

Haut Conseil du financement de la protection sociale

Rapport sur l'impact de la protection sociale
et de son financement
sur la distribution territoriale des revenus

Novembre 2015

INTRODUCTION

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a engagé au cours de l'année 2015 des travaux sur l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus. Ce thème avait en effet rencontré l'intérêt de certains membres du Haut Conseil lors de travaux antérieurs, notamment dans le cadre de l'analyse des propriétés redistributives de la protection sociale menée dans le rapport de juin 2013 sur la clarification et la diversification des ressources des régimes de protection sociale. En outre, il présente un intérêt particulier au moment où la réforme territoriale redessine la carte des régions et où la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation des territoires de la République réforme les compétences des différents niveaux de collectivités locales. Enfin, ce questionnement large est susceptible d'intégrer des sujets qui intéressent directement le financement de la protection sociale, et particulièrement les problèmes de financement des prestations sociales décentralisées par les départements, alors que les parties prenantes – État et départements – ont ouvert une réflexion sur l'évolution du périmètre et des modalités de financement et de péréquation de certaines de ces prestations sociales.

Le présent rapport restitue ces travaux, autour d'une part de développements centraux qui décrivent la répartition régionale et départementale des prestations et des prélèvements de protection sociale, et s'efforcent d'identifier les effets redistributifs qu'elle induit sur les revenus des ménages entre territoires, et d'autre part d'éclairages complémentaires de certains comportements ou mécanismes qui agissent sur la localisation des personnes et des activités, et par suite sur la distribution territoriale des revenus. Le Haut Conseil a en effet estimé qu'il n'était ni possible – compte tenu des lacunes des données disponibles et des traitements opérés – ni souhaitable – au regard des principes qui fondent la protection sociale française, notamment l'inscription de l'essentiel des prélèvements et des prestations dans le cadre de mécanismes de solidarité relevant du niveau national -, de faire porter l'analyse sur des indicateurs synthétiques identifiant des zones qui seraient « gagnantes » ou « perdantes » à cette redistribution. L'objectif de ces travaux a davantage été de mettre en évidence les incidences redistributives des dispositifs de protection sociale au plan territorial comme conséquences associées à sa mission de protection des personnes contre les risques sociaux, en tenant compte des facteurs spécifiques à ces différents risques, tels que les mobilités entre la résidence et lieu de travail ou au moment de la retraite, et en identifiant les enjeux qui en découlent pour les politiques publiques sanitaires et sociales.

Le rapport est organisé en cinq chapitres :

- un chapitre introductif présente les enjeux et les questions notamment méthodologiques que soulève la problématique de l'impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus ;
- les deuxième et troisième chapitres analysent la localisation des prélèvements, puis des prestations selon les différents risques couverts par la protection sociale, et proposent une première synthèse de l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus ;
- le quatrième chapitre complète les résultats présentés aux deux chapitres précédents par des éclairages spécifiques propres à enrichir l'analyse de l'impact territorial des opérations de protection sociale, et qui portent sur les mobilités domicile-travail et liées à la retraite, sur l'outremer, sur les opérations de protection sociale impliquant des échanges financiers avec l'étranger, sur l'analyse fine de la formation des revenus au sein du département du Pas-de-Calais, et sur la question du financement des dépenses sociales à la charge des collectivités locales ;
- le cinquième et dernier chapitre s'efforce enfin de dégager des enseignements pour les politiques publiques sanitaires et sociales de cette analyse des effets de redistribution territoriale liés à la protection sociale, notamment sous l'angle des spécificités des différents risques et de l'articulation entre dispositifs nationaux et décentralisés.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
Chapitre I : La protection sociale et la distribution territoriale des revenus	11
I. L'analyse de l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus : une démarche qui s'inscrit dans des débats relatifs à l'économie régionale, mais qui apporte une contribution spécifique	12
I.1. <u>Les débats actuels sur les inégalités territoriales et leur évolution.....</u>	13
I.1.1. <i>La dynamique des inégalités territoriales à travers les apports de la « nouvelle économie géographique »</i>	13
I.1.2. <i>Des questionnements et des débats sur la question de la polarisation territoriale des activités économiques.....</i>	17
I.2. <u>L'intérêt d'une analyse spécifique des mécanismes de redistribution territoriale liés à la protection sociale.....</u>	18
I.3. <u>Des enjeux différents en ce qui concerne l'impact redistributif des prélèvements et des prestations de protection sociale</u>	20
I.3.1. <i>La redistribution géographique liée aux prestations sociales.....</i>	20
I.3.2. <i>La redistribution géographique liée aux prélèvements contribuant au financement de la protection sociale.....</i>	22
II. La décomposition territoriale des dépenses et des recettes de la protection sociale : des difficultés méthodologiques importantes	23
II.1. <u>La question de la maille territoriale</u>	23
II.2. <u>Les lacunes de la disponibilité de données localisées relatives aux prestations et aux prélèvements de protection sociale</u>	25
III. Une approche combinant l'identification quantifiée de l'impact territorial des recettes et des dépenses de protection sociale, et des éclairages spécifiques des mécanismes sous-jacents à cet impact	27
III.1. <u>Une approche statistique multi-risques et multi-dimensionnelle, qui ne peut se réduire à des balances territoriales entre prestations et ressources</u>	27
III.2. <u>La nécessité d'éclairages complémentaires.....</u>	28

Chapitre II : Géographie des ressources de la protection sociale 31

I. Une désagrégation départementale et régionale des agrégats nationaux de dépenses de la protection sociale31

- I.1. Les ressources de la protection sociale en 2013..... 31
- I.2. Une décomposition départementale et régionale des ressources de la protection sociale 33
 - I.2.1. *Les données recueillies auprès des organismes collecteurs des prélèvements finançant la protection sociale*..... 33
 - I.2.1.1. *Les cotisations et contributions sociales sur les revenus d'activité recouvrés par l'ACOSS et la MSA*..... 34
 - I.2.1.2. *La CSG et la CRDS sur les revenus de remplacement* 35
 - I.2.1.3. *Les impôts et taxes affectés (autres que la CSG et la CRDS sur les revenus d'activité et de remplacement)*..... 35
 - I.2.2. *Une extrapolation de ces données et la mobilisation d'informations auxiliaires qui permettent de couvrir la plus grande part du périmètre des ressources de la protection sociale* 37
 - I.2.2.1. *La localisation des données relatives aux cotisations sociales effectives, de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité* 37
 - I.2.2.2. *La localisation des données relatives à la CSG et à la CRDS sur les revenus de remplacement*..... 38
 - I.2.2.3. *La localisation des données relatives aux autres impôts et taxes* 38
 - I.2.2.4. *La localisation des contributions publiques bénéficiant aux collectivités locales*..... 39
 - I.2.3. *Les ressources non localisables* 39

II. Une analyse d'ensemble de la géographie des ressources de la protection sociale.....40

- II.1. Une présentation synthétique de la répartition territoriale des ressources localisables de la protection sociale..... 40
- II.2. La géographie des ressources assises sur les revenus d'activité 43
 - II.2.1. *Les disparités de la répartition de l'emploi entre départements* 45
 - II.2.2. *Les disparités des rémunérations moyennes d'activité entre départements*..... 47
 - II.2.3. *Les disparités des taux apparents de cotisation entre départements* 48
 - II.2.4. *De fortes disparités infra-départementales et une piste prometteuse : la localisation des cotisations au lieu de résidence des actifs* 49
- II.3. La géographie des impôts et taxes affectés à la protection sociale 51

Chapitre III : Géographie des dépenses de protection sociale et impact d'ensemble de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus	53
I. Une désagrégation départementale et régionale des agrégats nationaux de dépenses de la protection sociale	53
I.1. <u>Les dépenses de protection sociale en 2013</u>	53
I.2. <u>Une décomposition départementale et régionale des dépenses de protection sociale</u>	55
I.2.1. <i>Les données départementales et régionales recueillies auprès des administrations et des régimes de protection sociale</i>	56
I.2.2. <i>Une extrapolation de ces données et la mobilisation d'informations auxiliaires qui permettent de couvrir la totalité du périmètre des prestations de protection sociale</i>	57
II. Une analyse d'ensemble et risque par risque de la géographie des prestations de protection sociale.....	60
II.1. <u>La géographie des retraites.....</u>	62
II.2. <u>La géographie des prestations d'assurance maladie</u>	64
II.3. <u>La géographie des aides à l'autonomie des personnes handicapées et âgées.....</u>	71
II.4. <u>La géographie des prestations familiales et des aides au logement</u>	74
II.5. <u>La géographie de l'indemnisation du chômage et de la lutte contre la pauvreté.....</u>	76
II.6. <u>Une approche complémentaire permise par le nouveau dispositif de données localisées sur les revenus de l'Insee : l'impact des prestations sociales sur le revenu des ménages au niveau local</u>	78
III. Une tentative de rapprochement des géographies des prélèvements et des prestations de protection sociale	84
III.1. <u>Catégorie 1 : des départements dont les structures démographiques et d'emploi impliquent une contribution importante au financement de la protection sociale, et un apport plus limité des prestations</u>	86
III.2. <u>Catégorie 2 : Des départements où la densité en emplois est plus faible et où le nombre élevé des personnes âgées tire à la hausse le montant des prestations sociales par habitant</u>	87
III.3. <u>Catégorie 3 : des zones caractérisées par des niveaux d'emploi engendrant des ressources importantes pour le financement de la protection sociale, et la présence d'une proportion de personnes âgées entraînant un montant élevé de prestations par habitant</u>	89
III.4. <u>Catégorie 4 : des zones économiquement peu dynamiques, mais également caractérisées par des montants modérés de prestations sociales par habitant</u>	91
Contribution III.A : L'apport du nouveau dispositif FILOSOFI à la connaissance territorialisée de la pauvreté et des effets des transferts sociaux sur les disparités régionales et départementales de revenu (M. Luc Brière, chef de la division « Statistiques régionales locales et urbaines » à l'INSEE)	93

Chapitre IV : Des éclairages complémentaires sur la formation des revenus et l'apport de la protection sociale au niveau territorial.....	103
I. Les mobilités entre résidence et lieu de travail, facteur de divergences dans la localisation des prestations et des prélèvements sociaux	105
II. Le choix de la résidence au moment et au cours de la retraite : un reflet des disparités de niveaux de vie entre retraités, et un enjeu important d'attractivité pour les territoires	108
III. Les spécificités démo-socio-économiques des départements d'outre-mer et leurs incidences en termes de protection sociale.....	111
IV. Les flux de prestations sociales entre la France et l'étranger et la situation spécifique des zones frontalières	115
V. L'intérêt d'une analyse des disparités de revenu au niveau infra-départemental : le cas du département du Pas-de-Calais	117
VI. L'impact du financement des dépenses sociales sur les budgets des collectivités locales : des tensions présentes et des perspectives en débat	119
Contribution IV.A : Migrations résidentielles et mobilités domicile travail : le cas francilien (Mme Sylvie Lagarde, Directrice régionale de l'INSEE en Ile de France)	127
Contribution IV.B : Vieillesse démographie et mobilité résidentielle des personnes de 60 ans et plus en France. Dynamiques territoriales et logiques sociales (M. Laurent Nowik, maître de conférences en démographie et sociologie à l'Université François Rabelais de Tours)	137
Contribution IV.C : Mutations sociodémographiques dans les DOM et nouveaux défis pour la protection sociale (M. Claude-Valentin Marie, conseiller pour l'outremer à l'Institut national des études démographiques)	155
Contribution IV.D : Les flux de prestations sociales entre la France et l'Etranger et la situation spécifique des zones frontalières (M. Laurent Causat, secrétaire général du Haut Conseil du financement de la protection sociale).....	199
Contribution IV.E : Impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus : l'exemple du Pas de Calais (M. Sébastien Terra, adjoint au chef du service « Etudes et diffusion » à la Direction régionale de l'INSEE Nord-Pas de Calais.....	205
Contribution IV.F : La décentralisation des politiques sociales : état des lieux, problèmes et enjeux (M. Michel Borgetto, Professeur à l'Université Paris 2, (Panthéon-Assas)).....	217

Chapitre V : Quelques enseignements de l'étude de la dimension territoriale des prestations et des prélèvements de protection sociale pour les politiques publiques sanitaires et sociales 233

I. Une redistribution significative des revenus entre territoires due à la protection sociale, à laquelle les dispositifs institués au plan national prennent une part essentielle, mais avec des « marges de manœuvre » pour les politiques publiques 233

II. Des progrès souhaitables de la connaissance statistique de la distribution géographique des prélèvements et des prestations de protection sociale 235

III. Des enjeux et des leviers d'action en faveur de la cohésion territoriale différenciés selon les risques de la protection sociale 236

IV. Des questionnements complémentaires mis en évidence par les éclairages spécifiques du présent rapport 240

ANNEXE 1: DECOMPOSITION DEPARTEMENTALE ET REGIONALE DES RESSOURCES ET DES EMPLOIS DE LA PROTECTION SOCIALE 243

ANNEXE 2 : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES RELATIVES AU HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE, CODE DE LA SECURITE SOCIALE..... 279

ANNEXE 3 : COMPOSITION DU HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE . 285

Chapitre I

La protection sociale et la distribution territoriale des revenus

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a décidé à la fin de 2014 d'engager un travail d'étude et une réflexion sur le thème de l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus. En effet, cette dernière est influencée tant par les modes de financement (cotisations sociales, impôts affectés et concours budgétaires) que par la délivrance des prestations sociales correspondant aux différents risques couverts (retraite, dépendance, maladie, famille, chômage, prestations sous condition de ressources de soutien au revenu et de lutte contre la pauvreté). Cette analyse est réalisée au moment où se met en place une nouvelle carte des régions, où la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation des territoires de la République réforme les compétences des différents niveaux de collectivités locales, et alors que certains travaux scientifiques ont dans la période récente attiré l'attention sur l'évolution des disparités territoriales de revenu et d'emploi¹.

L'analyse conduite dans ce rapport a toutefois une portée plus spécifique, limitée à l'impact direct, à un moment donné, de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus. Elle ne recoupe que de façon circonscrite les débats plus généraux sur l'évolution et la polarisation des inégalités entre territoires, dans la mesure où son approche est centrée sur les effets redistributifs propres à la protection sociale et à son mode de financement, dans la lignée des précédents travaux conduits sur ce thème par le Haut Conseil : celui-ci s'était en effet efforcé, dans ses rapports précédents, d'appréhender les dimensions « horizontale » et « verticale » de cette redistribution, au niveau national et européen, mais sans prendre en compte jusqu'ici sa dimension territorialisée au niveau infra-national².

A cet égard, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a considéré l'impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus comme la résultante naturelle du cadre principalement national dans lequel s'inscrivent dans notre pays les principaux dispositifs de couverture des risques sociaux et les mécanismes de solidarité qu'ils mettent en œuvre. Cette inscription des prestations et des prélèvements sociaux dans un cadre national, à l'exception circonscrite des politiques décentralisées, est une caractéristique essentielle de notre système de protection sociale, qui le distingue de ceux d'autres pays européens où des délégations importantes de compétences sont consenties aux autorités locales, notamment dans le domaine des prises en charge sanitaires³. Elle a pour corollaire d'associer aux effets redistributifs « horizontaux » - entre

¹ Cf. par exemple : Laurent Davezies (2012), « La crise qui vient : la nouvelle fracture territoriale », La République des idées, Seuil.

² Cf. les rapports sur la clarification et la diversification des ressources des régimes de protection sociale des régimes de protection sociale de mars 2013, et sur l'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe de novembre 2014.

³ Cf. le rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale, « Analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe », novembre 2014.

personnes affectées ou non par un risque social - et « verticaux » - entre personnes de revenus différents – induits par le jeu de cette solidarité nationale, une dimension supplémentaire de redistribution entre territoires.

Même s'ils ne découlent pas d'objectifs explicites des politiques sanitaires et sociales, essentiellement fondées sur l'attribution de droits objectifs à des individus et des ménages, ces mécanismes de transferts de revenus entre territoires par le jeu des prestations et des prélèvements sociaux méritent d'être cernés et analysés. Étudier l'impact de la protection sociale sur la composition et les disparités des revenus entre les territoires n'a à cet égard pas pour objet de faire apparaître des zones qui seraient « gagnantes » ou « perdantes » à cette redistribution, mais d'identifier les facteurs qui la déterminent, ainsi que de réfléchir à l'apport des politiques sanitaires et sociales au regard des enjeux de la cohésion territoriale.

Ce chapitre introductif a donc pour objet d'identifier les enjeux et les questions notamment méthodologiques que soulève la problématique de l'impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus. Une première partie s'attache à resituer les liens existant entre cette question et les débats en cours parmi les experts de l'économie territoriale, mais aussi à confirmer l'intérêt d'une approche spécifique de la redistribution entre territoires exercée par la protection sociale (I). Une seconde partie souligne les difficultés méthodologiques particulières auxquelles s'expose une tentative de décomposition territoriale des recettes et des dépenses de protection sociale (II). Une troisième partie précise la nature des informations délivrées dans le présent rapport, qui consistent en un traitement statistique permettant de disposer d'une décomposition localisée des agrégats financiers de la protection sociale, complété par des éclairages spécifiques à même d'identifier les mécanismes sous-jacents à l'impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus (III).

I. L'analyse de l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus : une démarche qui s'inscrit dans des débats relatifs à l'économie régionale, mais qui apporte une contribution spécifique

La France connaît des disparités territoriales de revenus qui tiennent à de multiples facteurs - démographie, localisation des activités économiques, caractéristiques de la main-d'œuvre dans les territoires, chômage, etc. -, que la protection sociale et son financement contribuent à réduire.

Un débat existe parmi les chercheurs et les experts sur l'évolution de ces inégalités et sur les mécanismes qui les sous-tendent, qui porte tout à la fois sur le diagnostic d'une concentration croissante des activités économiques en certains points du territoire, et sur l'opportunité de conforter ou au contraire de corriger cette tendance à travers l'action des pouvoirs publics (I.1). Ces discussions ne remettent cependant pas en cause l'intérêt d'une approche spécifique du rôle joué par la protection sociale dans la redistribution des revenus entre territoires (I.2).

1.1. Les débats actuels sur les inégalités territoriales et leur évolution

Les analyses économiques qui s'intéressent à l'impact du développement économique sur les inégalités territoriales sont parfois synthétisées par une courbe en « U » inversée, dite « courbe de Williamson », qui lie le niveau de la richesse matérielle aux disparités économiques entre territoires : selon cette approche, dans un premier temps du développement économique, ces disparités augmenteraient sous l'effet de la concentration des activités émergentes dans des zones particulières, puis dans un deuxième temps les activités économiques tendraient à se répartir de façon géographiquement plus homogène, entraînant une diminution des inégalités de produit intérieur brut ou de revenu disponible des ménages par tête entre les territoires.

Lorsque l'on confronte ce cadre théorique aux données françaises sur les disparités régionales de produit intérieur brut et de revenu, lesquelles ne sont disponibles que depuis 1975 pour les PIB régionaux et 1962 pour les revenus disponibles régionaux, on observe en effet jusqu'au début des années quatre-vingt une diminution importante des écarts de revenu disponible par habitant, et une inflexion plus modeste des écarts de PIB régionaux. Cette tendance serait donc conforme à l'hypothèse de réduction des inégalités économiques territoriales, passée une première phase du développement économique, qu'illustre la partie décroissante de la « courbe de Williamson ». Cependant, depuis une trentaine d'années, les tendances sont plus difficiles à interpréter, dans la mesure où elles traduisent une divergence entre l'évolution des disparités inter-régionales de PIB par tête, qui sont reparties à la hausse, et celle des inégalités de revenu disponible qui continuent à diminuer⁴.

Des débats existent cependant dans la communauté des chercheurs à la fois quant aux constats relatifs à l'ampleur et à la nature de ces évolutions, et quant aux mécanismes qui les sous-tendent.

1.1.1. La dynamique des inégalités territoriales à travers les apports de la « nouvelle économie géographique »

Ces mouvements, de convergence dans un premier temps, puis de divergence dans un second, des disparités d'activité économique entre territoires et de revenu des ménages qui y résident, peuvent être analysés en revenant à la dynamique de longue période des disparités territoriales et en mobilisant les éléments d'explication que le courant dit de « la nouvelle économie géographique » a tenté d'apporter (cf. Encadré 1).

⁴ L. Davezies, Th. Pech (2014), « La nouvelle question territoriale », Note de La Fondation Terra Nova, septembre.

Encadré 1

Les apports de l'économie géographique à l'explication des disparités territoriales.

Les économistes se sont intéressés depuis une vingtaine d'années à la localisation des activités au sein d'un territoire donné, en s'efforçant de transposer au niveau national et infra-national les conclusions de la théorie économique des échanges internationaux quant à leur impact sur la spécialisation des différents pays qui y participent. A cet égard, c'est un ouvrage de l'économiste américain Paul Krugman (« *Geography and Trade* »), publié en 1991⁵, qui semble constituer la publication fondatrice de ce courant d'analyse dénommé « nouvelle économie géographique »⁶.

