financer les prestations individuelles aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées.

Insertion sociale

Les prestations au titre de l'insertion sociale correspondent pour l'essentiel au versement du RSA socle (fin 2010 et pour l'ensemble des régimes général et agricole, 1,4 million d'allocataires correspondant à 2,8 millions de personnes couvertes, si l'on compte aussi le conjoint et les enfants éventuels de l'allocataire). S'y ajoute le financement de contrats aidés pour certains bénéficiaires. Le RSA activité, qui est un complément pour les foyers à faible revenu d'activité, n'est pas de la compétence des Départements mais de celle de l'État. Le RSA est versé par les caisses d'allocations familiales (CAF) et de mutualité sociale agricole (MSA).

Bien entendu, cette décentralisation doit s'accompagner de transferts de ressources fiscales et sociales des organismes centraux vers les collectivités territoriales, afin que ces dernières aient les moyens humains et financiers de leurs responsabilités.



Bien que les effets de taille de la population et de structure des âges aient été neutralisés [9], les différences entre départements sont très marquées. C'est d'abord en fonction du niveau de vie des ménages que les départements se différencient, les départements à niveau de vie médian [10] élevé s'opposant à ceux où le taux de pauvreté est fort.

En complément de ce clivage principal, d'autres disparités entre départements apparaissent. Elles sont liées à l'ampleur des inégalités de niveau de vie entre ménages du département, et celle du taux de personnes handicapées bénéficiaires de prestations. La proportion de bénéficiaires de la politique de protection de l'enfance n'intervient qu'ensuite.

Quatre groupes s'écartent notablement de la moyenne des départements.

Les **départements aisés** (tous les départements franciliens, sauf la Seine-Saint-Denis, et la Haute-Savoie) connaissent les niveaux de vie les plus élevés et la pauvreté la plus modérée. La population d'âge actif est plus nombreuse, en proportion du total. Les cadres y sont très présents. Les bénéficiaires des politiques d'action sociale y sont proportionnellement moins nombreux, mais les dépenses sociales hors insertion y ont des montants plus élevés pour chaque bénéficiaire, alors que c'est l'inverse pour la dépense par habitant. Les inégalités de niveau de vie entre ménages du département sont plus fortes qu'ailleurs.

Les **départements à forte pauvreté des moins de 65 ans** se situent au nord du pays, et en façade méditerranéenne. Le chômage y est élevé, et les demandeurs d'emploi de longue durée (plus d'un an) sont plus présents parmi les personnes d'âge actif. Les bénéficiaires du RSA socle ou de l'APA y sont plus nombreux, en proportion de la population d'âge correspondant. La pauvreté touche davantage qu'ailleurs les enfants et les jeunes, et aussi les familles monoparentales.

Les **sept départements ruraux pauvres** sont situés en bordure du Massif Central. C'est au sein des personnes âgées et des couples sans enfant que se concentre la pauvreté dans ces départements. De plus, ils accueillent plus souvent que d'autres des personnes handicapées, enfants ou adultes.

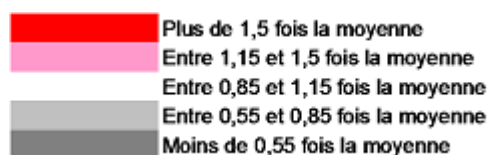
Les **deux départements corses** sont singuliers. La pauvreté y touche fortement à la fois l'ensemble de la population et les personnes âgées. Les bénéficiaires de l'APA à domicile (mais pas en établissement) et de l'aide sociale à l'hébergement sont plus nombreux. Cependant, ce sont surtout les adultes de 30 à 64 ans qui sont surreprésentés dans la population pauvre.

Enfin, deux groupes de départements se détachent moins de l'ensemble pour les indicateurs choisis : le groupe de **départements médians** (33 départements) et le groupe des **départements médians favorisés** (31 départements), ce dernier étant dans une situation plus favorable en matière de revenus et d'emploi, et aussi de dépense sociale par habitant.

Le niveau des dépenses sociales reflète le contexte social

Les six groupes ci-dessus se distinguent par les revenus des ménages qui y habitent, mais aussi par la dépense moyenne par habitant consacrée à l'action sociale (graphique suivant)

Revenus des ménages et dépenses sociales, médianes par groupe de départements (en % de la valeur médiane métropolitaine)



Lire : Dans le département de l'Hérault, la population couverte par le RSA représente fin 2010 6,8% de la population, soit plus de 1,5 fois la moyenne métropolitaine (4,5%)

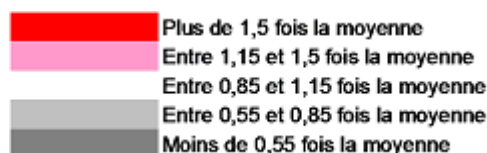
Sources : Cnaf, MSA, Insee

Allocation personnalisée d'autonomie : des différences moins marquées que dans le cas du RSA

En proportion de la population âgée de 75 ans ou plus, le taux de bénéficiaires de l'APA varie moins autour de la moyenne nationale que le taux de RSA. Toutefois, l'écart entre les départements le plus concerné et le moins concerné est de 1 à 3 (.carte ci-

dessous)

Bénéficiaires de l'APA, en % de la population de 75 ans et plus, au 31 décembre 2009 (% de la moyenne française)



Lire : Dans le département de la Nièvre, le taux d'APA est de 24,6%, soit plus de 15% au-dessus de la moyenne nationale (21 %)

Sources : Drees, enquête auprès des Conseils généraux ; Insee

Certains départements, comme le Nord ou la Seine-Saint-Denis, sont au-dessus de la moyenne pour les bénéficiaires des deux prestations.

Si l'on considère simultanément les quatre grands domaines d'action sociale départementale, la population des différents départements apparaît plus ou moins exposée aux risques sociaux.

Conclusion : Concilier démarche descendante et démarche ascendante

L'expérience accumulée par ces trois années de travail a montré que l'on ne pouvait se limiter :

- Ni à une démarche purement descendante où on se bornerait à désagréger, au niveau départemental, des indicateurs bien définis au niveau national ou international. Illustration : le cas du taux de diplômés de l'enseignement supérieur, rapporté à la population d'âge de fin d'études universitaires (25-34 ans), qui représente au niveau national la proportion de jeunes formés à ce niveau ; cet indicateur présentait de graves distorsions entre les départements-sièges d'universités, qui regroupent pendant la durée de leur formation les étudiants de leur bassin d'attraction, et les autres ; cet inconvénient, négligeable pour une analyse nationale, devient inacceptable quand on veut comparer des territoires entre eux ; l'analyse et les débats ont donc conduit le groupe de travail à préférer un taux de diplôme rapporté au nombre de personnes, au sein de cette population, ayant fini leurs études qui est, lui, parfaitement pertinent à l'échelle départementale pour indiquer l'attractivité des marchés locaux du travail pour ces diplômés ;
- Ni à une démarche purement ascendante où l'on se contenterait d'additionner des données disparates.

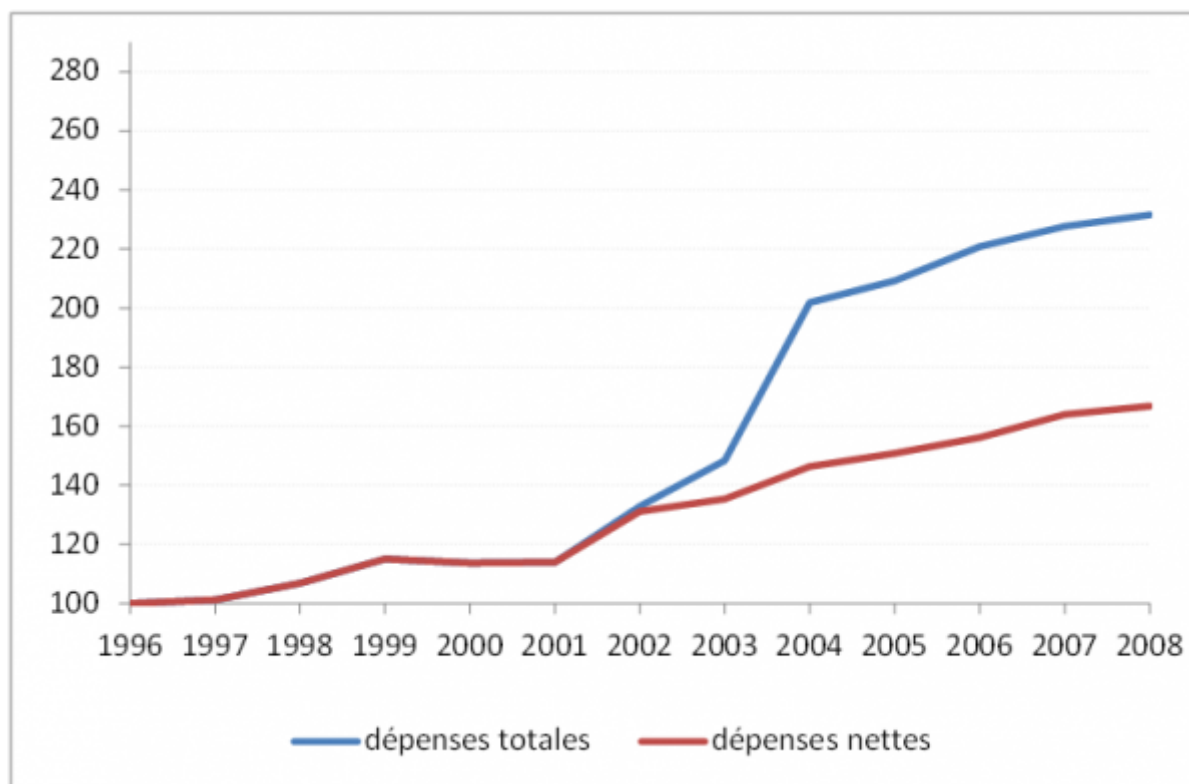
Pour que ces indicateurs soient pertinents, utiles pour des analyses locales et adaptés à des comparaisons, il est le plus souvent nécessaire d'effectuer des allers et retours entre, d'une part, concepts et chiffrages nationaux et, d'autre part, analyses et travaux locaux, dans un partenariat actif entre les acteurs concernés pour construire les indicateurs partagés les mieux adaptés. C'est aussi le gage d'une meilleure appropriation à terme de ces indicateurs par les acteurs locaux. Tant il est vrai que la production d'indicateurs ne peut être une fin en soi.