Selon cette approche, le modèle de croissance mis en œuvre durant les « Trente Glorieuses » reposait sur l'existence d'interrelations nombreuses entre les secteurs productifs : d'un côté les secteurs moteurs, dont la croissance est plus rapide que l'ensemble de l'économie, entraînent le reste de l'appareil productif par leurs achats de biens et services (on parle « d'effets amont ») ; de l'autre, les biens et services produits par les secteurs moteurs se diffusent à l'ensemble de l'économie, créant un deuxième canal par lequel la croissance s'entretient (on parle alors « d'effets aval »). Un exemple typique du mode de développement des « Trente glorieuses » est ainsi l'extension de la production d'automobiles, qui non seulement contribue à la croissance de l'ensemble des secteurs fournisseurs, mais également favorise la mobilité des personnes et des biens, qui constitue un facteur supplémentaire d'efficacité de l'économie et de soutien de l'activité économique⁷.

Les « effets amont » sont automatiques et de nature « mécanique » : l'augmentation d'une production exige *ipso facto* l'augmentation de la production des biens amont nécessaires à sa fabrication. Les « effets aval » sont quant à eux plus incertains et relèvent du processus de développement économique, puisqu'ils dépendent de la manière dont les agents économiques se saisissent des nouveaux biens et services qui apparaissent et les convertissent en opportunités économiques pour concevoir à leur tour des biens et services nouveaux ou transformer des processus de production en en améliorant la productivité.

Une autre dimension du développement économique des « Trente Glorieuses » aurait tenu aux caractéristiques de ce qu'il est convenu d'appeler « le cycle du produit » : dans une première phase, la valeur ajoutée provient des activités de recherche, conception, mise au point des prototypes et des premières séries, toutes activités qui exigent des ressources (laboratoires de recherche, compétences technologiques, personnel qualifié) en général disponibles dans les villes. Puis dans une deuxième phase, une production de masse est développée qui peut trouver sa place dans des territoires plus périphériques où les coûts de production sont plus faibles (parce que les salaires et les coûts immobiliers y sont plus faibles ou que ces territoires peuvent exploiter un avantage comparatif lié par exemple à la présence de matières premières ou à la proximité de voies de communication), permettant une diffusion territoriale du développement économique.

⁵ Krugman P. (1991), « *Geography and Trade* », MIT Press.

⁶ Cf. pour une présentation synthétique des approches de la « nouvelle économie géographique » : Crozet M., Lafourcade M. (2009), « La nouvelle économie géographique », *La découverte*.

⁷ L. Davezies, T. Pech, *op. cit.*

(suite encadré 1)

Ce modèle a pu assurer une convergence des revenus et des PIB régionaux par tête dans les années de l'après-guerre, aidée par une modernisation agricole qui a accru les revenus dans les zones rurales tout en engendrant un exode rural, ainsi que par des politiques publiques d'aménagement du territoire qui ont contribué à ce que les territoires ruraux participent à ce mouvement de convergence. Cependant, les années 1980 auraient marqué une triple rupture qui peut contribuer à expliquer les divergences apparues entre les trajectoires territoriales du PIB et du revenu par tête :

1/ La mondialisation : l'ouverture des frontières et l'émergence de pays concurrents qui disposent d'avantages comparatifs par rapport aux territoires périphériques des « Trente Glorieuses » auraient provoqué une recomposition de ce qu'il convient d'appeler les « chaînes de valeur ».

Les biens, voire certains services (informatiques notamment), sont élaborés le long de « chaînes de valeur » (recherche, développement, prototypes, fabrication en série, commercialisation, marketing et services après vente) qui s'organisent de manière à exploiter au mieux les avantages comparatifs de différents territoires sur chacun des maillons de la chaîne, territoires qui sont de plus en plus en concurrence. Les segments les plus intensifs en travail non qualifié peuvent ainsi désertier les anciens territoires périphériques nationaux au profit de localisations dans les pays à plus faibles coûts. Les segments les plus intensifs en travail qualifié (recherche, développement, marketing et design, conception des processus industriels) demeurent au premier chef dans des territoires où peuvent jouer des externalités positives, largement liées à la proximité géographique des diverses compétences dont l'interaction est nécessaire. A l'autre bout de la « chaîne de valeur », on trouve des segments non délocalisables (distribution, publicité, service après-vente) car liés par nature à la proximité avec l'utilisateur final.

Ces caractéristiques tendraient à concentrer les activités sur certains territoires bénéficiant d'institutions en interactions les unes avec les autres (universités, centres de recherche, bureaux d'études, services divers aux entreprises, sièges sociaux) au détriment de territoires où des activités plus standardisées de production trouvaient certains avantages comparatifs (faible coût de la main-d'œuvre et de l'immobilier, proximité de certaines matières premières) désormais remis en cause par la mondialisation. Ce double mouvement aurait donc tendance à concentrer les activités en certains points du territoire et à désavantager d'autres territoires où la production était auparavant localisée.

2/ L'économie des nouvelles technologies est une deuxième dimension des mutations productives qui peut influencer sur la répartition territoriale des activités. La durée de vie des produits s'est globalement réduite, en particulier dans le cas des produits technologiques, ce qui implique des efforts constants de renouvellement et d'innovation pour les entreprises productrices. Le poids des processus « amont » (recherche, conception, développement, marketing) dans les « chaînes de valeur » qui en découle renforce les effets d'agglomération, tandis que les territoires plus périphériques auraient tendance à se spécialiser dans des activités relevant d'une économie « résidentielle/présentielle », liée à la simple présence des personnes sur un territoire (commerce de détail, artisanat du bâtiment, secteur médical et social, activités récréatives, etc.). Les segments les plus en aval des « chaînes productives » (commercialisation, services après-vente, réparation/entretien), par nature liés à la consommation finale, participeraient également à cette « économie résidentielle ».

(suite encadré 1)

3/ De nouveaux secteurs aval. Comme on l'a vu antérieurement, les secteurs moteurs de la croissance sont ceux qui suscitent de forts effets d'entraînement en amont du système productif par la demande qu'ils adressent aux autres secteurs, ainsi qu'en aval par les opportunités qu'ils offrent à l'ensemble de l'économie de répondre à de nouveaux besoins ou de rationaliser les processus productifs. L'automobile, l'énergie ou l'électronique, ont à cet égard constitué des secteurs emblématiques du développement économique au cours des « Trente glorieuses ». Il semblerait que les secteurs emblématiques de « la nouvelle économie », fondée sur l'économie numérique, l'information et l'économie de l'immatériel, ou la finance, engendrent des effets amont beaucoup plus limités, et plus facilement délocalisables, et des effets aval dont les conséquences sont difficiles à mesurer. On est en présence de secteurs à croissance très rapide, concentrés sur des territoires limités (des sites industriels circonscrits (Silicon Valley), les places financières, etc.), avec relativement peu de sous-traitants amont (d'où la faiblesse des « effets amont ») et s'adressant souvent directement au consommateur final.

Ces raisons, ajoutées à d'autres telles que les modifications des politiques d'aménagement du territoire, tendraient à faire émerger un modèle de développement territorial dans lequel les activités économiques se « polariseraient » sur un nombre plus limité de territoires qu'auparavant, organisés autour de grandes villes (on parle de « métropolisation ») concentrant une part croissante de l'activité, de l'emploi, et donc des ressources sur lesquelles reposent la collecte des divers prélèvements obligatoires, notamment ceux qui concourent à financer les transferts sociaux. Ces évolutions ont pu être exacerbées par l'ouverture européenne qui rend plus concurrentiels les choix que les entreprises peuvent faire en matière de localisation de leurs activités, et renforcent la préoccupation des autorités locales pour l'attractivité économique de leurs territoires. En France, l'approfondissement de la décentralisation dans les années quatre-vingt, qui a conféré aux régions une compétence propre en matière de développement économique, a été concomitant de ces transformations du modèle productif⁸.

L'analyse d'ensemble des données disponibles sur les évolutions des caractéristiques socio-économiques des territoires et de leurs habitants semble *a priori* conforter l'idée selon laquelle la dynamique d'homogénéisation des productions par tête aurait pris fin au tournant des années quatre-vingt avec la reprise d'une tendance à la croissance des inégalités régionales de PIB par habitant, alors que les disparités de revenu par tête régional se sont maintenues sur leur tendance à la réduction. L'une des explications de cette divergence des évolutions des revenus par habitant et de PIB par tête pourrait résider dans les redistributions du revenu disponible des ménages entre régions auxquelles les dépenses publiques, et notamment les prestations de protection sociale, auraient contribué.

Ces transferts publics, constitués notamment des prestations de protection sociale, mais également d'équipements et de services collectifs, contribueraient ainsi à la constitution dans certains territoires de ce que L. Davezies dénomme une « économie résidentielle »⁹ (le terme « d'économie présenteielle » est aussi employé), c'est-à-dire une structure productive reposant pour l'essentiel sur la présence d'habitants dont les revenus sont pour une part significative soutenus par des transferts sociaux comme les retraites, et sur des services correspondant à leurs besoins spécifiques (commerce de détail, artisanat du bâtiment, services aux ménages notamment sanitaires et sociaux, services à la personne, etc.).

⁸ Cf. « Le magistère de la boussole », J.P. Duport, Lettre de la DATAR, Février 1993.

⁹ L. Davezies (2012), *op. cit.*

1.1.2. Des questionnements et des débats sur la question de la polarisation territoriale des activités économiques

Des interrogations et des critiques ont néanmoins pu être adressées à ces explications des polarisations territoriales de l'appareil productif¹⁰. Elles portent d'abord sur la portée des constats réalisés à partir des statistiques disponibles, puis sur la nature des mécanismes en cause.

En premier lieu, la notion de produit intérieur brut par tête régional qui sert à étayer le constat fait l'objet d'un certain nombre de critiques. Sans même évoquer les objections générales faites au PIB comme indicateur pertinent de la richesse ou du bien-être, on peut observer que l'évaluation du PIB régional repose sur une estimation de la valeur ajoutée apportée par les établissements localisés dans cette région, sachant qu'en général elle est obtenue par ventilation de la valeur ajoutée nationale de l'entreprise à partir d'indicateurs recueillis au niveau des établissements (principalement la masse salariale). Par ailleurs se pose également la question de la ventilation géographique de certaines activités, comme les transports interrégionaux ou celles affectées par les flux touristiques, ou celle de l'agrégat de population – résidents, emplois... - approprié au calcul du PIB par tête. Plus fondamentalement, on peut aussi faire remarquer que la divergence des PIB par tête qui a été notée ci-dessus tient pour l'essentiel au poids et à l'évolution propre de l'Île-de-France où se concentrent hauts revenus, population plus qualifiée que la moyenne nationale, sièges sociaux, universités et centres de recherche, administrations centrales, etc. Ainsi la part de l'Île-de-France dans le PIB métropolitain est-elle passée de 28,6% en 1990 à 30,6% en 2011¹¹. Sur la même période, le PIB par tête a crû de 85,4% en Île-de-France contre 73,1% en France métropolitaine. Enfin, on peut remarquer que si le coefficient de variation des PIB par tête sur l'ensemble des régions métropolitaines augmente de 15,5% en 1990 à 18% en 2011, il diminue de 7% à 6,4% quand on exclut la région capitale de l'échantillon. Ces données montrent également que la dispersion des PIB par tête est en tout état de cause moins élevée entre les régions françaises hors Île-de-France que quand cette dernière est prise en compte.

Une deuxième critique fait remarquer que la concentration des activités économiques sur un petit nombre de territoires ne découle pas tant d'un processus endogène engendré par les évolutions technologiques, que dans bien des cas de spécialisations et d'avantages historiques ou géographiques, tels que l'implantation de longue date de l'industrie aéronautique à Toulouse, ou le voisinage des régions Alsace et Rhône-Alpes avec des pays dynamiques sur le plan économique (Suisse et Allemagne), ou encore de l'existence d'axes de transport qui peuvent aussi avoir une influence sur les performances territoriales.

Un dernier type de remarques rappelle que, s'il existe des forces de concentration liées aux proximités géographiques (mutualisation de certains équipements, diminution des coûts de coordination, meilleurs appariements sur le marché du travail, facilités pour la circulation des connaissances), des forces de dispersion liées à l'apparition de congestions, à la concentration d'émissions polluantes, ou aux hausses des prix sur les marchés immobilier, du travail, et même des

¹⁰ O. Boubas-Olga, M. Grossetti (2014), « La métropolisation, horizon indépassable de la croissance économique ? », HAL archives-ouvertes.fr, no 01078207, septembre.

¹¹ Source : Insee.

produits courants, peuvent toutefois, à partir d'un certain point, annuler les bénéfices tirés de l'agglomération, et inciter à limiter la poursuite de ce processus. A cet égard, l'appréciation des différences de niveau des prix entre les territoires constitue un domaine où des améliorations de la connaissance seraient particulièrement utiles pour mieux appréhender des tensions de ce type (cf. Encadré 4 du chapitre III). Comme le suggère de façon stylisée la « courbe de Williamson », la concentration spatiale peut finir par engendrer plus de coûts que de bénéfices, ce qui rend souhaitable une limitation de la taille des effets de « métropolisation ». Au surplus, un territoire ayant une spécialisation sectorielle poussée est rendu plus vulnérable à des chocs sectoriels, comme on a pu le voir dans certaines régions françaises fragilisées par le déclin de certaines industries (textile, acier, mines, etc.) dynamiques durant les « Trente Glorieuses ».

1.2. L'intérêt d'une analyse spécifique des mécanismes de redistribution territoriale liés à la protection sociale

Ces constats et débats sur les évolutions globales observées concernant les inégalités économiques spatiales offrent une toile de fond utile à l'analyse, mais n'interfèrent que pour partie avec une approche plus spécifiquement centrée sur les effets redistributifs entre territoires induits par la protection sociale et son financement.

La protection sociale met en œuvre en premier lieu une fonction de redistribution « horizontale » - entre personnes affectées par un risque social (maladie, perte de revenu due au chômage, charges familiales) et celles qui en sont épargnées. Elle réalise également d'autres transferts entre individus et groupes sociaux, à travers les différences, à un moment donné, entre le montant des prélèvements sociaux acquittés par les individus et les ménages et celui des prestations sociales qu'ils perçoivent, comme c'est le cas pour la retraite qui redistribue du revenu entre des moments différents du temps (on parle d'une fonction de report qui transfère du revenu d'un moment de la vie à un autre).

De nombreuses études ont également été consacrées à un autre type de redistribution dite « verticale » - des personnes à revenu élevé vers les personnes à revenu modeste – induite par la protection sociale¹², qui tient à la fois aux mécanismes redistributifs explicites au cœur des formules de calcul des prestations, à la corrélation qui peut exister au niveau individuel entre exposition à certains risques et revenu (notamment dans le domaine du risque « maladie » où l'on observe un certain lien entre état de santé, recours aux soins et niveau de revenu), ou encore à la déconnexion des cotisations ou contributions dues par les assurés avec leurs risques individuels.

Au total, de nombreuses prestations de protection sociale combinent des éléments de redistribution horizontale et verticale. En revanche, la dimension territoriale de ces transferts est un terrain d'analyse moins exploré. Or, dans la mesure où les ressources de la protection sociale, essentiellement assises sur les revenus d'activité, sont recouvrées dans les zones où les emplois sont localisés, et où les prestations sont majoritairement versées aux lieux de résidence des bénéficiaires, la couverture des risques sociaux entraîne des transferts en provenance des territoires où sont concentrés les emplois vers ceux où réside une proportion relativement importante d'inactifs ou de

¹² Cf. notamment le rapport de juin 2013 du Haut Conseil du financement de la protection sociale sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale,

demandeurs d'emploi, dont les revenus sont plus fortement alimentés par les transferts sociaux. La protection sociale exerce ainsi un rôle correcteur de l'impact de la localisation des activités et des emplois sur l'allocation territoriale des revenus.

Les lieux où se forment les revenus primaires qui constituent l'essentiel des assiettes des ressources de la protection sociale, et les endroits où se trouvent les allocataires et où sont en conséquence versées les prestations, peuvent en effet diverger, sauf en ce qui concerne les prestations bénéficiant directement aux personnes en activité. Il en va de même des autres assiettes sur lesquelles sont prélevées les ressources fiscales bénéficiant directement ou indirectement à la protection sociale et des prestations qu'elles financent, sauf dans le cas des ressources fiscales des départements qui financent en partie les allocations individuelles de solidarité (allocation personnalisée pour l'autonomie, prestation de compensation du handicap, revenu de solidarité active « socle »).

Par ailleurs, les prestations de protection sociale prennent pour une part importante, de l'ordre d'un tiers, la forme de transferts en nature – prise en charge de soins, aides à l'autonomie, financement de structures d'accueil des jeunes enfants, secteur médico-social, etc. - qui ont un contenu spécifique en activité et en emploi (personnel de soins, structures d'accueil des jeunes enfants, etc.). Cette dimension de la protection sociale renvoie à des enjeux d'accessibilité, de localisation de l'offre (répartition spatiale des hôpitaux, établissements pour personnes handicapées et âgées, structures d'accueil des jeunes enfants, etc.), et de contribution de ces services à l'activité et à l'emploi local, qui méritent d'être spécifiquement analysés.

De ce fait, si la protection sociale exerce un rôle partiellement compensateur de la localisation différenciée des activités et des emplois, on peut enfin penser qu'elle contribue à une certaine structuration de l'activité dans des territoires où une partie importante de la population reçoit des prestations en espèces et en nature, rejoignant ainsi l'hypothèse de « l'économie résidentielle » évoquée précédemment.

Il a donc été jugé important de réaliser une analyse détaillée de la dimension territoriale des transferts de revenu induits par la protection sociale, dans son acception la plus large, et de son impact final sur la répartition des activités, des emplois et des revenus sur le territoire national. A cette fin, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a sollicité l'appui méthodologique des administrations et organismes de protection sociale qui disposent de données localisées relatives aux prestations et aux ressources des régimes de protection sociale, ainsi qu'aux revenus des ménages et à leur composition.

1.3. Des enjeux différents en ce qui concerne l'impact redistributif des prélèvements et des prestations de protection sociale

1.3.1. *La redistribution géographique liée aux prestations sociales*

D'ores et déjà, un certain nombre d'études et de données statistiques publiques relatives à des niveaux géographiques plus ou moins détaillés sur les différents types de prestations sociales¹³ permettent d'illustrer l'impact des prestations sur la distribution territoriale des revenus.

Au total, en 2013, l'ensemble des dépenses de protection sociale (constituées des dépenses, hors transferts entre régimes, des régimes d'assurances sociales, des régimes de prestations extra-légales d'employeurs, des régimes de la mutualité et de la prévoyance ainsi que des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des institutions sans but lucratif au service des ménages) se montait à 33,7% du PIB, soit 713,5 Md€¹⁴. Les prestations sociales et les frais de gestion et financiers versés par les différents types de régimes d'assurance sociale (régime général, régimes d'indemnisation du chômage, fonds spéciaux, régimes particuliers de salariés, régimes complémentaires de salariés, régimes de non-salariés) représentaient quant à eux 24,2% du PIB, soit un montant de 512,5 Md€. Le reste des emplois de la protection sociale est essentiellement le fait du « régime d'intervention des hôpitaux publics » (prestations de soins dispensées par les hôpitaux) à hauteur de 64,9 Md€ et le « régime d'intervention sociale des pouvoirs publics » (administrations de l'Etat et collectivités locales qui versent des prestations relevant de la solidarité nationale) à hauteur de 63,1 Md€. Les « régimes d'intervention sociale des institutions sans buts lucratifs au service des ménages » (organismes privés non-lucratifs), les « régimes d'employeurs extra-légaux » (prestations versées directement par les employeurs dans le cadre de conventions collectives ou d'accord de branche) et les « régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance » s'acquittent du solde pour un montant de 56,7 Md€.

Une première mesure de l'impact des prestations sociales sur la formation du revenu des ménages au niveau local conduit à en constater la disparité selon les territoires. C'est ainsi qu'en 2012, les seuls transferts sociaux en espèces représentaient en moyenne 31,4% du revenu disponible brut des ménages en France, une part qui varie de 24,4% en Ile-de-France à 39,5% dans le Limousin, reflétant l'importance des prestations « vieillesse-survie » dans la région française où la part des personnes âgées dans la population est la plus importante (la part des personnes de plus de 60 ans dans la population y était de 30,7% contre 23,5% en France métropolitaine)¹⁵.

¹³ Notamment :

- la note d'analyse du Haut Conseil de la famille HCF de février 2013 sur la diversité de l'offre et les disparités d'accès aux structures d'accueil des jeunes enfants selon les territoires ;
- le document d'étude sur les inégalités sociales de santé inclus dans le rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie de 2012, qui comporte un développement sur le lien entre inégalités sociales et territoriales de santé ;
- les analyses des disparités territoriales des dépenses de santé publiées annuellement dans l'annexe 7 au PLFSS.