L'enjeu est maintenant, pour que la démarche entreprise porte pleinement ses fruits, la généralisation et l'appropriation de ces indicateurs par les conseils généraux qui n'ont pas encore participé à la démarche, les services de l'Etat et les autres partenaires de l'action sociale :

- De progresser vers l'harmonisation des critères utilisés pour la description et l'analyse de réalités sociales diverses. Par exemple : les travaux ont mis en évidence la nécessité d'une adaptation progressive des différents logiciels utilisés par les conseils généraux (contact a été pris à cette fin avec les éditeurs de ces logiciels)...
- Tout en respectant la diversité des approches et des politiques sociales décentralisées, qu'il s'agit de mieux éclairer sans prétendre les régenter centralement ou les conformer à des normes technocratiques.

Annexe : Actions sociales départementales

Graphique 1 : **Évolution des dépenses d'action sociale départementale en euros constants (base 100 en 1996).**

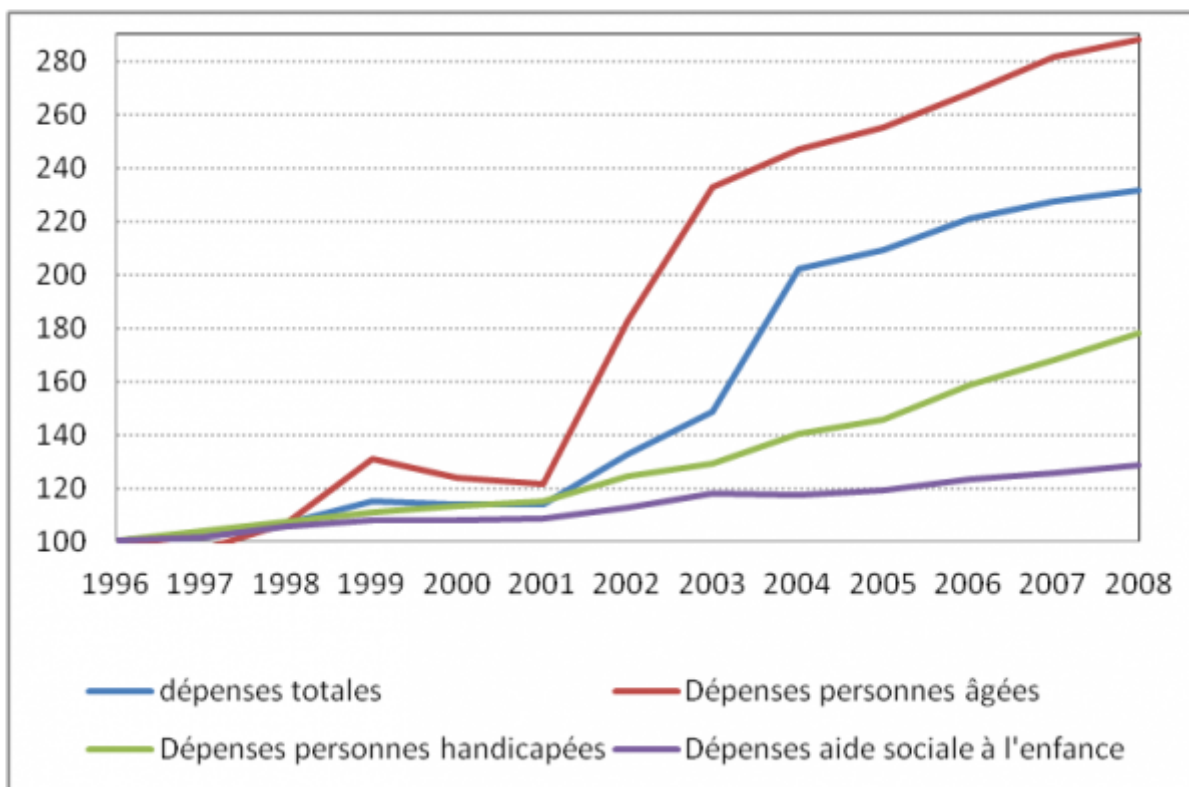


Champ • France métropolitaine.

Sources • Drees - enquêtes aide sociale départementale. Dépenses hors services communs et autres interventions sociales. Hors frais de personnel à l'exception de ceux liés à la gestion du RMI, quand ils sont identifiables (il existe des différences dans les méthodes d'imputation comptable des départements. Certains départements ne ventilent pas leurs dépenses de personnels entre les différentes sous-fonctions de l'action sociale mais en inscrivent la totalité dans la sous fonction dédiée aux « services communs »), et des assistants familiaux.

Dépenses nettes : dépenses après prise en compte des dotations et des transferts.

Graphique 2 : **Évolution des dépenses brutes d'action sociale départementale par grande fonction (hors prise en compte des transferts de compensation) en euros constants (base 100 en 1996).**



Champ • France métropolitaine – hors services communs et autres interventions sociales. Hors frais de personnel à l'exception de ceux liés au RMI et aux assistants familiaux.

Sources • Drees - enquêtes aide sociale départementale, CNAF et MSA pour les allocataires du RMI, RMA et contrats d'avenir.

Notes

[1] Pour plus de détails, notamment sur la péréquation entre collectivités territoriales et son financement, voir « *Politiques sociales locales, champ d'intervention et dépenses* »