¹⁴ « La protection sociale en France et en Europe en 2013 », édition 2015. collection « Etudes et Statistiques », DREES.

¹⁵ Source : Insee, enquêtes de recensement, et dispositif Filosofi (*cf. infra*).

Ces différences de structure suggèrent de porter une attention plus précise aux différents risques de la protection sociale et aux logiques de redistribution territoriale des ressources dont elles sont porteuses, compte tenu de la part que prennent les prestations en espèces et en nature à leur couverture et aux différences de caractéristiques socio-démo-économiques des différents territoires.

Dans la mesure où elles représentent la part la plus importante des prestations (de l'ordre de 46%), les dépenses de retraites figurent au premier rang des transferts à examiner, d'autant qu'il s'agit de prestations en espèces qui ne sont pas la contrepartie d'un service, et qui sont donc directement disponibles pour une consommation « arbitrage ».

Il faut noter que l'apport des retraites aux revenus des ménages dans les différents territoires ne procède pas directement d'une redistribution territoriale proprement dite, c'est-à-dire de transferts de revenu entre des personnes résidant dans des territoires différents, mais résulte dans une large mesure des choix de localisation (plus ou moins libres ou contraints) des personnes au moment de leur passage de la vie active à la retraite, puis au fur et à mesure de leur montée en âge. Cette composante des revenus est toutefois l'une des dimensions essentielles de « l'économie résidentielle » dans les territoires comprenant une population importante de retraités, dont la présence induit par ailleurs des besoins et des activités économiques spécifiques (services aux personnes, services médico-sociaux, établissements d'accueil des personnes âgées, etc.).

Les dépenses au titre du risque « maladie, invalidité, accidents du travail » représentent le deuxième poste, soit de l'ordre de 35%, des dépenses de protection sociale. Les déterminants locaux de ces dépenses sont nombreux et parfois malaisés à distinguer les uns des autres : ils peuvent toucher tout aussi bien la part des personnes âgées sur le territoire que l'état général de santé de la population ou que la densité de l'offre de soins de ville et la présence d'équipements hospitaliers, etc. La complexité et la diversité des critères explicatifs et les interactions qui existent entre eux font que les liens entre la dépense de santé et les caractéristiques socio-démographiques des habitants jouent de façon plurielle. Pour l'essentiel, à hauteur de l'ordre de 90%, les dépenses afférentes sont des prestations en nature, contreparties de la fourniture d'un service de soins.

Les prestations de soutien au revenu des ménages modestes, notamment les minima sociaux (dont le revenu de solidarité active (RSA) géré et financé par les départements pour la partie « socle »), qui représentent 2,5% des dépenses de protection sociale, jouent également un rôle significatif dans la formation des revenus localisés, compte tenu des fortes disparités de la part de bénéficiaires de cette allocation dans la population. Il en va de même pour les prestations couvrant le risque chômage (et insertion professionnelle), qui représentent 6,1% des dépenses de protection sociale, et dont le montant reflète à la fois les situations locales du marché du travail et la structure des qualifications.

Enfin, au sein des prestations de protection sociale, une attention particulière mérite d'être portée aux prestations en nature, qui financent des structures de soins, des services médico-sociaux, ou d'équipements et services d'accueil et de loisir des jeunes enfants, tous susceptibles d'apporter une contribution directe, importante dans certains cas, à l'activité et à l'emploi dans les territoires.

1.3.2. La redistribution géographique liée aux prélèvements contribuant au financement de la protection sociale

Si les prestations contribuent à la répartition territoriale des revenus induite par la protection sociale, c'est aussi le cas de ses ressources. Un précédent rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale¹⁶ avait étudié les propriétés redistributives « verticales » - entre individus qui diffèrent par leur niveau de vie - de la protection sociale, en prenant en compte l'effet conjoint des prestations et des prélèvements, et mis en évidence le fait que l'influence de la redistribution sociale sur les inégalités de revenus passait principalement par les prestations et secondairement par les prélèvements.

Cependant, lorsque l'on s'intéresse à l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus, il est probable que les contributions respectives des prestations et des prélèvements sont différentes.

Localiser l'origine des cotisations sociales, qui représentent au total, s'agissant des cotisations sociales effectives des régimes d'assurances sociales et des régimes facultatifs et des cotisations sociales imputées, 62% des ressources de la protection sociale, et de la CSG qui en représente 13%¹⁷, soit au total les trois quarts des recettes, apparaît donc comme un enjeu important. Le dispositif de recouvrement des cotisations et de la CSG assises sur les revenus d'activité permet en principe de localiser aussi bien les assiettes que les cotisations acquittées à un niveau local assez fin. L'ACOSS, qui publie trimestriellement des données régionalisées sur l'emploi, les salaires et la masse salariale, est ainsi en mesure de réaffecter les encaissements de cotisations et contributions sociales aux établissements dans lesquels des salaires ont été versés. Un premier examen de ces données permet de mettre en évidence que 10 départements contribuent à hauteur de 40,3% au total des cotisations, de la CSG sur revenus d'activité et de la CRDS.

S'agissant des autres recettes, notamment fiscales qui contribuent à hauteur de 12% de l'ensemble des recettes, une partie seulement est localisable. L'organisation du recouvrement ne permet en effet pas toujours d'affecter les sommes perçues au lieu où s'est formé le fait générateur de l'impôt ou de la taxe (*cf. infra*). En outre, les contributions publiques représentant les dotations des budgets de l'État et des collectivités locales qui financent des dépenses de protection sociale, ne sont localisables que pour la partie minoritaire constituée des concours des collectivités locales.

¹⁶ Rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale : HCFiPS, 7 juin 2013.

¹⁷ « La protection sociale en France et en Europe en 2013 », édition 2015, collection « Etudes et Statistiques », Drees.

II. La décomposition territoriale des dépenses et des recettes de la protection sociale : des difficultés méthodologiques importantes

Le cœur du présent rapport vise donc à analyser la répartition régionale et départementale des prestations et des prélèvements de protection sociale, et à identifier les effets redistributifs qu'elle induit sur les revenus des ménages entre territoires, tout en éclairant de façon plus particulière certains comportements ou mécanismes qui agissent sur la localisation des personnes et des activités. Le choix d'une approche ainsi circonscrite permet d'éviter certains débats difficiles à trancher, comme celui sur l'évolution des PIB régionaux. Elle pose néanmoins en elle-même d'importants problèmes méthodologiques, qui obligent à opérer des choix empreints de fortes conventions, et en conséquence sujets à discussion

De nombreux travaux français et étrangers se sont intéressés à la décomposition infra-nationale des dépenses publiques et des prélèvements obligatoires¹⁸. Bien que le propos du présent rapport porte de façon plus limitée sur les prélèvements et les transferts au titre des seuls dispositifs de protection sociale, il s'expose à des problèmes méthodologiques du même ordre que les travaux relatifs à la dimension territoriale de l'ensemble des finances publiques, à savoir : le choix de la maille territoriale à partir de laquelle s'opère la décomposition (II.1) ; les lacunes de l'information statistique disponible au niveau local (II.2).

II.1. La question de la maille territoriale

Les ressources de la protection sociale sont comme on l'a vu essentiellement assises sur les revenus d'activité, et recouvrées dans les zones où les emplois sont localisés (celles où les actifs travaillent, et dans une moindre mesure celles où les personnes résident et s'acquittent des différents impôts et taxes qui concourent au financement de la protection sociale), tandis que les prestations sont majoritairement versées aux lieux de résidence des bénéficiaires, ou aux lieux de fourniture de certaines prestations de soins ou de services médico-sociaux dans le cas des personnes recevant des soins dans une zone éloignée de leur domicile.

Plusieurs éléments peuvent conduire à ce que la géographie des activités productives diffère de celle des lieux de résidence. Un premier élément tient aux transferts entre personnes en emploi, salariées ou non, et personnes hors de l'emploi, qu'elles soient inactives (retraitées pour l'essentiel) ou actives (en maladie, ou au chômage), puisque les différents territoires ont des propensions différentes à accueillir les personnes hors de l'emploi. Une part des transferts sera donc expliquée par le fait que les territoires sont inégalement affectés par les situations d'inactivité et de non-emploi et participent donc inégalement aux redistributions tant du côté des ressources que des emplois.

¹⁸ On citera en particulier :

- aux Etats-Unis, les travaux fondateurs de S. Mushkin : « Distribution of Federal Taxes Among the States » (National Tax Journal, 1956), et « Distribution of the Federal Expenditure Among the States » (Review of Economics and Statistics », n° 39, 1957) ;
- en Europe : L. Davezies (1999), « Un essai de mesure de la contribution des budgets des pays membres à la cohésion européenne », Économie et Prévision, n° 138-139.

Un deuxième facteur a trait aux mobilités domicile-travail (mobilités « alternantes ») qui renvoient au fait que, dans la majorité des cas, les personnes occupées se déplacent pour se rendre sur leur lieu de travail où elles génèrent des revenus qui abonderont les ressources du système de protection sociale alors qu'elles bénéficieront des prestations en général à leur lieu de résidence¹⁹.

L'appréhension de cette série de déconnexions entre les lieux où se créent les ressources et les lieux où sont comptabilisées les prestations soulève la question de la maille géographique propre à permettre une description des différents types de mobilités ou de différenciations. Plus la territorialisation sera fine, plus elle permettra une représentation précise des polarisations territoriales entre des territoires traversés de problématiques sociales différenciées tenant, entre autres, aux dynamiques de prix du logement qui clivent les métropoles entre centres-villes et banlieues, ou entre territoires de petite couronne et périurbains²⁰. Ce souci de précision doit cependant être mis en regard de deux autres considérations.

D'une part, celle de la disponibilité des données statistiques sur les ressources et les emplois de la protection sociale : plus la maille sera fine, plus il sera difficile de mettre les données disponibles en correspondance avec le cadre national des comptes de la protection sociale publiés annuellement par la Drees. En pratique, un cadre départemental, puis l'agrégation des données départementales au niveau des régions – dans leurs délimitations anciennes et nouvelles –, paraissent être les niveaux les plus fins sur lequel il est possible d'envisager un travail de répartition territoriale des prestations et des prélèvements sociaux.

Par ailleurs, les circonscriptions administratives, départements et régions, sont les niveaux où sont mises en œuvre les principales politiques sanitaires et sociales. De ce point de vue, le département, qui a en charge un certain nombre de politiques sociales décentralisées en faveur des personnes handicapées et âgées, d'insertion et d'aides à l'enfance, et qui est chargé du versement aux ménages des allocations afférentes à ces politiques (RSA, APA, ASH, PCH, ACTP), et la région où opèrent les agences régionales de santé qui sont chargées d'organiser l'offre de soins sur le territoire, sont effectivement les niveaux géographiques les plus pertinents.

Pour ces deux raisons, l'analyse conduite dans ce rapport porte à titre principal sur les niveaux régionaux et départementaux. Pour autant, on ne saurait omettre qu'il existe également de fortes disparités territoriales infra-départementales en matière de tissu productif, d'habitat ou de problématiques sociales. A cet égard, le présent rapport comportera dans sa quatrième partie des développements relatifs à l'examen des disparités de revenus au sein d'un département particulier, le Pas-de-Calais.

¹⁹ C'est le cas des prestations en espèces. Les prestations en nature, destinées au remboursement total ou partiel des dépenses médicales, paramédicales et des frais d'hospitalisation, ou à la fourniture d'un service (structure de garde de jeunes enfants, hébergement de personnes âgées ou handicapées, etc.) peuvent être comptabilisées au domicile du bénéficiaire (dans une optique « consommation ») ou au lieu de localisation du prestataire de service (dans une optique « production »).

²⁰ A titre indicatif, en 2004, la distance moyenne domicile-travail parcourue par les salariés était de 25,9km tandis que la distance médiane ressortait à 7,9km (« Les déplacements domicile-travail amplifiés par la périurbanisation », INSEE Première, N° 1129 - mars 2007). INSEE.

II.2. Les lacunes de la disponibilité de données localisées relatives aux prestations et aux prélèvements de protection sociale

L'enjeu méthodologique principal de l'analyse conduite dans le présent rapport est la reconstitution la plus complète possible des flux de prestations et de prélèvements sociaux aux niveaux départemental et régional (dans le cadre des régions actuelles et nouvelles).

Les flux de prestations au niveau départemental et régional peuvent être connus à partir des données disponibles provenant des caisses nationales ou de l'enquête de la Drees sur les dépenses sociales des départements, données qui existent suivant des nomenclatures qui ne correspondent pas toujours à celle des comptes de la protection sociale. Par ailleurs, il est parfois impossible de reconstituer de manière exhaustive la totalité des flux de prestations au niveau géographique souhaité, notamment quand plusieurs caisses ou organismes contribuent au service de ces prestations. C'est par exemple le cas pour les prestations « vieillesse-survie » à propos desquelles on ne dispose pas encore d'une source statistique agrégeant de manière localisée les versements provenant des différentes caisses, ou des indemnités journalières maladie.

Dans d'autres cas, l'incomplétude des informations localisées relatives à une prestation donnée découle de l'absence d'un système d'information territorialisé, ce qui est par exemple le cas des remboursements en provenance des organismes d'assurance maladie complémentaire, de certaines prestations spécifiques à la fonction publique (comme les pensions au titre d'un accident du travail ou d'une invalidité, et le supplément familial de traitement), ou des prestations servies au titre de la prévoyance ou de la protection sociale d'entreprise.

En définitive, les données transmises par les divers régimes de sécurité sociale et la Drees permettent de couvrir de façon satisfaisante les dépenses au titre des différents risques de la protection sociale (cf. Tableau 1 ci-dessous). Le parti a donc été pris d'extrapoler les distributions territoriales fournies par les organismes et la Drees à la totalité des montants figurant dans les comptes de la protection sociale pour 2012. Cependant, les autres emplois des régimes de protection sociale hors transferts (frais de gestion et financiers, principalement) ne sont pas pris en compte dans la décomposition territoriale.

Tableau 1
Couverture des prestations de protection sociale des comptes de la protection sociale
par les données localisées transmises par les régimes

	(milliards d'euros)		(%)
	Montants figurant dans les comptes de la protection sociale pour 2012 (1)	Montants localisés recueillis auprès des organismes et administrations (2)	Taux de couverture (2)/(1)
Santé	226,5	178,5	78,8%
Vieillesse-survie	298,5	250,5	83,9%
Maternité-famille	55,7	41,0	73,6%
Emploi	39,8	36,2	91,0%
Logement	17,0	16,3	95,9%
Pauvreté-Exclusion sociale	15,7	9,1	58,0%

Source : Drees, calculs HCFiPS.

Le système d'information relatif au recouvrement des cotisations et contributions sociales par le réseau de l'ACOSS et la MSA permet quant à lui de connaître de manière localisée (au niveau départemental) les cotisations et contributions :

- sur les salaires du secteur privé non agricole ;
- acquittées par les particuliers employeurs ;
- sur les revenus des travailleurs indépendants non agricoles (sauf au titre de la l'assurance maladie et de la retraite des professions libérales) ;
- sur les revenus des salariés et des exploitants agricoles ;
- sur les salaires des agents des fonctions publiques hospitalière et territoriale et des régimes spéciaux (en partie) ; en revanche, l'emploi et la masse salariale de la fonction publique d'Etat, pour la partie sur laquelle portent des cotisations recouvrées par l'ACOSS (maladie, famille, CSG/CRDS), ne peut être localisée.

Enfin, les impôts et taxes affectés participant au financement de la protection sociale sont recouverts pour l'essentiel par les administrations fiscale (DGFIP) et douanière (DGDDI), mais une partie de ces ressources est non localisable puisqu'au-delà d'une certaine taille, les entreprises s'acquittent de leurs obligations fiscales de façon centralisée auprès le Direction des grandes entreprises de la DGFIP pour l'ensemble de leurs établissements localisés en France.

Au total, s'agissant des prélèvements finançant la protection sociale, les données de l'ACOSS et de la MSA, d'une part, et de la DGFIP et des Douanes d'autre part, permettent de couvrir, respectivement, environ 80% des cotisations sociales et de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement, et 45% des autres impôts et taxes affectés. Ces taux de couverture pouvant être jugés suffisamment élevés, il a été décidé, comme dans le cas précédent des prestations, d'extrapoler les données localisées recueillies auprès de ces administrations et organismes recouvreurs à l'ensemble des montants de cotisations sociales effectives et d'impôts et taxes affectés figurant dans les comptes de la protection sociale pour l'année 2012, soit respectivement 374 et 172 Md€. S'agissant des contributions publiques qui sont, dans les comptes de la protection sociale, la contrepartie des prestations dont ces administrations ont directement la charge et des subventions de l'État à certains régimes (soit au total 69 Md€ en 2012), le choix a été fait de localiser les montants afférents aux collectivités territoriales (29 Md€) au prorata des prestations sociales à leur charge décrites dans les enquêtes réalisées par la Drees. En revanche les cotisations sociales imputées, le reste des contributions publiques et les autres produits, soit un montant total de 116 Md€, n'ont pu être territorialisés.

Au stade de la synthèse des flux de prestations et de prélèvements, les données précédentes devront enfin être rapprochées des données sur les revenus localisés des ménages afin d'apprécier la part que les transferts sociaux prennent dans la formation des revenus au niveau local, et donc de mesurer la contribution qu'ils apportent à l'économie de certains territoires. Deux sources peuvent être mobilisées à cet effet, les « Revenus Fiscaux Localisés » (RFL), et le dispositif « Fichier localisé social et fiscal » (Filosofi), tous deux développés par l'Insee. La première (RFL) porte sur l'ensemble des revenus déclarés par les ménages à l'administration fiscale à différents niveaux géographiques (arrondissements, aires urbaines, bassins de vie, départements, régions, etc.), et prend en compte les éléments de revenus fiscalisés.

Elle n'est à ce titre pas exhaustive puisqu'elle ne permet pas de saisir nombre de prestations telles que les prestations en nature et les minima sociaux (RSA, minimum vieillesse, allocations baux adultes handicapés...) qui, n'étant pas imposés, ne figurent pas dans les déclarations fiscales, de même que certains éléments de revenus de remplacement non fiscalisés (les majorations de pension pour enfant par exemple, qui n'étaient pas fiscalisées en 2012). La source Filosofi, dont les premiers résultats ont été publiés en 2015²¹, permet quant à elle d'obtenir, selon les mêmes mailles territoriales que la source RFL, la structure de l'ensemble du revenu disponible brut, c'est-à-dire y compris la plus grande part des prestations sociales recueillies à partir des fichiers des principaux régimes de protection sociale, globalement et par déciles de revenu disponible brut.

III. Une approche combinant l'identification quantifiée de l'impact territorial des recettes et des dépenses de protection sociale, et des éclairages spécifiques des mécanismes sous-jacents à cet impact

Il importe de préciser la nature des informations qui seront apportées dans les développements ultérieurs du présent rapport. D'une part, si la mise en œuvre de la méthodologie statistique décrite dans ses grandes lignes dans la partie II précédente conduit à mettre en regard, risque par risque et même pour l'ensemble de la protection sociale, l'impact des différents prélèvements et prestations de protection sociale, la démarche conduite exclut l'idée de synthétiser cet impact dans un indicateur financier unique tel que le bilan des prestations reçues et des prélèvements acquittés dans les différents territoires (III.1). D'autre part, la diversité des mécanismes à l'œuvre dans la formation des revenus au niveau local implique de compléter l'approche statistique d'ensemble par la mobilisation d'études réalisées par des experts sollicités par le Haut Conseil afin de mieux éclairer ces mécanismes (III.2).

III.1. Une approche statistique multi-risques et multi-dimensionnelle, qui ne peut se réduire à des balances territoriales entre prestations et ressources

La démarche dont la méthodologie a été décrite dans la partie II précédente permettra de décrire la géographie des principaux prélèvements et prestations de protection sociale, selon leurs caractéristiques telles que les assiettes pour les prélèvements ou les risques couverts pour les prestations. Diverses agrégations seront réalisées pour les besoins de l'analyse, jusqu'à la mise en regard de la répartition territoriale de l'ensemble de ces prélèvements et prestations, qui permettra d'apprécier l'impact global de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus.

Cependant, on ne trouvera pas dans le présent rapport d'indicateurs synthétiques de l'impact territorial de la protection sociale sous la forme de « balances prestations/prélèvements » qui viseraient à mettre en évidence des territoires débiteurs et créditeurs à la redistribution. Le Haut Conseil du financement de la protection sociale s'est en effet refusé à retenir ce type de présentation, et ce pour trois raisons :

²¹ A.-Th. Aerts, S. Chirazi, L. Cros (2015), "Une pauvreté très présente dans les villes-centres des grands pôles urbains », *Insee Première*, n° 1552, Insee, juin.

- en premier lieu, une raison de principe : comme cela a été rappelé au début du présent chapitre, la protection sociale a pour but de protéger des personnes sans prendre en compte leur lieu de résidence, exception faite des aides au logement et des dispositifs sociaux décentralisés ; les transferts implicites entre territoires dus aux localisations différentes des assiettes des divers prélèvements et des bénéficiaires des diverses prestations, dont l'étude présente un intérêt certain, ne sont qu'une conséquence de l'application de règles essentiellement uniformes dans des territoires présentant des caractéristiques socio-économiques distinctes, et qui participent de ce fait des solidarités liées aux dispositifs de protection sociale nationaux ;
- en second lieu, une raison liée aux spécificités de l'analyse conduite dans le présent rapport : les transferts sociaux recouvrent des prestations de natures très diverses, aux logiques et aux dynamiques propres relevant de déterminants démographiques (les prestations de vieillesse survie dépendant du nombre de retraités, les prestations familiales du nombre d'enfants, les dépenses de santé de l'ensemble de la structure par âge de la population), économiques (liés aux chocs cycliques ou structurels affectant les différentes activités), voire « géo-climatiques » (l'attraction de nombreux retraités pour les façades maritimes) ; par ailleurs, les prestations en espèces ou en nature servies dans un territoire reflètent pour une part significative les mobilités géographiques des personnes : elles renvoient aux choix individuels de résidence, qui peuvent être plus ou moins libres ou contraints, par exemple par le prix des logements, mais aussi déterminés par le souhait de résider auprès de certains équipements collectifs (écoles pour les familles avec enfants, structures hospitalières et médico-sociales pour les personnes âgées, etc.) ; ce constat pose par suite la question des instruments que peuvent mettre en œuvre les pouvoirs publics nationaux ou locaux, concernant l'attractivité des territoires, et la part que peut y prendre l'offre d'équipements sanitaires et sociaux ; au total, les différentes catégories de prestations interagissent de façon spécifique et complexe avec les caractéristiques socio-économiques des divers territoires, de sorte qu'une approche par balances comptables n'apporterait que des informations partielles et largement non pertinentes ;
- en troisième lieu, une raison technique : la localisation des dépenses et des recettes de la protection sociale n'étant pas exhaustive notamment en ce qui concerne les ressources des régimes de protection sociale (*cf.* Partie II *supra*), la signification d'un solde identifiant des territoires « créditeurs » et « débiteurs » serait intrinsèquement limitée.

En conséquence, les chapitres suivants du rapport privilégieront des analyses séparées de l'impact territorial des prélèvements et des prestations de protection sociale pour chaque assiette et pour chaque risque social, avec une réflexion sur l'incidence des comportements individuels, en particulier en matière de choix de la résidence, et sur les enjeux potentiels qui apparaissent pour les interventions publiques conduites dans les domaines sanitaire et social.

III.2. La nécessité d'éclairages complémentaires

Les difficultés méthodologiques d'une décomposition territoriale des recettes et des dépenses de la protection sociale mentionnées dans la partie II précédente, tout comme la multiplicité et la complexité des interactions existant entre les dispositifs de protection sociale et les caractéristiques

socio-économiques des territoires, conduisent à compléter le présent rapport par un examen de certains aspects de la problématique de la redistribution sociale entre territoires sous forme d'éclairages spécifiques. Ces points ont fait l'objet d'études plus approfondies, à la demande du Haut Conseil, qui sont présentées en annexe du rapport, et qui permettent à la fois d'illustrer les limites liées aux conventions statistiques retenues et de mettre en exergue des comportements ou des phénomènes importants lorsque l'on tente d'apprécier la portée redistributive des prestations et des prélèvements sociaux entre les territoires. Ces éclairages portent ainsi sur :

- les mobilités domicile-travail : elles expliquent pour une grande part les différences de localisation entre les lieux où sont prélevées les ressources et ceux où sont versées les prestations ; une contribution spécifique relative à l'Île de France, région où ces mobilités alternantes sont particulièrement importantes, permettra d'illustrer les phénomènes de déconnexion spatiale entre résidence et lieu de travail ;
- la mobilité résidentielle des retraités : c'est l'un des principaux facteurs susceptibles d'induire un apport différencié des prestations et des prélèvements à la formation des revenus disponibles des ménages selon les territoires, et de contribuer à une structuration économique spécifique de certains d'entre eux autour d'une « économie résidentielle » ou des structures d'accueil médico-sociales ;
- les départements d'outremer : ce sont des territoires caractérisés par des configurations démographiques spécifiques (vieillesse marquée dans les Antilles et à l'inverse jeunesse de la population en Guyane et à la Réunion), un marché du travail empreint d'une forte dualité, et des problèmes sociaux importants (fréquence de la monoparentalité, importance du recours aux minima sociaux) ;
- les flux de revenus, de prestations et de prélèvements sociaux entre la France et l'étranger : ces échanges avec l'étranger, dus à l'expatriation des actifs et des retraités et aux navettes transfrontalières, constituent un autre facteur, certes d'ampleur plus modeste, de discordance, au niveau territorial, entre les structures économiques et sociales et les montants de prestations et de prélèvements versés ou acquittés aux régimes de protection sociale nationaux ;
- l'étude d'un département singulier : il s'agira de mettre en évidence, dans le cas particulier du département du Pas-de-Calais, la diversité des problématiques sociales présentes au sein de la circonscription administrative de référence pour la mise en œuvre des politiques sociales (pauvreté rurale et situation spécifique du bassin d'emploi minier au regard de la dynamique des centres urbains) ;
- la dynamique et le financement des prestations sociales décentralisées : un des aspects de la dimension territoriale de la protection sociale est la participation des collectivités locales, principalement des départements, à hauteur d'environ 5% du financement global des prestations sociales ; compte tenu du poids des dépenses sociales dans les budgets de fonctionnement des collectivités territoriales, et notamment de celui des allocations individuelles de solidarité dont les règles sont définies au niveau national, et eu égard à la situation financière de ces collectivités, les problèmes spécifiques posés par le financement et la dynamique de ces dépenses seront examinés.

*

**

Les développements suivants du présent rapport sont organisés comme suit :

- le chapitre II analyse la localisation des ressources des régimes de protection sociale, tout d'abord en présentant les choix méthodologiques et les sources statistiques retenus, puis en identifiant les facteurs gouvernant la localisation de ces ressources (répartition des activités économiques et des emplois, des revenus et de la consommation des ménages), et enfin en proposant une première cartographie mesurant les disparités de la contribution des différents territoires au financement de la protection sociale, et appréciant leur concordance avec la géographie des activités et des revenus ;
- le chapitre III est consacré à la répartition géographique des prestations de protection sociale par risque, en distinguant les enjeux méthodologiques, la présentation des résultats et leur analyse décomposée par grands risques de la protection sociale, et débouche sur une tentative de synthèse de l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus ;
- le chapitre IV présente les éclairages particuliers évoqués précédemment, relatifs aux mobilités domicile-travail et liées à la retraite, à l'outremer, aux échanges financiers avec l'étranger, à l'analyse fine de la formation des revenus au sein du département du Pas-de-Calais, et à la question du financement des dépenses sociales à la charge des collectivités locales ;
- le chapitre V s'efforce enfin de dégager des enseignements de cette analyse des effets de redistribution territoriale liés à la protection sociale ; seront ainsi soulevées les questions liées à l'information statistique localisée, et aux enjeux respectifs que soulèvent pour la redistribution territoriale d'une part les dispositifs de protection sociale institués au plan national, et d'autre part les politiques sociales décentralisées.

Chapitre II

Géographie des ressources de la protection sociale

Le « cœur » du présent rapport est constitué d'une analyse des disparités inter-départementales et inter-régionales des recettes et des dépenses de la protection sociale, sur la base de données financières territorialisées qu'il est apparu nécessaire d'élaborer de façon homogène à partir des données disponibles auprès des régimes de protection sociale et des administrations. Le présent chapitre traite de la décomposition départementale et régionale des ressources de la protection sociale, tandis que le chapitre III suivant procédera à une démarche identique dans le domaine des dépenses.

Une première partie décrit la structure des ressources de la protection sociale, à partir des comptes de la protection sociale publiés annuellement par la Drees, et présente les sources disponibles pour décomposer au niveau départemental et régional les ressources de la protection sociale, ainsi que la méthodologie utilisée pour atteindre une couverture suffisante de ces ressources sur une base localisée (I). Une deuxième partie commente enfin la géographie des ressources de la protection sociale ainsi obtenue (II).

I. Une désagrégation départementale et régionale des agrégats nationaux de dépenses de la protection sociale

I.1. Les ressources de la protection sociale en 2013.

En 2013, les ressources de la protection sociale se sont montées à 897 Md€²², ou 691Md€ sans tenir compte des transferts internes aux régimes de protection sociale, équilibrés par construction en ressources et en emplois par construction (cf. Tableau 1). L'encadré 1 suivant détaille le contenu des différentes rubriques.

La pluralité de ressources qui se dégage du tableau 1 renvoie à des structures de financement assez différenciées selon les régimes. Les régimes d'assurances sociales, juridiquement et financièrement autonomes de l'État, sont financés principalement par les prélèvements obligatoires, cotisations sociales et impôts et taxes : c'est le cas du régime général (financé à 55% par des cotisations et 31% par des impôts et taxes), des régimes complémentaires de salariés (portant quasi exclusivement sur la vieillesse et dans une moindre mesure sur l'invalidité, financés à 75% par des cotisations), des régimes d'indemnisation du chômage (financé à hauteur de 87% par des cotisations). Les régimes de la mutualité et de la prévoyance suivent également une même logique, étant financés à hauteur de 72% par des cotisations. En revanche, les dispositifs de protection sociale qui ne reposent pas sur des régimes d'assurances sociales, tels que les prestations financées par l'État et les collectivités locales ou les prestations extra-légales des employeurs, disposent de modes de financement spécifiques : contributions publiques dans le premier cas, cotisations sociales imputées dans le second.

²² « La Protection Sociale en France et en Europe : édition 2014 ».DREES, Collection « Etudes et Statistiques ».

Tableau 1
Structure du financement de la protection sociale en 2013

(milliards d'euros)

Cotisations sociales	440,1
Cotisations sociales effectives des régimes d'assurances sociales	385,6
Cotisations sociales imputées	54,5
Impôts et taxes affectés	178,0
CSG-CRDS sur revenus d'activité	68,0
CSG-CRDS sur revenus de remplacement	18,5
CSG-CRDS sur les revenus du patrimoine et autres	11,5
Autres impôts sur le revenu et le patrimoine	12,0
Impôts sur les salaires	23,5
Impôts sur les produits	27,9
Impôts divers sur la production	7,0
Impôts de type TVA	9,6
Contributions publiques	68,8
Etat et régimes d'assurances sociales	39,6
Collectivités locales	29,2
Autres produits (hors transferts)	20,7
Total des produits (hors transferts)	707,6

Source : Drees, comptes de la protection sociale.

Encadré 1

Les ressources de la protection sociale en 2013

La principale ressource des régimes de protection sociale est composée des cotisations sociales, à hauteur de 440,1 Md€ en 2013, soit 62,2% du total des ressources de la protection sociale. Ces cotisations sont elles-mêmes composées de cotisations effectives (basées sur les revenus du travail des salariés et des non-salariés) pour 87,6% et de cotisations sociales imputées (contrepartie des prestations versées directement par les employeurs à leurs salariés ou ex-salariés telle la partie des pensions versées par l'Etat aux fonctionnaires retraités en complément des cotisations sociales dont s'acquittent les fonctionnaires actifs) pour 12,4%. Les cotisations effectives assises sur les salaires (328,9 Md€) incombent aux employeurs à hauteur de 73,2% et aux salariés pour 26,8%. Le solde des cotisations sociales effectives (56,6 Md€, soit 14,7% du total des cotisations effectives) correspond pour l'essentiel aux cotisations des non salariés.

Les Impôts et taxes affectés représentent en 2013 178,0 Md€ soit 25,2% des ressources de la protection sociale. Au sein de ce poste, il y a lieu de distinguer la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), qui sont assises sur les revenus d'activité, de remplacement, du patrimoine, et sur d'autres assiettes plus marginales, et apportent un montant total de 98,0 Md€, soit 55,1% du montant total de ces ressources. Les autres impôts et taxes affectés au financement de la protection sociale constituent un ensemble hétérogène (taxe sur les salaires, forfait social droits prélevés sur les consommations d'alcool et de tabac, taxes spéciales sur les conventions d'assurance, contribution sociale de solidarité des sociétés, taxe sur les véhicules de société, TVA, etc.).

(Suite encadré 1)

Les contributions publiques sont des concours budgétaires apportés par les administrations publiques centrales ou locales directement à certains régimes. Ils représentaient 68,8 Md€ en 2013, soit 9,7% des ressources de la protection sociale. Elles consistent dans des subventions d'équilibre de l'Etat à certains régimes spéciaux de sécurité sociale et à la compensation de certains allègements de cotisations sociales ciblés pour un total de 18,6 Md€, ainsi qu'à la contrepartie des prestations qui sont à la charge de ces administrations publiques (AAH, RSA, aides au logement, allocation spécifique de solidarité, contributions versées par les départements au financement de l'hébergement des personnes handicapées, l'aide aux enfants et familles en difficulté, CMUC...), pour un montant de 50,2 Md€.

Les autres produits, dont l'essentiel est composé des produits financiers, représentent 20,7 Md€ en 2013, soit 2,9% de l'ensemble des ressources hors transferts. Il faut également mentionner les transferts internes à la protection sociale, qui s'élevaient à 213,4 Md€ en 2013. Ce sont des flux de ressources consentis entre régimes de protection sociale qui sont liés par un ensemble complexe de transferts, comme par exemple les transferts de compensation entre régimes de retraite de base²³. Ces transferts sont par construction à somme nulle et ne représentent donc pas une ressource pour le système de protection sociale pris dans son ensemble, bien qu'ils puissent représenter des montants de ressources ou d'emplois substantiels pour certains régimes pris individuellement.

I.2. Une décomposition départementale et régionale des ressources de la protection sociale

Afin de construire une répartition départementale et régionale des ressources de la protection sociale, la démarche retenue consiste à décomposer les agrégats de financement de la protection sociale présentés dans les comptes de la protection sociale, en utilisant des données disponibles auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations sociales (ACOSS et MSA en premier lieu) et des recettes fiscales (administrations fiscale et douanière), pour autant qu'elles couvrent de façon suffisamment satisfaisante le périmètre des comptes de la protection sociale. Compte tenu du caractère récent de la publication des comptes pour l'année 2013, l'exercice est ici conduit sur l'année 2012, avec, en cas d'incomplétude des données disponibles, la mobilisation de données auxiliaires afin d'estimer la décomposition territoriale des ressources correspondantes. On présentera en premier lieu les données localisées qui ont pu être obtenues auprès des organismes de protection sociale (I.2.1). Puis sera présentée la méthodologie de calage de ces données sur les agrégats des comptes de la protection sociale et l'utilisation éventuelle de données auxiliaires (I.2.2). On mentionnera enfin les ressources de la protection sociale qui, à l'issue de ce processus, restent cependant non localisables (I.2.3).

I.2.1. Les données recueillies auprès des organismes collecteurs des prélèvements finançant la protection sociale.

Au cours des travaux préparatoires à la rédaction du présent rapport, le secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale a pu obtenir communication de données localisées, d'une part sur les prélèvements sociaux sur les revenus d'activité – cotisations sociales et CSG – et de remplacement fournis par l'ACOSS et la MSA, et d'autre part, sur les recettes fiscales affectées au financement de la protection sociale – autres que la CSG sur les revenus d'activité – transmis par la

²³ Cf. le rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale sur la lisibilité des prélèvements et l'architecture financière des régimes sociaux de juillet 2015, chapitre IV.

Direction générale des finances publiques (DGFIP) et la Direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI).

1.2.1.1. Les cotisations et contributions sociales sur les revenus d'activité recouvrés par l'ACOSS et la MSA.

Le recouvrement des prélèvements sur les revenus d'activité est assuré par différents intervenants au premier rang desquels se trouvent l'ACOSS et la MSA. S'agissant du rôle de l'ACOSS et du réseau des URSSAF, des processus de recouvrement distincts s'appliquent, d'une part aux cotisations et contributions assises sur les salaires des secteurs public et privé non agricole, obtenues à partir de déclarations faites par les établissements employeurs, d'autre part aux cotisations des travailleurs non salariés non agricoles acquittées auprès des URSSAF dans le cadre de l'ISU (Interlocuteur Social Unique), et enfin aux cotisations dues par les particuliers employeurs qui sont recouvrées au moyen de dispositifs simplifiés (CESU et PAJE). Le réseau des URSSAF recouvre donc différents types de prélèvements sur revenus d'activité pour différentes catégories de cotisants, synthétisés dans le tableau 2 suivant, avec des possibilités différentes de disposer de données localisables selon les prélèvements.

Tableau 2
Les cotisations et contributions sur les revenus d'activité non agricole recouvrées par les URSSAF

Catégorie de cotisants	Types de prélèvements
-Employeurs du secteur privé -Grandes Entreprises nationales (SNCF,RATP...) et certains établissements publics -Etat, collectivités locales, hôpitaux publics	Maladie, Famille, Vieillesse (sauf régimes complémentaires AGIRC/ARRCO et fonction publique d'Etat), Accidents du travail, CSG, CRDS, Fnal, Contribution de Solidarité Autonomie, Assurance Chômage, Versement transport.
-Employeurs et Travailleurs indépendants (artisans et commerçants).Les cotisations sont recouvrées par les URSSAF e reversées au RSI. -Professions libérales (en matière de sécurité sociale : famille et CSG uniquement).	Maladie, Famille, Vieillesse (de base et complémentaire), CSG, CRDS, Contribution à la Formation Professionnelles. Famille, CSG, CRDS, Contribution à la formation Professionnelle.
Particuliers employeurs.	Maladie, Famille, Vieillesse (base et complémentaire), Accidents du travail, CSG, CRDS, Assurance chômage.

Source : ACOSS.

La localisation de ces prélèvements est ici essentiellement opérée au lieu où travaillent les actifs, et non à leur lieu de résidence, ce qui ne serait aujourd'hui possible que pour les salariés du secteur privé.

De leur côté, les caisses de mutualité sociale agricole (MSA) recouvrent les cotisations et contributions sociales dues par les employeurs de main d'œuvre pour leurs salariés, et les chefs d'exploitation et d'entreprises agricoles pour eux-mêmes et les collaborateurs non salariés de l'exploitation. Les chefs d'exploitation agricole acquittent auprès de la MSA les cotisations maladie, accidents du travail, assurance vieillesse (de base et complémentaire), famille, formation professionnelle, ainsi que la CSG et la CRDS. L'exploitant a le choix entre deux assiettes de revenus, la moyenne triennale des revenus n-3, n-2, n-1 ou les revenus professionnels de l'année n-1

Dans tous les cas, et à la différence des autres catégories de cotisants, l'assiette des revenus n'est donc pas celle de l'année en cours, ce qui, compte tenu de la variabilité du revenu agricole, peut affecter la géographie de l'activité que l'on observe une année donnée. Sur l'année 2012, le montant des cotisations acquittées par les exploitants agricoles s'est élevé à 3,4 Md€, localisables au niveau départemental.

Au total, le périmètre des prélèvements recouverts par l'ACOSS et la MSA est large. Cependant, il omet une partie des prélèvements sur les revenus d'activité. En sus des prélèvements recouverts par l'ACOSS et la MSA, il y aurait en effet lieu d'appréhender :

- les contributions vieillesse, AT-MP et invalidité (cotisations salariées et cotisations imputées) des fonctionnaires de la fonction publique d'Etat et des salariés de certains régimes spéciaux de salariés ou de non-salariés (marins, fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, clercs et employés de notaires, professions libérales) ;
- les cotisations aux régimes de retraites complémentaires (AGIRC, ARRCO) des salariés du secteur privé ;
- les cotisations aux organismes dispensateurs d'assurance maladie complémentaire.

En outre, une partie des prélèvements sur les revenus d'activité connus de l'ACOSS et de la MSA ne sont pas localisables : il s'agit des cotisations et contributions relevant de la fonction publique d'Etat (les paiements correspondant sont effectués par l'Etat en fonction de son organisation territoriale, ce qui ne permet pas toujours de localiser le lieu de travail effectifs des salariés concernés) et celles dont s'acquittent certaines catégories (clercs de notaires, artistes-auteurs, VRP, etc.).

1.2.1.2. La CSG et la CRDS sur les revenus de remplacement

L'ACOSS recouvre également la CSG et la CRDS sur les revenus de remplacement (ainsi que la MSA sur les retraitées qu'elle verse aux anciens salariés et exploitants agricoles). Cependant, une part importante des ressources à ce titre est versée au siège de l'ACOSS par les régimes de retraite et l'UNEDIC, et une autre à un nombre limité d'URSSAF, et n'est donc pas localisable à partir des données connues de l'ACOSS.