<http://www.cairn.info/revue-francai...> . Les chiffres de 2008, cités dans les paragraphes qui suivent, en sont issus.

[2] Un système d'information géré par l'Oned et alimenté par des données individuelles anonymisées fournies par les conseils généraux, est en cours de construction.

[3] Elles sont en effet fondées sur les revenus 2010 déclarés en 2011 à l'administration fiscale. Les traitements lourds (recoupement avec des données d'enquêtes auprès des ménages) nécessaires pour transformer des données purement administratives en statistiques de qualité au niveau local impliquent un décalage d'une année supplémentaire.

[4] Voir à ce sujet l'atelier « contexte sécuritaire et statistique publique » lors du colloque organisé par les syndicats CGT, CFDT et SUD de l'Insee en mars 2011, en particulier l'intervention de Paule Laidebeur, du conseil général du Nord : <http://www.cgtinsee.org/Kolok/kolok...>, pages 38 à 41

[5] Mécaniquement, lorsque le chômage augmente, la valeur de cet indicateur baisse. On ne peut donc pas l'interpréter sans tenir compte simultanément des évolutions du taux de chômage général.

[6] D'autres typologies plus spécialisées, utilisant des indicateurs plus détaillés concernant d'une part les personnes âgées et d'autre part les populations en recherche d'insertion sociale, ont été construites et sont présentées dans le rapport du groupe, en complément de celle, plus globale, présentée ici : <http://www.drees.sante.gouv.fr/rapp...>

[7] Pour une présentation de l'analyse en composantes principales, voir par exemple ce document de l'Inra : <http://transgohan.free.fr/stage/fic...>

[8] Par convention, les données de revenus relatives à la Corse ont été estimées à la moyenne régionale. En l'absence de données concernant les revenus disponibles, les départements d'Outre-mer n'ont pas pu être classés

[9] Par exemple, les taux de bénéficiaires sont exprimés en pourcentage de la population potentielle correspondante, et le taux de bénéficiaires de l'APA est calculé en fonction de la population de 75 ans et plus.

[10] La médiane sépare une distribution en 2 parties égales. La moitié de la population se situe en dessous de la médiane, l'autre moitié au-dessus. La médiane caractérise mieux que la moyenne le milieu d'une distribution non symétrique, ce qui est le cas des salaires, revenus, niveaux de vie ou patrimoines.

[11] Allocataire, conjoint, enfants et autres personnes à charge