1.2.1.3. Les impôts et taxes affectés (autres que la CSG et la CRDS sur les revenus d'activité et de remplacement)

Le secrétariat général du Haut Conseil du financement de la protection sociale a également pu obtenir communication, de la part de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) et du régime social des indépendants (RSI), d'informations partiellement localisées sur les impôts et taxes affectés au financement de la protection sociale, autres que la CSG et la CRDS sur les revenus d'activité et de remplacement. Même si un effort de rationalisation de l'affectation d'impôts et taxes à la protection sociale a été réalisé au cours de la période récente, avec en particulier le transfert du produit complet de certaines recettes fiscales à des régimes de protection sociale, le paysage de la fiscalité affectée au financement de la protection sociale reste complexe. Il y a en effet lieu de distinguer :

- les « TVA sectorielles » qui sont des fractions de TVA affectées au financement de la protection sociale : elles concernent des activités telles que la fabrication de lunettes, d'équipement d'irradiation médicale et d'équipements électro-médicaux, les médecins généralistes, certains services hospitaliers ou d'hébergement médicalisé pour personnes âgées, les sociétés d'ambulance ou le commerce de gros en produits pharmaceutiques ; cet ensemble représente un montant de près de 5 Md€ recouverts par la DGFIP dont 3,2 Md€ sont localisables par département ; le solde, soit 1,7 Md€, est recouvré directement de manière centralisée par la Direction des grandes entreprises de la DGFIP, sans passer par les services décentralisés de recouvrement de l'impôt ;
- les impôts et taxes acquittés par les personnes morales : il s'agit d'un ensemble de prélèvements de 17 Md€ dont les composantes principales sont la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS, 5 Md€), la taxe sur les véhicules de société pour un montant de près de 1 Md€, et la taxe sur les salaires (pour 10 Md€), tous prélèvements qui peuvent être localisés au niveau départemental par le RSI (qui recouvre la CSSS) ou par la DGFIP pour les deux autres ;
- les taxes sur les médicaments, qui recouvrent un ensemble de contributions sur les grossistes répartiteurs, sur les dépenses de publicité pour les médicaments et les dispositifs médicaux, sur le chiffre d'affaires, pour un montant de l'ordre de 1 Md€ recouvré par deux URSSAF dédiées (Paris et Lyon) ; cet ensemble n'est donc pas localisable ;
- les impôts et taxes portant sur les organismes complémentaires : deux taxes sont concernées, l'une sur le chiffre d'affaires « santé » des organismes complémentaires pour un montant de 2 Md€ est prélevée par l'ACOSS et ne peut pas être répartie géographiquement au niveau départemental, et une « taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie » recouvrée par la DGFIP pour un montant de 2 Md€ et dont la répartition départementale est disponible ;
- les autres prélèvements sociaux, qui comportent pour l'essentiel la CSG, la CRDS et les prélèvements sociaux sur les revenus du capital recouverts par la DGFIP pour un montant de 17,5 Md€, et dont l'essentiel (69%) est collecté de manière centralisée donc non localisable, ainsi que le forfait social (pour un montant de 2,7 Md€) recouvré par l'ACOSS et qu'il est en revanche possible de répartir à un niveau départemental.

Au total, la décomposition départementale et régionale des impôts et taxes affectés au financement de la protection sociale se heurte à deux difficultés que l'on tentera de surmonter :

- le degré souvent limité de l'information localisée sur certains prélèvements, lié à une part importante de leur recouvrement réalisé de façon centralisée ;
- l'absence de données localisées sur deux ressources importantes pour le financement de la protection sociale (20 Md€ au total) : les droits de consommation sur le tabac et l'alcool.

1.2.2. Une extrapolation de ces données et la mobilisation d'informations auxiliaires qui permettent de couvrir la plus grande part du périmètre des ressources de la protection sociale

Les données localisées recueillies auprès des régimes de protection sociale et des administrations permettent d'atteindre une première couverture de 50,1% de l'ensemble des recettes de la protection sociale (cf. Tableau 3, obtenu en classant les divers impôts et taxes pour lesquels des informations ont été transmises par la DGFIP et le RSI dans les catégories correspondant aux concepts de la comptabilité nationale : les autres impôts sur le revenu et le patrimoine, les impôts sur les salaires, les impôts sur les produits, les impôts divers sur la production, et les impôts de type TVA).

Tableau 3
Données localisées recueillies auprès des organismes de protection sociale et des administrations, en montant et en part des agrégats correspondants des comptes de la protection sociale

	Comptes de la protection sociale (1)	Données transmises par les régimes et les administrations				Taux de couverture (2)/(1)
		ACOSS-MSA	DGFIP	RSI	Ensemble (2)	
Cotisations sociales	427,8	250,7			250,7	58,6%
Cotisations sociales effectives	374,2	250,7			250,7	67,0%
Cotisations sociales imputées	53,6				0,0	0,0%
Impôts et taxes affectés	172,4	49,4	46,2		95,6	55,5%
CSG-CRDS sur revenus d'activité	67,5	49,4			49,4	73,2%
CSG-CRDS sur revenus de remplacement	17,7				0,0	0,0%
CSG-CRDS sur les revenus du patrimoine et autres assiettes	11,6		10,5		10,5	59,3%
Autres impôts sur le revenu et le patrimoine	10,9		7,0		7,0	64,2%
Impôts sur les salaires	20,1		12,7		12,7	63,2%
Impôts sur les produits	27,0		5,0	5,0	10,0	37,0%
Impôts divers sur la production	7,0		6,0		6,0	85,7%
Impôts de type TVA	10,6		5,0		5,0	47,2%
Contributions publiques	69,4				0,0	0,0%
Etat et régimes d'assurances sociales	40,4				0,0	0,0%
Collectivités locales	29,0				0,0	0,0%
Autres produits (hors transferts)	21,9				0,0	0,0%
Total des produits (hors transferts)	691,5				346,3	50,1%

Source : ACOSS, DGFIP, RSI, Drees ; calculs HCFiPS.

Ces données qui assurent une ventilation départementale directe d'un peu plus de la moitié des agrégats de ressources des comptes de la protection sociale, ont été complétées au moyen d'extrapolations des données disponibles ou d'estimations à l'aide de données auxiliaires, en sorte de tenter d'approcher une couverture plus exhaustive de ces ressources par des données localisées. Les développements qui suivent explicitent les méthodes utilisées à cette fin dans les domaines des cotisations sociales effectives et de la CSG sur les revenus d'activité (1.2.2.1), de la CSG sur les revenus de remplacement (1.2.2.2), des autres impôts et taxes affectés (1.2.2.3), et des contributions publiques (1.2.2.4).

1.2.2.1. La localisation des données relatives aux cotisations sociales effectives, de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité

Les données transmises par l'ACOSS et la MSA portent sur les cotisations sociales, la CSG et la CRDS acquittées sur les salaires du secteur privé et d'une partie du secteur public et sur les revenus de l'activité indépendante, pour les secteurs agricole et non agricoles. Il reste donc à couvrir, dans ce même périmètre, les cotisations sociales non recouvrées par ces organismes, principalement des

cotisations de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO, et à étendre ce périmètre de base à l'ensemble des revenus d'activité salariée et non salariée.

La stratégie de localisation retenue a consisté en deux opérations distinctes :

- d'une part, un travail spécifique sur les cotisations aux régimes AGIRC-ARRCO, en sorte d'estimer, à partir des assiettes plafonnées et déplafonnées des cotisations de sécurité sociale, leurs assiettes et les montants recouverts au niveau départemental ; cette approche a permis de localiser un montant supplémentaire de 55,4 Md€ ;
- d'autre part, une extrapolation des données localisées ainsi obtenues à l'ensemble de l'agrégat de cotisations sociales effectives, de CSG et de CRDS sur les revenus d'activité (437,5 Md€).

1.2.2.2. La localisation des données relatives à la CSG et à la CRDS sur les revenus de remplacement

En l'absence de données localisées au stade de l'encaissement par l'ACOSS et la MSA de la CSG et de la CRDS sur les revenus de remplacement acquittée de façon centralisée par les régimes de retraite et l'UNEDIC, il est possible d'utiliser à cette fin les données fiscales, en utilisant la répartition par départements de la case « retraites, pensions, rentes » figurant dans la déclaration des revenus.

1.2.2.3. La localisation des données relatives aux autres impôts et taxes

S'agissant des impôts et taxes affectés au financement de la protection sociale, autres que la CSG et la CRDS sur les revenus d'activité et de remplacement, la principale lacune des données transmises par les administrations et les régimes porte sur les droits de consommation sur le tabac et l'alcool, soit un montant de 20 Md en 2012.

En ce qui concerne les droits de consommation sur le tabac, le secrétariat général du Haut Conseil a obtenu communication, de la part de la Direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI), de données départementales sur le chiffre d'affaires des buralistes – l'administration des douanes suivant cette information pour déterminer les redevances dues aux buralistes -, lequel constitue une approximation raisonnable des ventes de tabac. Il est donc ensuite possible, à partir de cette information auxiliaire, d'estimer les droits de consommation recouverts par les douanes au niveau départemental.

En ce qui concerne les droits sur les alcools, la DGDDI ne dispose que de données agrégées, le recouvrement de ces droits étant réalisé dans quatre centres couvrant l'ensemble du territoire national. On a donc utilisé des données de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) sur la consommation d'alcool par habitant, pour lesquelles on dispose d'une décomposition départementale, sur la base desquelles on a estimé les droits de consommation recouverts.

Ces deux estimations ont permis d'améliorer très sensiblement la couverture par des données localisées du poste « impôts sur les produits » des comptes de la protection sociale. Ensuite, pour chacun des postes d'impôts et taxes affectés, on a procédé à une simple extrapolation, qui permet *in fine* de décomposer au niveau départemental l'ensemble des impôts et taxes.

1.2.2.4. La localisation des contributions publiques bénéficiant aux collectivités locales

Comme cela a été précisé antérieurement, les contributions publiques sont des concours budgétaires apportés par les administrations publiques centrales et locales, au titre d'une part de subventions d'équilibre à certains régimes d'assurance sociales, et d'autre part de la contrepartie des prestations qui sont à la charge de ces administrations.

Sur le montant de 69,4 Md€ que ces concours représentent, la plus grande part, à savoir les subventions d'équilibre aux régimes et la contrepartie des dépenses de protection sociale de l'État (40,4 Md€), sont très difficilement localisables. En revanche, les 29,0 Md€ correspondant aux prestations à la charge des collectivités locales peuvent être décomposées au niveau départemental, en prenant comme clé de répartition les prestations sociales issues des comptes administratifs des départements, synthétisées dans l'enquête annuelle sur les dépenses sociales des collectivités locales de la Drees.

1.2.3. Les ressources non localisables.

La démarche explicitée *supra* permet, au prix d'un ensemble d'hypothèses, de parvenir à une décomposition au niveau départemental de l'ensemble des cotisations sociales effectives, des impôts et taxes affectés (dont la CSG et la CRDS), et de la partie des contributions publiques correspondant aux prestations sociales à la charge des collectivités locales. Cet ensemble représente en 2012 83,8% de l'ensemble des ressources de la protection sociale. Bien que relativement satisfaisant, même s'il relève pour une part significative d'estimations indirectes, ce taux de couverture laisse échapper trois catégories de ressources à la décomposition territoriale :

- les cotisations sociales imputées, qui mesurent la contribution des employeurs au financement des prestations qu'ils attribuent à leurs propres salariés ; ce sous-ensemble, dont la principale composante est la dépense de l'État au titre des retraites de ses fonctionnaires, s'élevait à 53,6M€ en 2012 ;
- la partie des contributions publiques, correspondant aux versements de l'Etat aux régimes d'assurances sociales et au coût des prestations sociales directement à la charge du budget de l'État (AAH, aides au logement, ESAT, RSA « activité »), soit 40,4 Md€ en 2012 ;
- les produits financiers et les autres recettes, pour un montant de 21,9 Md€ en 2012.

*

* *

Une analyse de la géographie des ressources de la protection sociale peut donc être tentée à partir de la décomposition départementale ainsi estimée. Sa présentation dans les développements suivants privilégiera :

- une cartographie au niveau départemental des différents prélèvements recouverts au bénéfice de la protection sociale, le niveau régional ayant pour inconvénient de faire disparaître la part importante d'hétérogénéité de la distribution qui peut exister entre départements d'une même région,

- corrigée de la taille de chaque département mesurée par sa population en 2012, afin de ne pas biaiser les comparaisons entre départements par de purs effets d'échelle liés au fait que les zones les plus denses en population sont aussi très généralement denses en emplois, ce qui conduit à présenter de façon systématique des montants de prélèvements par habitant par habitant, complétés le cas échéant par des ratios spécifiques,
- les départements étant regroupés entre cinq groupes de même effectif (19 ou 20 départements), ou quintiles²⁴.

II. Une analyse d'ensemble de la géographie des ressources de la protection sociale.

Après avoir passé en revue les informations disponibles au niveau géographique sur les ressources de la protection sociale, et la possibilité de les décomposer par département dans le périmètre des comptes de la protection sociale, il est possible de construire des cartes de synthèse en agrégeant l'ensemble des ressources localisables : cotisations sociales et contributions, ITAF et ressources finançant les dépenses sociales des départements.

Les cartes suivantes rendent compte des résultats ainsi obtenus au niveau départemental, dans le cadre des régions actuelles ainsi que dans celui des régions issues de la réforme territoriale, étant entendu que, par construction, une agrégation des données à des niveaux territoriaux plus élevés tend à réduire l'hétérogénéité entre territoires.

Les montants de ressources recouverts dans par chaque territoire (département, régions actuelles ou nouvelles) seront également mis en regard du nombre d'habitants qui résident sur les territoires concernés.

Pour des raisons de disponibilité des données, les cartes présentées ci-après, de même que dans le chapitre suivant, portent seulement sur la France métropolitaine, à l'exception des contributions publiques des collectivités locales. Toutefois, les problématiques de l'impact de la protection sociale sur la distribution des revenus, spécifiques aux départements d'outre-mer, seront traitées dans le chapitre IV, en mobilisant les résultats d'une contribution réalisée par M. Claude-Valentin Marie, conseiller pour l'outre-mer à l'Institut national d'études démographiques (contribution IV.C).

II.1. Une présentation synthétique de la répartition territoriale des ressources localisables de la protection sociale.

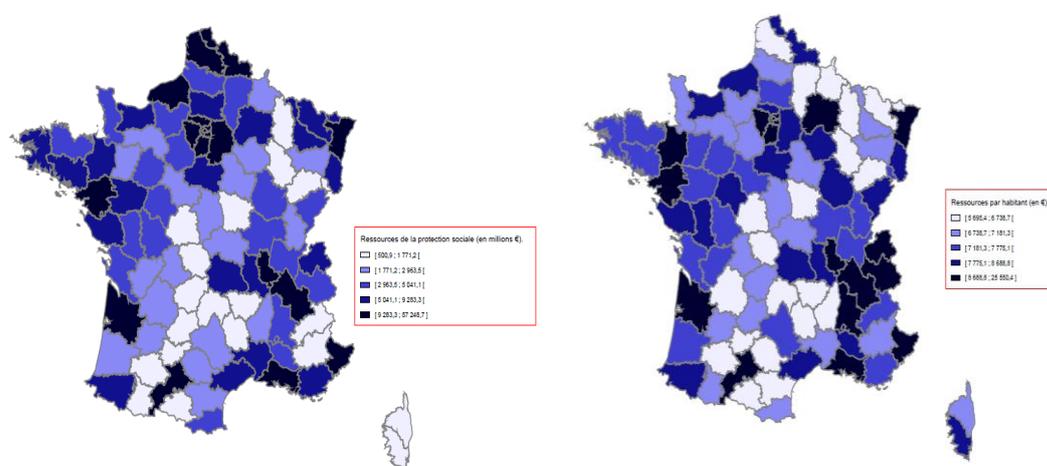
Les cartes suivantes permettent de réaliser une première synthèse de la répartition des ressources totales localisables (cotisations, contributions, impôts et taxes) des ressources de la protection sociale, « calées » sur les comptes de la protection sociale et construites à partir des données localisées fournies au Haut Conseil selon la méthodologie exposée dans la partie I précédente.

En examinant d'abord cette répartition dans un cadre départemental (cartes 1a et 1b) puis régional, ce dernier dans les périmètres anciens (cartes 2a et 2b) et nouveaux (cartes 3a et 3b) des régions. Il apparaît en premier lieu que l'agrégation régionale fait disparaître une partie importante de

²⁴ Cette présentation présente toutefois le risque d'une rupture artificielle entre départements situés dans deux quintiles voisins.

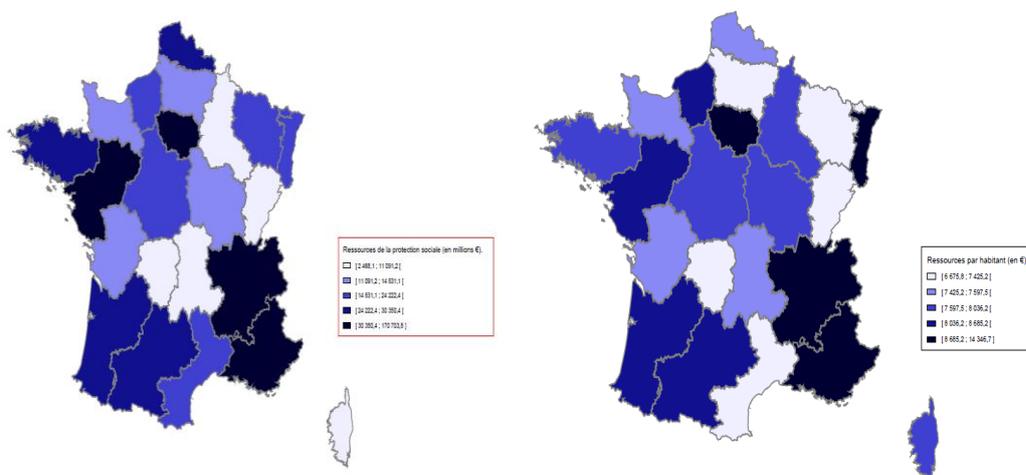
l'hétérogénéité entre départements, qui ressortit aux disparités intra-régionales : le rapport inter-quintile de la distribution inter-régionale (dans l'ancien périmètre des régions) des ressources de la protection sociale rapportées au nombre d'habitants s'établit à 1,15, contre 1,29 pour la distribution inter-départementale. Ce premier résultat est intéressant, dans la mesure où il illustre le fait que le raisonnement dans un cadre régional peut aboutir à des ensembles globalement plus équilibrés en termes d'activité et d'emploi. Néanmoins, pour mieux apprécier les disparités, les commentaires qui suivent seront centrés sur les disparités départementales des ressources qui financent la protection sociale.

Cartes 1a et 1b
Décomposition départementale de l'ensemble des ressources localisables de la protection sociale (en montants total et par habitant)



Source : ACOSS, DGDDI, DGFIP, INPES, MSA; calculs HCFiPS.

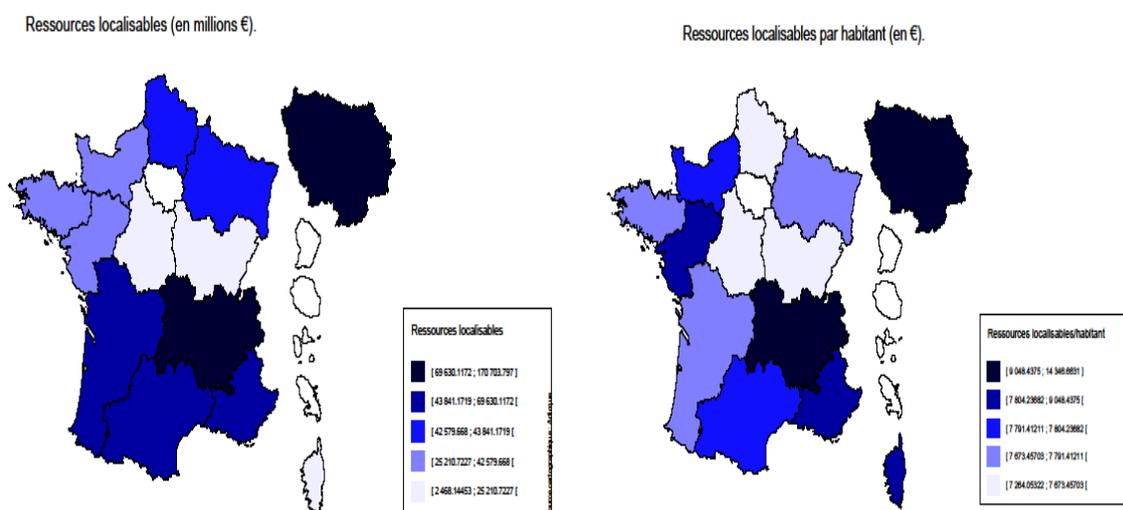
Cartes 2a et 2b
Décomposition régionale de l'ensemble des ressources localisables de la protection sociale (en montants total et par habitant, dans l'ancien périmètre des régions)



Source : ACOSS, DGDDI, DGFIP, INPES, MSA ; calculs HCFiPS.

Cartes 3a et 3b

Décomposition régionale de l'ensemble des ressources localisables de la protection sociale (en montants total et par habitant, dans le nouveau périmètre des régions)



Source : ACOSS, DGDDI, DGFIP, INPES, MSA ; calculs HCFiPS.

Les cartes 1a et 1b présentent les montants totaux de ressources de la protection sociale localisés dans les différents départements, en valeur absolue sur la carte 1a, et rapportés à la population des départements sur la carte 1b. Comme indiqué à la fin de la partie précédente, c'est cette deuxième présentation qui sera privilégiée, car elle neutralise les effets d'échelle liés au fait que les zones les plus denses en population sont aussi très généralement denses en emplois. Ce choix a pour conséquence de réduire très sensiblement les disparités inter-départementales : ainsi, alors que le rapport inter-quintile de la distribution départementale des ressources totales de la protection sociale en valeur absolue s'établit à 3,13, il chute à 1,29 lorsqu'on prend en considération les ressources rapportées à la population des départements. Dans ce dernier cas, le montant moyen par habitant de l'ensemble des ressources bénéficiant à la protection sociale s'étagère entre 5 695 € dans la Meuse et 25 550 € à Paris.

Ces présentations font ressortir les zones qui sont globalement les plus contributrices au financement de la protection sociale, et qui sont principalement les grands pôles urbains : région parisienne, Strasbourg, Lyon/Grenoble, Nice, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Nantes, Le Havre et Lille. Au-delà, on peut mettre en évidence les façades maritimes de la France métropolitaine ainsi que les frontières est du pays, dont une partie du dynamisme pourrait être dû à la proximité de territoires européens (Allemagne, Suisse, Italie du Nord) eux-mêmes dynamiques. A l'inverse, on identifie sur une diagonale centrale qui s'étend des Pyrénées aux Ardennes les départements qui contribuent moins fortement au financement de la protection sociale, du fait d'une situation économique plus défavorable. Au total, quel que soit l'agrégat de ressources ou le niveau de décomposition territoriale (départements, régions actuelles ou régions issues de la réforme

territoriale) considérés, c'est en effet en premier lieu l'emploi et en second lieu les rémunérations moyennes qui expliquent l'essentiel des disparités observées.

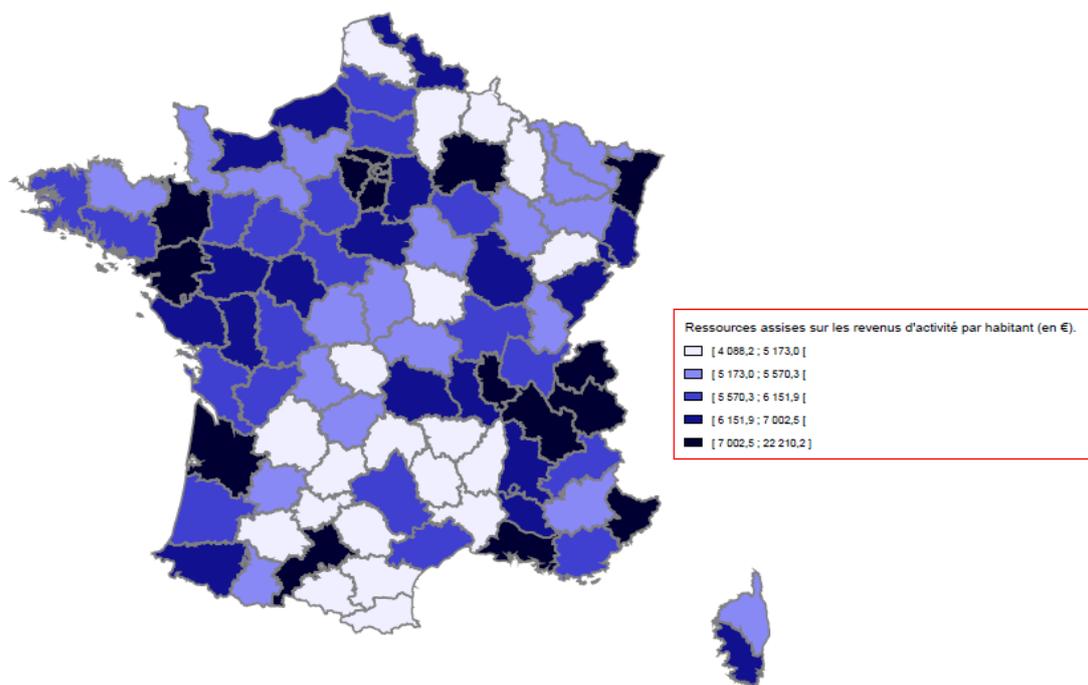
La poursuite de l'analyse de cette géographie d'ensemble des ressources de la protection sociale sera conduite en distinguant, d'une part celle des cotisations et contributions sur les revenus d'activité (II.2), d'autre part celle des autres impôts et taxes affectés au financement de la protection sociale (II.3).

II.2. La géographie des ressources assises sur les revenus d'activité.

Comme on l'a vu, l'essentiel des ressources de la protection sociale (de l'ordre de 75%) proviennent de ressources (cotisations, contributions) assises sur les revenus d'activité, ce qui justifie une analyse spécifique.

La géographie départementale des cotisations et contributions est donnée par la carte 4 ci-dessous, calée sur les comptes de la protection sociale et qui rendent compte de la répartition géographique de l'ensemble des cotisations sociales effectives et des contributions sociales (CSG et CRDS) qui sont localisables sur une base départementale. Par ailleurs, on optera, comme indiqué précédemment, pour une présentation des montants de prélèvements par département corrigés de la population totale de ces départements, afin de neutraliser des effets d'échelle qui masqueraient des situations contrastées du marché du travail.

Carte 4
Montants départementaux des prélèvements sociaux sur les revenus d'activité
rapportés à la population des départements



Source : ACOSS, MSA ; calculs HCFiPS.

En première analyse, et de façon logique, la carte précédente réplique essentiellement la répartition départementale de l'activité économique en France métropolitaine, et met par suite en évidence une nette concentration territoriale des ressources participant au financement de la protection sociale. Le montant moyen des ressources de la protection sociale assises sur les revenus d'activité, rapporté au nombre d'habitants des départements, s'étage ainsi entre 4 088€ dans la Creuse et 22 210 € à Paris. Le rapport-inter-quintile associé se monte à 1,38, soit un indicateur de disparités interdépartementales plus élevé que celui présenté précédemment pour l'ensemble des ressources. En France métropolitaine, les 16 départements les plus contributeurs représentent 51% des montants de ressources assises sur les revenus d'activité. Paris contribue à lui seul à hauteur de 10,5% au total des montants recouverts tandis que les huit départements franciliens apportent plus de 30% de l'ensemble des prélèvements assis sur les revenus d'activité.

Ces cartes permettent également de mettre en évidence un nombre limité de pôles géographiques : Paris et l'Île-de France, le Nord, les deux départements alsaciens, le Rhône et l'Isère, les Bouches du Rhône et les Alpes maritimes, la Haute Garonne et la Gironde, l'Ille et Vilaine, la Loire Atlantique et la Seine Maritime, qui couvrent un ensemble de 21 départements, et représentent au total de l'ordre de 58% du total métropolitain des montants de cotisations et contributions.

A l'inverse, une série de départements plus « centraux » formant une « écharpe » Sud-Ouest/Nord-Est qui va du piémont pyrénéen aux Ardennes constitue un ensemble dans lequel les ressources assises sur les revenus d'activité recouvrées au profit de la protection sociale sont plus faibles que la moyenne métropolitaine.

Il est possible d'approfondir l'analyse des disparités inter-départementales en matière de prélèvements sociaux sur les revenus d'activité à l'aide d'une décomposition élémentaire de ces derniers. Les ressources recouvrées dans chaque département sont effet le produit d'une assiette – les revenus d'activité – et d'un taux. A leur tour, les revenus d'activité sont la résultante d'un nombre d'emplois salariés ou non salariés et d'une rémunération moyenne. Quant au taux apparent de cotisation, soit le rapport des cotisations recouvrées sur les salaires rapportées à leur assiette, il reflète également l'influence de la structure des rémunérations du département, *via* l'incidence des mécanismes d'exonérations de cotisations sociales sur les bas salaires et revenus d'activité non salariée. En effet, les allègements généraux de cotisations sociales étant concentrés sur les bas salaires – selon une formule dégressive entre 1 et 1,6 SMIC -, le taux apparent de cotisation dans un département donné sera d'autant plus faible que les salaires seront fortement concentrés dans cette zone de rémunération. C'est pourquoi on présentera ci-après quelques éléments d'éclairage sur la géographie de l'emploi (II.2.1), celle des rémunérations apparentes moyennes (II.2.2), et celle des taux apparents de cotisation compte tenu des exonérations applicables (II.2.3), afin de tenter d'enrichir l'analyse d'ensemble des disparités départementales dans le domaine des cotisations et contributions assises sur les revenus d'activité.

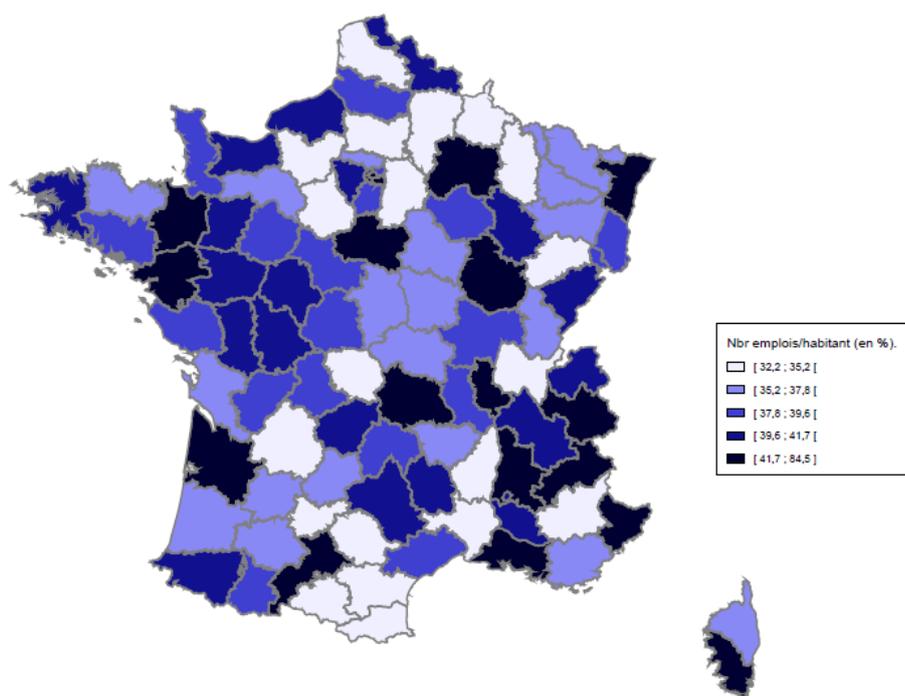
Par ailleurs, le Haut Conseil a pu bénéficier en décembre 2014 d'une présentation par l'ACOSS de deux géographies des cotisations et contributions assises sur les revenus d'activité : la première, traditionnelle, basée sur le code commune du lieu d'installation des établissements ; la seconde, originale, basée sur le code commune de la résidence des salariés. Les différences entre ces deux cartes permettent également d'illustrer les disparités qui affectent la répartition départementale des activités économiques et de l'emploi (I.2.4).

II.2.1. Les disparités de la répartition de l'emploi entre départements

Afin d'éclairer la géographie des ressources de la protection sociale assises sur les revenus d'activité présentée sur la carte 4 précédente, la carte 5a ci-dessous présente la distribution par département du rapport entre l'emploi total, salarié et non salarié, tiré des estimations localisées d'emploi réalisées par l'Insee²⁵, et la population totale de ces départements (cf. Encadré 2).

Les différences géographiques que ce ratio fait apparaître résultent à la fois, et au premier chef, de la concentration des emplois, et des caractéristiques de la population en termes d'âge et de taux d'activité. Elles sont également affectées par les migrations entre domicile et lieu de travail, comme le montrent les cartes 8, 9a et 9b, sur la localisation comparées de ces ressources au lieu de travail et au lieu de résidence des cotisants présentées au § II.2.4 suivant, et comme l'analyse, s'agissant de l'Île de France, la contribution IV.A de Mme Sylvie Lagarde jointe au chapitre IV.

Carte 5a
Nombre d'emplois pour 100 habitants par département en 2012



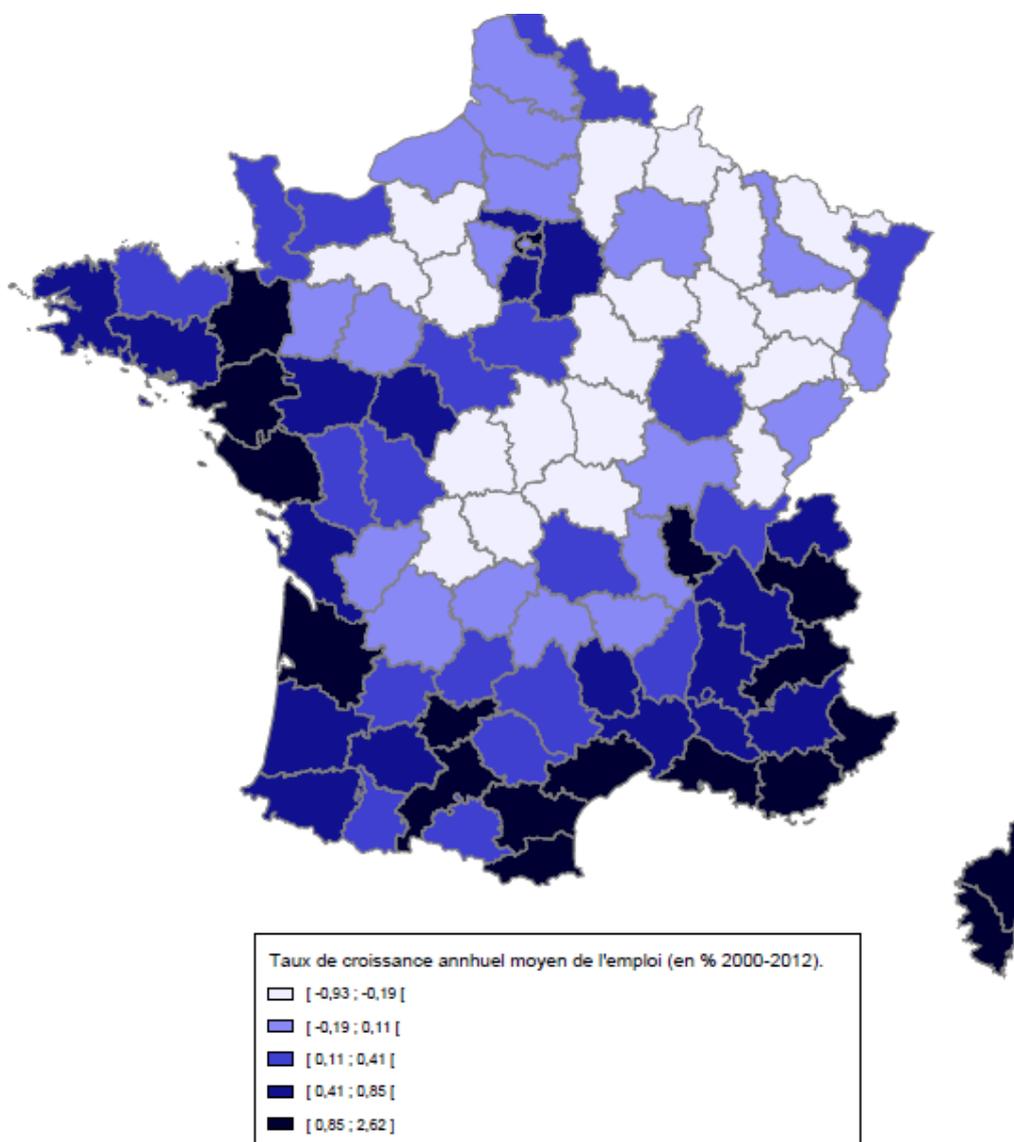
Source : Insee, estimations localisées d'emploi ; calculs HCFIPS.

Le ratio des personnes occupant un emploi dans un département à la population totale de ce département s'étage entre 32,2% dans l'Aisne et 84,5% à Paris. D'une façon plus générale, cette carte montre une nette concentration des emplois, qui bénéficie à un nombre limité de zones déjà identifiées (Île de France, Rhône-Alpes, Haute-Garonne, Gironde, Bas-Rhin). À l'inverse, la diagonale Pyrénées-Ardenne, les Alpes méridionales ou la Corse, sont marquées par des proportions relativement faibles de la population active occupée relativement à la population totale.

²⁵ Ce nombre d'emplois est calculé en moyenne sur l'année 2012, comme la demi-moyenne des effectifs mesurés aux 1^{er} janvier 2012 et 2013 mesurés au moyen des estimations localisées d'emploi de l'Insee.

Comme l'Insee publie annuellement depuis 1989, des estimations de l'emploi à divers niveaux locaux, il est possible de comparer la carte précédente du nombre d'emplois rapporté à la population départementale en 2012 à celle qui pouvait être observée en 2000 (cf. carte 5b). Il apparaît ainsi que les disparités de la répartition territoriale des emplois sur le territoire se sont accrues depuis le début de la décennie précédente : les départements les plus denses en emplois, identifiables par une couleur foncée sur la carte 5a (petite couronne parisienne, Ile et Vilaine, Loire-Atlantique, Gironde, Haute-Garonne, Rhône, Bas-Rhin) sont presque tous ceux dans lesquels la croissance de l'emploi a été la plus rapide depuis 2000. Cette évolution traduit ainsi un renforcement de la concentration des emplois au voisinage des grandes métropoles régionales. Toutefois, on note également des créations nettes d'emplois importantes dans des zones touristiques des littoraux méditerranéen (la Corse incluse) et atlantique (Vendée), ainsi que dans les Alpes, qui accèdent l'hypothèse d'une contribution croissante de ces activités à la dynamique d'ensemble de l'emploi.

Carte 5b
Taux de croissance annuel moyen de l'emploi entre 2000 et 2012



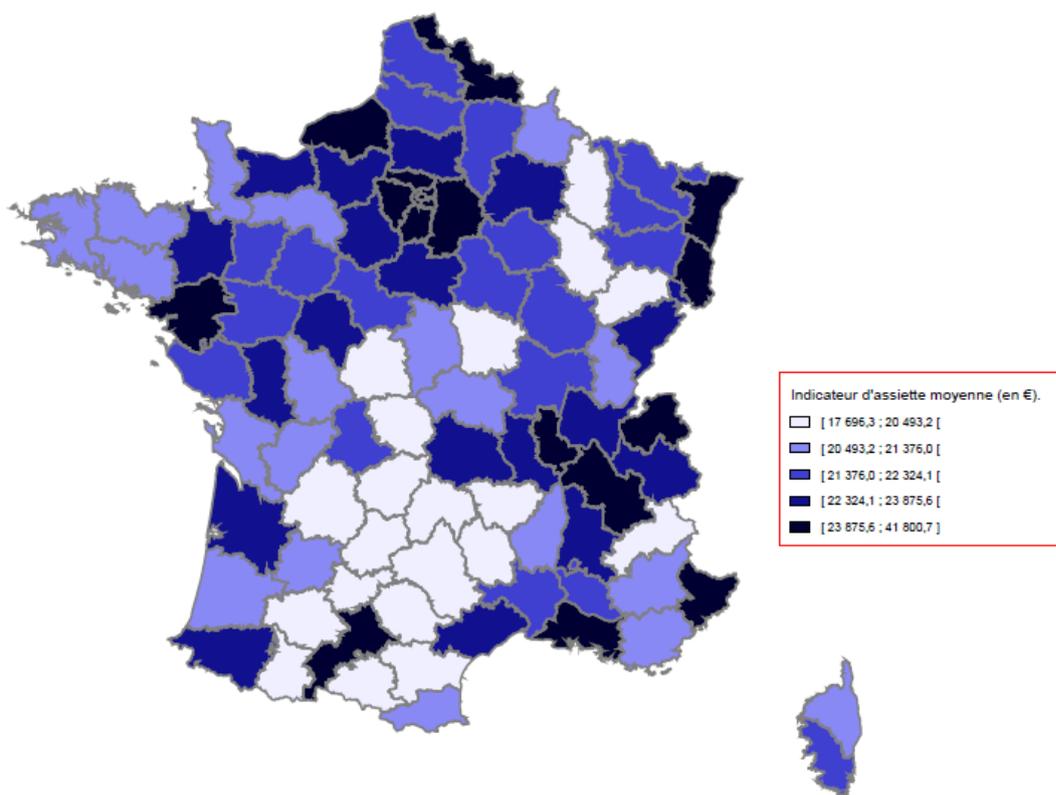
Source : Insee, estimations localisées d'emploi ; calculs HCFIPS.

II.2.2. Les disparités des rémunérations moyennes d'activité entre départements

Les données transmises par l'ACOSS et la MSA permettent de calculer une assiette de cotisations moyenne par emploi, qui est la consolidation des assiettes auxquelles s'appliquent les prélèvements sociaux, pour les salariés des secteurs privés et publics relevant du régime général et du régime agricole, mais également pour les travailleurs indépendants et les professions libérales, localisées au niveau départemental par l'ACOSS sur l'année 2012, et rapportées au nombre moyen d'emplois. Ce ratio constitue un indicateur indirect du revenu moyen d'activité brut par département : il rapporte toutefois deux grandeurs qui ne sont pas parfaitement homogènes puisque certains des salariés qui sont comptabilisés dans l'indicateur ne relèvent ni du régime général ni du régime agricole, ce qui conduit à une sous-estimation. Ces données relatives aux revenus d'activité sont en outre exprimées en termes nominaux, ce qui soulève la question du pouvoir d'achat de ce revenu dans les diverses zones du territoire (cf. Encadré 4 du chapitre III suivant).

L'analyse des données sous-jacentes à cette carte montre une assiette moyenne par emploi géographiquement moins dispersée que les taux d'emploi, le rapport inter-quintile associé s'élevant à 1,17 (son montant s'étagant entre 17 696 € dans la Creuse et 41 800 € dans les Hauts de Seine). Cela semble dans la lignée de l'hypothèse mentionnée dans le chapitre I précédent, qui mettait en avant le processus d'égalisation territoriale des salaires intervenu au cours de la deuxième moitié du XXème siècle.

Carte 6
Indicateur de revenu moyen d'activité en 2012



Source : ACOSS-MSA ; calculs HCFiPS.

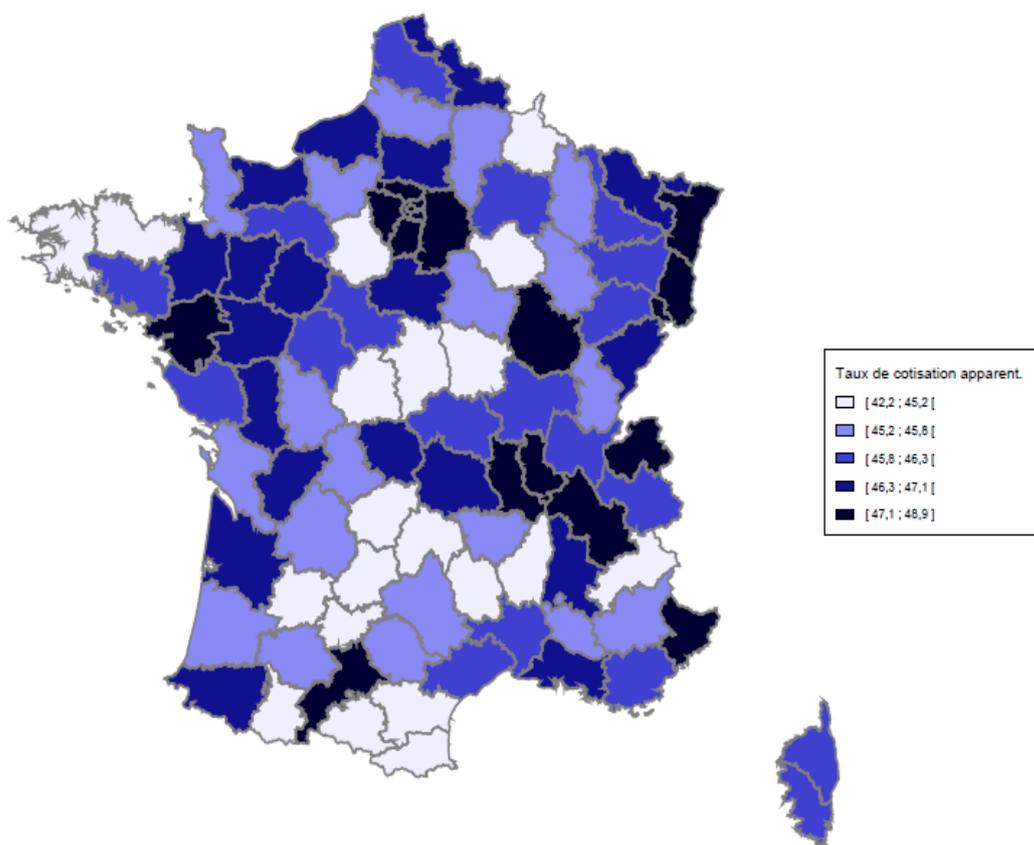
La géographie de cet indicateur fait ressortir des zones où les revenus moyens sont relativement élevés : le Grand Bassin Parisien, tout comme l'Alsace, la région Rhône-Alpes, les départements des Alpes Maritimes et des Bouches du Rhône en région PACA, la Haute Garonne qui se distingue dans l'ensemble de la région Midi Pyrénées, ainsi que les Pyrénées Atlantique et la Gironde. Enfin dans l'Ouest (régions Bretagne et Pays de Loire), les revenus d'activité semblent inférieurs à la moyenne nationale, sauf en ce qui concerne les départements de l'Île et Vilaine et de la Loire Atlantique. Dans la région Nord Pas-de-Calais, il faut distinguer le département du Pas de Calais, caractérisé par des revenus d'activité moyens inférieurs à la moyenne de celui du Nord, qui est dans la situation inverse. Une analyse spécifique de la situation socio-économique de ce département sera présentée au chapitre IV du rapport, en s'appuyant sur une contribution réalisée par M. Sébastien Terra, responsable des études à la Direction régionale de l'Insee en région Nord – Pas de Calais (contribution IV.E).

Au total, et en dépit des fortes limites des indicateurs utilisés, il apparaît que, bien que relativement faibles, les disparités départementales des revenus d'activité tendraient plutôt à renforcer celles qui découlent de la géographie de l'emploi.

II.2.3. Les disparités des taux apparents de cotisation entre départements

Enfin, la carte du taux apparent de cotisation, qui porte ici sur les seuls salaires du secteur privé (rapport des cotisations perçues à la masse salariale déplafonnée, cf. carte 7) fournit une image de la segmentation géographique de la structure des salaires, voire des qualifications. En effet, ces différences de taux apparents proviennent pour une large part des dispositifs d'allègement des charges, lesquels touchent principalement les emplois les moins rémunérés jusqu'à un plafond (1,6 SMIC dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires). Les taux apparents de cotisations ainsi calculés s'étagent entre 42,2% en Lozère et 48,9% à Paris, et leur géographie reflète à nouveau celle des disparités d'emploi et de rémunération. Les zones déjà identifiées comme concentrant les emplois et les salaires les plus élevés (Île de France, Rhône-Alpes, Alsace, départements des grands centres urbains de la partie occidentale de la France) présentent ainsi les taux de cotisation apparents les plus élevés, tandis que les taux les plus élevés s'observent le long de la diagonale Sud-Ouest/Nord-Est.

Carte 7
Taux de cotisations apparents en 2012



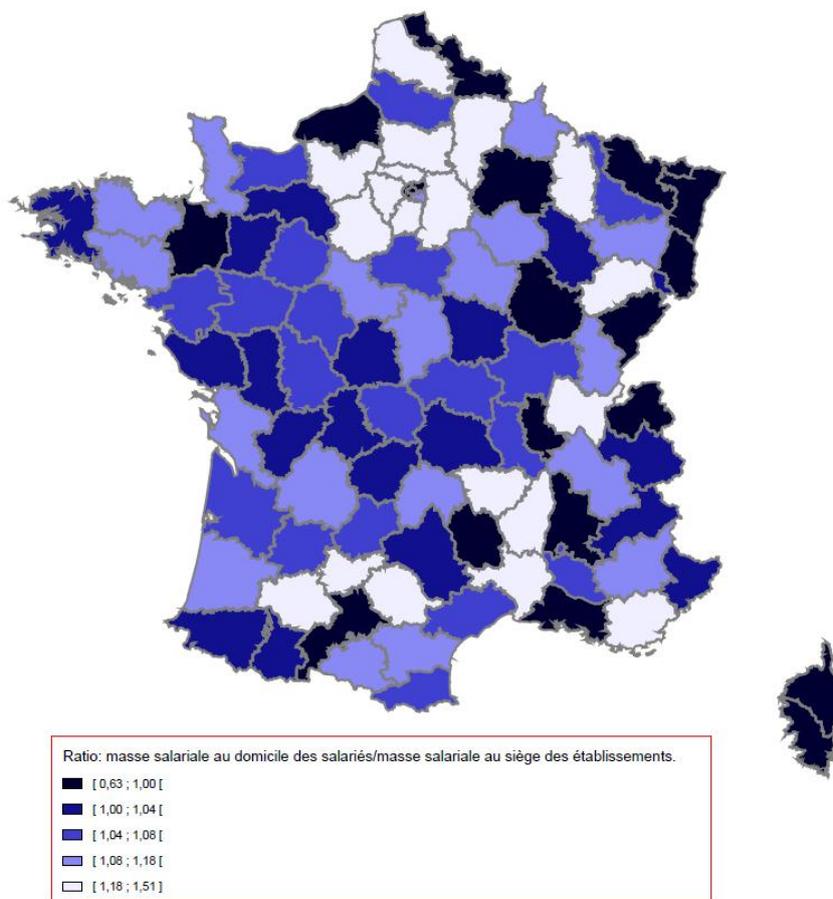
Source : ACOSS-MSA ; calculs HCFiPS.

II.2.4. De fortes disparités infra-départementales et une piste prometteuse : la localisation des cotisations au lieu de résidence des actifs

Le Haut Conseil a enfin pu bénéficier en décembre 2014 d'une présentation par l'ACOSS de deux géographies complémentaires de la masse salariale du secteur privé : la première, traditionnelle, fondée sur la localisation des salaires à l'établissement où travaille le salarié ; la seconde, originale, basée sur le code de sa commune de résidence. La carte 8 suivante rapporte la masse salariale enregistrée au domicile du salarié à celle enregistrée au siège de l'établissement où il travaille. Elle montre une polarisation des activités dans de grands centres urbains (Paris, Lille, Lyon, Toulouse), où la masse des salaires perçus par les résidents est inférieure à celle versée par les entreprises privées qui y sont installées, et qui sont entourés de départements dans lesquels, au contraire, les salaires tirés des emplois locaux sont globalement inférieurs à ceux perçus par les actifs occupés qui y résident. Ces phénomènes, qui illustrent des mobilités domicile-travail importantes, seront analysés en détail dans le chapitre IV suivant, à l'aide de la contribution IV.A sur ce thème rédigée par Mme Sylvie Lagarde, Directrice régionale de l'Insee.

Carte 8

Ratio de la masse salariale au domicile des salariés à celle au siège de l'établissement.



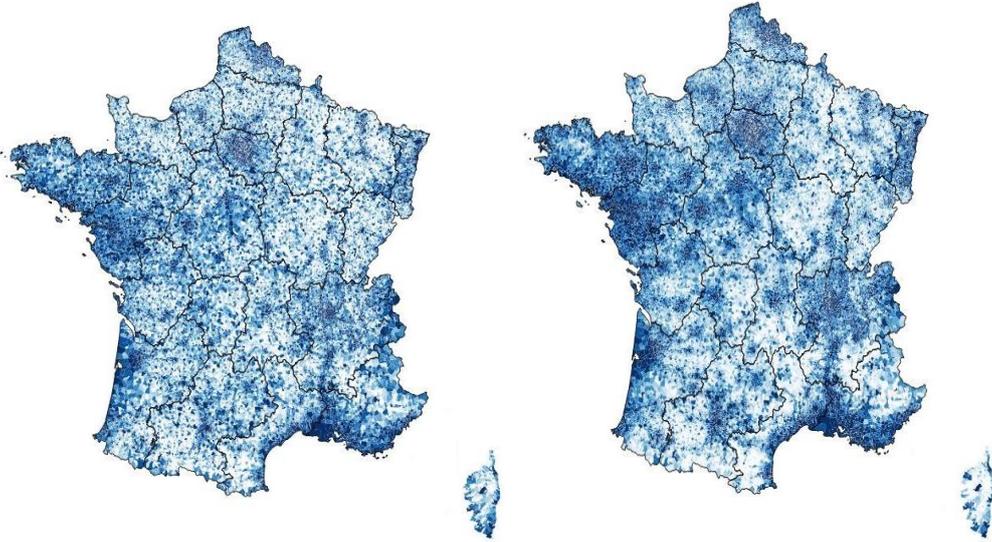
Source : ACOSS.

S'agissant de comparer les géographies de l'emploi et des salaires, donc des prélèvements sociaux, au lieu d'emploi ou de résidence, le niveau infra-départemental (zones d'emploi, agglomérations urbaines, etc.) apparaît comme encore plus intéressant. Les cartes 9a et 9b, établies par l'ACOSS, donnent ainsi une image des différences entre les géographies de ces masses salariales à la commune selon qu'elles se réfèrent à la commune d'emploi ou au lieu de résidence du salarié.

Cartes 9a et 9b : Répartition de la masse salariale.

9a : Selon le code commune des établissements.

9b : Selon le code commune des salariés.



Source : ACOSS.

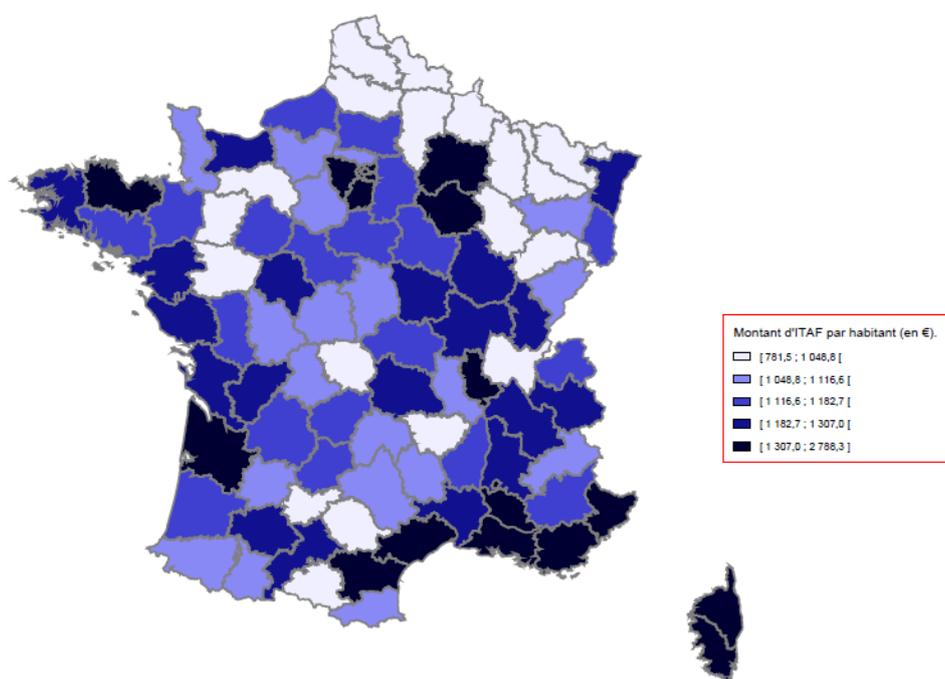
Le premier enseignement de ces cartes réside dans le fait qu'elles montrent, quel que soit le critère de localisation des emplois retenu, de fortes disparités infra-départementales : celles-ci mettent en évidence l'intérêt et la nécessité d'analyses détaillées par zones d'emploi, ce qui n'a pas été fait ici, l'objectif se limitant à une mise en regard des distributions départementales des ressources et des dépenses de protection sociale (*cf.* chapitre III suivant). En outre, les cartes donnent à voir une répartition de la masse salariale selon le code commune des établissements, où se trouvent les lieux de travail, plus concentrée que selon le code commune de résidence des salariés. La recherche d'une stratégie homogène de localisation des ressources et des emplois de la protection sociale aurait à cet égard pu conduire à retenir le lieu de résidence des travailleurs pour localiser les prélèvements assis sur leurs revenus d'activité, ce qui aurait pu conduire à de moindres disparités inter-départementales de leur distribution, si toutefois cette information avait été disponible au-delà du seul champ des salariés du secteur privé. C'est en raison de l'indisponibilité de telles données que les analyses conduites dans ce chapitre ont été contraintes, comme indiqué dans la partie I du présent chapitre, de privilégier une localisation au lieu de l'emploi.

II.3. La géographie des impôts et taxes affectés à la protection sociale

Sur la base de la répartition territoriale des Impôts et taxes réalisée selon la démarche exposée dans la première partie du présent chapitre (*cf.* § I.1.2), il est possible d'obtenir la carte 9 suivante, qui rapporte les montants agrégés des divers impôts et taxes localisés dans les départements à la population de ces départements.

Carte 9

Montants départementaux des impôts et taxes affectés à la protection sociale Rapportés à la population des départements



Source : DGDDI, DGFIP, INPES ; calculs HCFiPS.

Cette carte révèle des disparités inter-départementales légèrement plus faibles que dans le cas des prélèvements sociaux sur les revenus d'activité : le rapport inter-quintile s'élevé à 1,24, contre 1,38 précédemment dans le cas des prélèvements revenus d'activité. Le montant moyen des impôts et taxes collectés au bénéfice de la protection sociale, rapporté au nombre d'habitants des départements, s'étage entre 782 € dans les Ardennes et 2 788 € dans les Hauts de Seine. Il faut additionner les 19 départements qui sont les plus gros contributeurs pour atteindre la moitié des recettes d'impôts et taxes, contre 16 départements dans le cas des cotisations et contributions sur revenus d'activité.

La grande hétérogénéité de ces prélèvements rend difficile l'analyse de leurs contributions à cette relative homogénéisation du prélèvement social sur le territoire. Certaines assiettes sont liées à la rémunération des salariés (taxes sur les salaires, forfait social), et doivent donc en principe être aussi concentrées que les revenus d'activité. Mais une partie de ces recettes est liée à la consommation des ménages (impôts et taxes sur les tabacs et les alcools), une autre au patrimoine et aux revenus qu'il génèrent sur le capital et les revenus du capital (prélèvement social sur les revenus du capital, prélèvements sur les stocks options et les attributions gratuites d'actions), une troisième sur la production (taxe sur les contrats d'assurance santé), toutes assiettes qui peuvent évoluer de façon relativement indépendante de l'activité économique et de l'emploi, et qui apportent des ressources potentiellement réparties d'une manière plus uniforme sur le territoire. Certaines zones peuvent ainsi apporter une contribution importante au titre de certains prélèvements : c'est par exemple le cas du département des Deux-Sèvres qui est le siège de plusieurs organismes de couverture complémentaire maladie, qui apportent une contribution significative aux ressources de la protection sociale au titre des taxes sur le chiffre d'affaires de leur activité « santé ».

Chapitre III
Géographie des dépenses de protection sociale
et impact d'ensemble de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus

Conduire une analyse de l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus implique de procéder à une décomposition territoriale des différentes dépenses de protection sociale, selon une démarche parallèle à celle mise en œuvre dans le chapitre II précédent en ce qui concerne les ressources.

Il s'agit donc de construire une répartition départementale, puis régionale (dans les périmètres ancien et nouveau des régions), des prestations de protection sociale versées aux individus et aux ménages. A cet effet, comme dans le chapitre précédent consacré à la décomposition territoriale des ressources de la protection sociale, on procédera en deux temps : d'abord un rappel des données agrégées relatives aux dépenses de protection sociale tirées des comptes de la protection sociale produits annuellement par la Drees, et des méthodes utilisées pour construire une ventilation départementale et régionale de ces données (I) ; ensuite, une analyse de la géographie des prestations sociales ainsi obtenue (II).

Une troisième partie tente enfin un rapprochement entre la géographie des prestations de protection sociale et celle des prélèvements présentée au chapitre II précédent, afin d'esquisser des enseignements d'ensemble sur l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus (III).

I. Une désagrégation départementale et régionale des agrégats nationaux de dépenses de la protection sociale

Les développements qui suivent décrivent tout d'abord brièvement la structure des dépenses de protection sociale, telles que les comptes de la protection sociale publiés annuellement par la Drees en réalisent l'agrégation au niveau national (I.1), puis présentent les options méthodologiques retenues pour réaliser une décomposition départementale et régionale de ces agrégats (I.2).

I.1. Les dépenses de protection sociale en 2013

En 2013, les dépenses de l'ensemble des dispositifs de protection sociale se sont élevées à 715,5 Md€²⁶, hors transferts entre régimes de protection sociale (213,4 Md€), ces derniers devant être soustraits à l'analyse puisqu'ils l'ont parallèlement été, et pour un montant identique par construction, de celles des ressources de la protection sociale.

²⁶ Les données présentées dans cette section sont tirées de : « La protection sociale en France et en Europe en 2013 », document de travail, collection « Études et statistiques », Drees, mai 2015.

Ce montant global se décompose en :

- 672,0 Md€ de prestations de protection sociale (soit 93,9% de l'ensemble des dépenses) ;
- 28,9 Md€ de frais non financiers (soit 4,0% de l'ensemble des dépenses) qui correspondent essentiellement aux dépenses de gestion des régimes de protection sociale ;
- 7,5 Md€ de frais financiers (soit 1,0% de l'ensemble des dépenses) ;
- 7,1 Md€ d'autres dépenses (soit 1,0% du total des dépenses), qui incluent des opérations telles que le paiement d'impôts, le versement de subventions, la coopération internationale, et certaines opérations en capital.

Les prestations de protection sociale représentent donc la presque totalité des dépenses de protection sociale. Elles peuvent à leur tour être ventilées par risques (*cf.* Encadré 1). Retenons que les prestations des risques « vieillesse-survie » et en lien avec la santé représentent une part déterminante de ces dépenses, avec respectivement 45,8% et 34,6% de l'ensemble des prestations.

Encadré 1

Les dépenses au titre des différents risques de la protection sociale en 2013

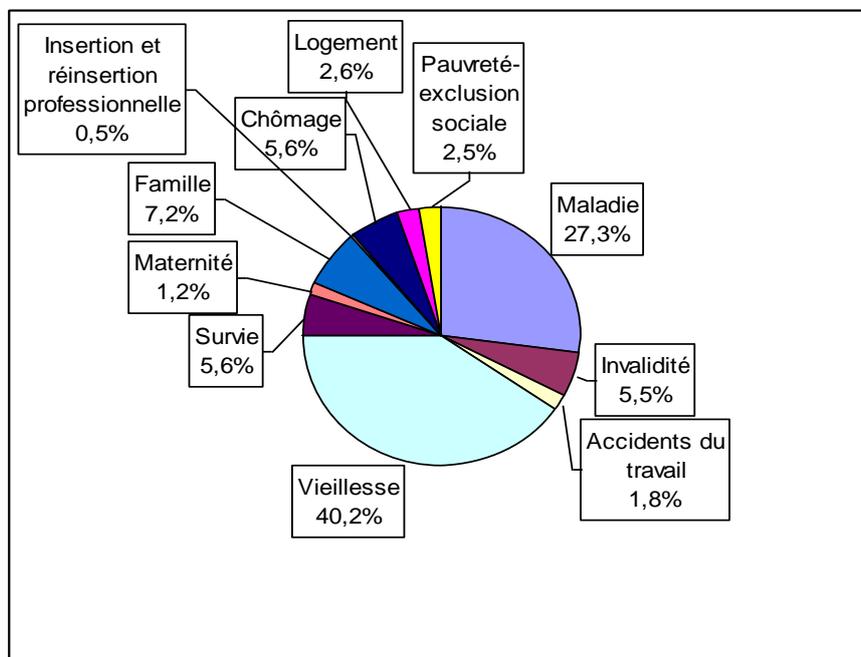
Les prestations des risques « vieillesse-survie » et en lien avec la santé représentent une part tout-à-fait déterminante des dépenses de protection sociale, avec respectivement 45,8% et 34,6% de l'ensemble des prestations. Il convient de rappeler que les dépenses au titre de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et handicapées ne sont pas comptées au sein d'un risque spécifique, mais englobées pour les premières dans le risque « vieillesse » et pour les secondes dans le risque « invalidité ».

Les prestations des risques « maternité » et « famille » représentent 8,4% de l'ensemble des dépenses, et comprennent, outre les prestations de l'assurance maternité et familiales, divers dispositifs à la charge de l'État (bourses d'éducation, supplément familial de traitement), des collectivités locales (aide sociale à l'enfance) et des entreprises (prestations extra-légales). Le risque « logement » correspond presque exclusivement aux trois prestations nationales (allocations de logement familiale et sociale, aide personnalisée au logement) et comptent pour 2,6% de la dépense totale de prestations de protection sociale.

Les prestations du risque emploi représentent 6,1% de l'ensemble des dépenses de prestations, et en leur sein la plus grande part est constituée des allocations d'indemnisation du chômage. Enfin, les dépenses au titre du risque « pauvreté – lutte contre l'exclusion sociale », qui comprennent le revenu de solidarité active (RSA), dont sa partie « socle » à la charge des départements et sa partie « activité » à la charge de l'État et du Fonds national des solidarités actives, l'aide sociale facultative des collectivités locales et les secours versés par des organismes à but non lucratif, atteignent 2,5% de l'agrégat global des prestations de protection sociale.

(Suite encadré 1)

Graphique 1
Répartition par risque des prestations de protection sociale en 2013



Source : Drees, comptes de la protection sociale.

1.2. Une décomposition départementale et régionale des dépenses de protection sociale

A l'instar de la démarche mise en œuvre dans le chapitre II précédent dans le domaine des prélèvements, les développements qui suivent exposent la méthodologie mise en œuvre pour réaliser une décomposition territoriale des dépenses de protection sociale, dont la récapitulation nationale parvienne à couvrir sinon la totalité, du moins la plus grande part des agrégats de dépenses qui viennent d'être décrits *supra*.

Compte tenu de la disponibilité récente des comptes de la protection sociale pour l'année 2013, cette décomposition a été réalisée ici sur l'année 2012. On présentera donc tout d'abord les données localisées recueillies, pour chacun des risques, auprès de différents organismes de protection sociale ou administrations portant sur cet exercice, et on fournira une appréciation de leur exhaustivité au regard du sous-ensemble des comptes de la protection sociale auxquelles elles se rapportent. Puis on explicitera les méthodes d'extrapolation et de mobilisation de données auxiliaires qui permettent *in fine* de décomposer en données localisées l'ensemble des prestations de protection sociale.

1.2.1. Les données départementales et régionales recueillies auprès des administrations et des régimes de protection sociale

Au cours des travaux préparatoires qui ont conduit à la rédaction du présent rapport, le secrétariat général du Haut Conseil a pu bénéficier d'un large ensemble de données localisées sur les dépenses afférentes aux différents risques de la protection sociale.

En premier lieu, les systèmes d'information de gestion de la plupart des régimes de protection sociale comportent l'information sur la résidence des bénéficiaires. C'est donc sur cette base que des données départementales consistantes ont pu être recueillies dans les domaines de l'assurance maladie-maternité-invalidité, des aides à l'autonomie des personnes handicapées et âgées, auprès des caisses nationales des principaux régimes (CNAMTS, CNAF, UNEDIC, Pôle-Emploi) et de la Drees pour les données relatives aux soins hospitaliers et aux dépenses de protection sociale des collectivités locales (cf. Tableau 1)

Les retraites constituent un cas particulier, dans la mesure où, si chaque régime peut fournir à partir de son système d'information une décomposition géographique des prestations qu'il verse, il n'existe pas encore de base de données tous régimes permettant de consolider au niveau individuel l'ensemble des pensions, de base et complémentaires, dont bénéficie un même assuré, avec une représentativité territoriale assurée sur le plan statistique. Or, compte tenu de la complexité du système de retraite français, il n'était ni statistiquement approprié de se limiter aux données d'un seul régime (même au champ le plus large tel que la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)), ni techniquement possible d'interroger la totalité des régimes et d'agréger les données départementales qui auraient ainsi été recueillies. Certes, au terme de son déploiement, « l'Échange inter-régimes des retraites », système d'informations inter-régimes destiné au pilotage stratégique du GIP « Union retraite » créé par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites (article L. 161-17-1 du code de la sécurité sociale), et dont la maîtrise d'œuvre a été confiée à la CNAV, permettra de disposer de telles données, mais pour l'heure ce dispositif ne dispose pas de façon systématique de l'information sur l'adresse des assurés.

Aussi le choix a-t-il été fait de mobiliser, aux fins de connaissance localisée des retraites, les données fiscales, la déclaration de revenus des foyers fiscaux comportant une case « pensions, rentes, pensions alimentaires » qui, si elles portent sur un périmètre qui dépasse les seules retraites, permet toutefois d'inclure l'ensemble de ces dernières et de couvrir de façon très satisfaisante l'ensemble de la population des retraités. L'Insee a accepté de réaliser cette exploitation des données fiscales pour le compte du Haut Conseil.

Le tableau 1 suivant présente la contribution des divers organismes et administrations à la connaissance localisée des principales catégories de dépenses des comptes de la protection sociale, et précise le taux de couverture que ces données permettent d'atteindre pour chacun des risques.

Tableau 1
Données localisées recueillies,
en montant et en part des agrégats correspondants des comptes de la protection sociale

(en milliards d'euros)	Comptes de la protection sociale (1)	Données transmises par les régimes et les administrations							Taux de couverture (2)/(1)
		CNAMTS	CNAF	UNEDIC	Pôle-Emploi	Insee	Drees	Ensemble (2)	
Santé	226,5	91,0					87,5	178,5	78,8%
<i>Maladie</i>	178,4	<i>Soins de ville et médico-social (78,1)</i>					<i>Soins hospitaliers (81,3)</i>	159,4	89,3%
<i>Invalidité</i>	35,6	<i>Pensions d'invalidité (5,4)</i>					<i>Aide sociale aux personnes handicapées (6,2)</i>	11,6	32,6%
<i>Accidents du travail</i>	12,5	<i>Prestations en espèces et en nature (7,5)</i>						7,5	60,0%
Vieillesse-survie	298,3					243,3	7,2	250,5	84,0%
<i>Vieillesse</i>	261,5					<i>Retraites (source fiscale: 243,3)</i>	<i>Aide sociale aux personnes âgées (7,2)</i>	250,5	95,8%
<i>Survie</i>	36,8								0,0%
Maternité-Famille	55,7	3,7	30,1				7,2	41,0	73,6%
<i>Maternité</i>	7,8	<i>Prestations en espèces et en nature (3,7)</i>						3,7	47,4%
<i>Famille</i>	47,9		<i>Prestations familiales (30,1)</i>				<i>Aide sociale à l'enfance (7,2)</i>	37,3	77,9%
Emploi	39,8			30,8	5,4			36,2	91,0%
<i>Insertion et réinsertion</i>	3,8								0,0%
<i>Chômage</i>	36,0			<i>Régime d'assurance (30,8)</i>	<i>Régime de solidarité (5,4)</i>			36,2	100,6%
Logement	17,0		Aides au logement (16,3)					16,3	95,9%
Pauvreté-exclusion sociale	15,7						RSA "socle" et aide sociale (9,1)	9,1	58,0%
Total	653,0							531,6	81,4%

Source : Drees, comptes de la protection sociale ; calculs HCFIPS.

1.2.2. Une extrapolation de ces données et la mobilisation d'informations auxiliaires qui permettent de couvrir la totalité du périmètre des prestations de protection sociale

Au total, la couverture spontanée que les données directement recueillies auprès des organismes de protection sociale et des administrations permettent d'atteindre paraît satisfaisante (81,4% de l'ensemble des prestations de protection sociale), et en tout cas meilleure que celle qui avait été obtenue en matière de prélèvements (cf. Chapitre II précédent).

Cependant, il est un domaine important où des données localisées restent indisponibles : les prestations de remboursement de soins par les organismes dispensateurs de couvertures maladie complémentaires, dont le montant total atteignait en 2012, selon les comptes de la protection sociale, 20,9 Md€.

Aussi, afin d'atteindre une complétude encore meilleure de la décomposition territoriale des agrégats de dépenses des comptes de la protection sociale, a-t-il été procédé aux deux opérations suivantes :

- d'une part, sur les postes de dépenses pour lesquels les données localisées disponibles approchent de façon déjà satisfaisante ces agrégats nationaux, une simple extrapolation au niveau départemental des données mobilisées, en sorte que leur récapitulation nationale concorde avec le montant global des comptes de la protection sociale ;
- d'autre part, dans le cas des prestations d'assurance maladie versées par les organismes de couverture complémentaire, une estimation statistique simple utilisant des données auxiliaires telles que les montants d'honoraires et les taux de restes à charge au niveau départemental (cf. Encadré 2).

Encadré 2

La décomposition départementale des prestations d'assurance maladie complémentaire

La CNAMTS dispose en effet de données départementales sur le taux de reste à charge des assurés du régime général, soit la part de la dépense de santé présentée au remboursement qui n'est pas prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

L'hypothèse retenue ici, de façon très simplificatrice, est que les prestations versées par les organismes complémentaires maladie sont, dans un territoire donné, en moyenne proportionnelles au montant des restes à charge. Sous cette hypothèse, il est possible de reconstituer les prestations des organismes complémentaires maladie, en appliquant les taux de reste à charge départementaux aux dépenses d'honoraires de médecins, et en en déduisant une répartition territoriale de ces prestations calée sur le montant nationalement agrégé des comptes de la protection sociale (20,9 Md€).

Au total, la méthode permet de disposer d'une décomposition départementale de l'ensemble des prestations de protection sociale, qui est présentée sur la carte 2 ci-après. En revanche, il n'a pas été procédé à une telle décomposition pour les autres postes de dépenses des régimes de protection sociale (frais de gestion, financiers et autres), faute d'information localisée sur ces dépenses. Cependant, ces derniers ne représentent que 6% de l'ensemble des dépenses des régimes de protection sociale, et ne sont pas directement des éléments de revenu pour les ménages, en sorte que restreindre aux seules prestations sociales le périmètre de la décomposition territoriale reste peu dommageable pour la suite de l'analyse.

Comme dans le chapitre II précédent relatif à la géographie des ressources de la protection sociale, la présentation privilégiée dans les développements ci-après repose :

- sur une cartographie départementale des prestations au titre des différents risques de la protection sociale, une cartographie au seul niveau régional ayant pour inconvénient de faire disparaître la part importante d'hétérogénéité de la distribution des prestations qui peut exister entre départements d'une même région (cf. Encadré 3) ;
- corrigée de la taille de chaque département mesurée par sa population en 2012, ce qui conduit à présenter de façon systématique des dépenses de prestations par habitant, complétées le cas échéant par des ratios propres à chacun des risques considérés (par exemple, les dépenses de retraites rapportées à la population âgée de 60 ans et plus ;
- les départements étant regroupés entre cinq groupes ou quintiles de même effectif (19 ou 20 départements) ;

L'indicateur synthétique des disparités de la distribution territoriale systématiquement commenté ici est à cet égard le « rapport inter-quintile », soit le rapport du seuil au-dessus duquel se trouvent les 20% de départements présentant les valeurs les plus élevées de la grandeur mesurée, au seuil au-dessous duquel se trouvent les 20 % de départements présentant les valeurs les plus faibles de cette grandeur, avec toutefois si nécessaire la sollicitation complémentaire d'autres indicateurs.

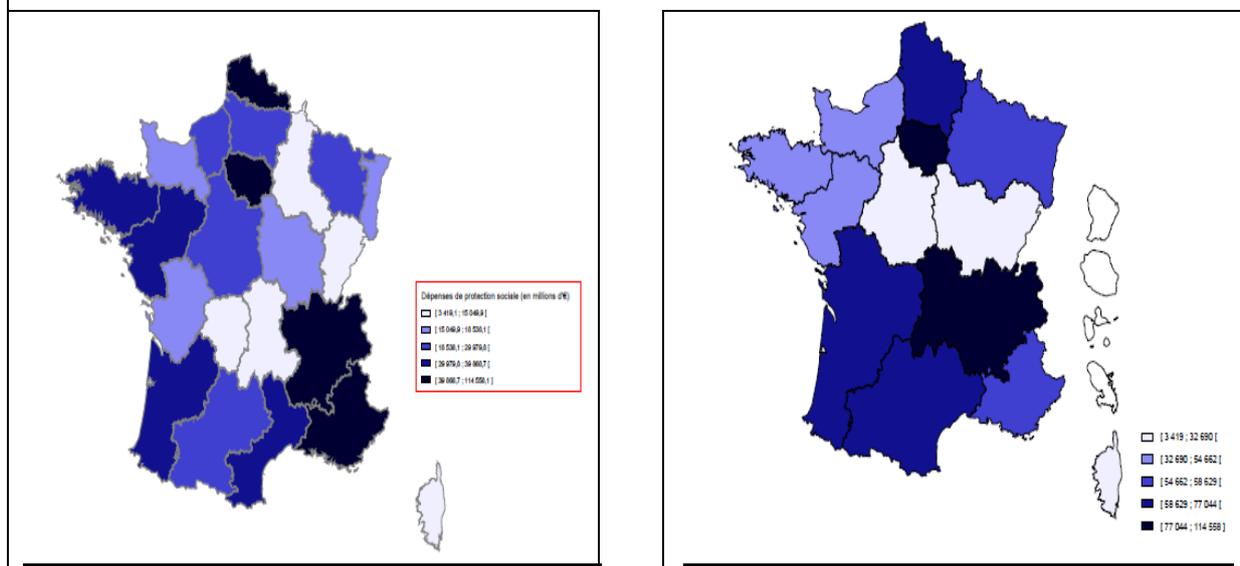
Pour des raisons de disponibilité des données, les cartes présentées ci-après portent seulement sur la France métropolitaine. Toutefois, l'incidence des prestations sociales sur la distribution des revenus dans les départements d'outre-mer sera traitée dans le chapitre IV et dans la contribution IV.C réalisée par M. Claude-Valentin Marie, conseiller pour l'outre-mer à l'Institut national d'études démographiques, qui figure en annexe de ce chapitre.

Encadré 3

Les limites d'une cartographie régionale des dépenses de protection sociale

Comme le montrent les cartes 1a et 1b ci-dessous, la présentation de cartographies régionales des prestations de protection sociale – dans l'ancien périmètre des régions, et plus encore dans le nouveau -, a pour effet de réduire fortement la variabilité inter-régionale de la plupart des indicateurs de dépenses de protection sociale, les disparités intra-régionales que l'on observe sur la carte 2 *infra* étant alors occultées.

Cartes 1a et 1b Estimation de la répartition régionale de l'ensemble des prestations de protection sociale (anciennes et nouvelles régions)



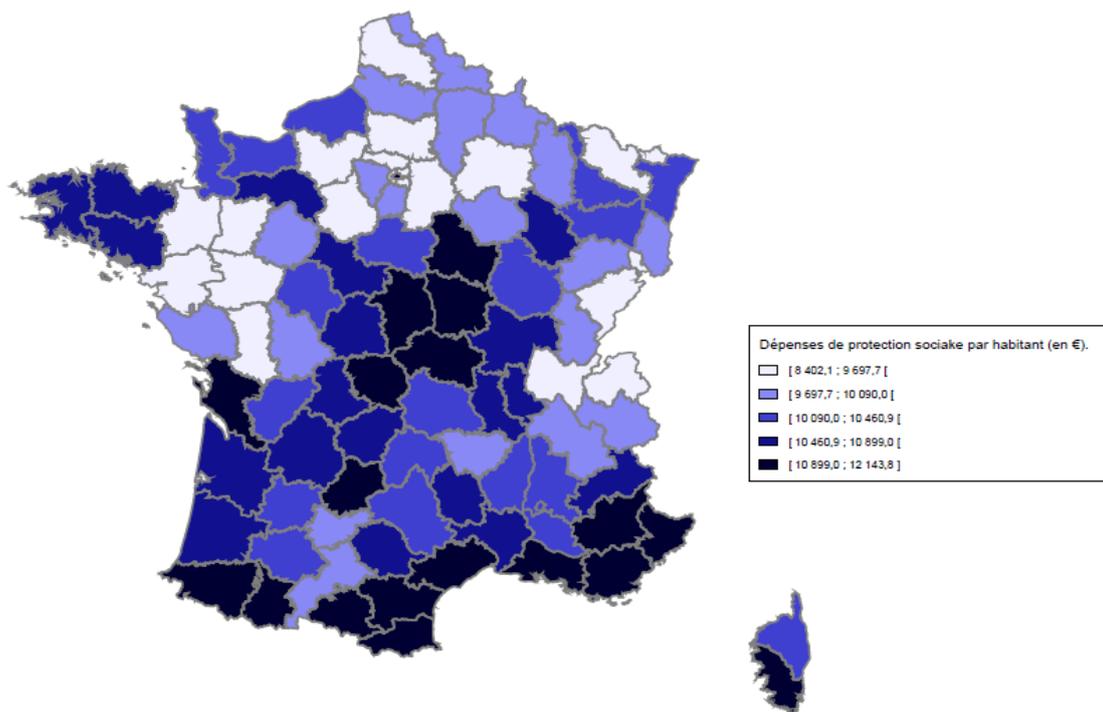
Source : CNAMTS, CNAF, UNEDIC, Pôle Emploi, Insee, Drees ; calculs HCFiPS.

II. Une analyse d'ensemble et risque par risque de la géographie des prestations de protection sociale

La carte 2 ci-dessous, qui porte sur la répartition départementale l'ensemble des dépenses de protection sociale, tous risques confondus, rapportée à la population, fait apparaître une géographie spécifique. D'une façon générale, la dispersion de cet indicateur est faible : le rapport inter-quintile s'établit à 1,12, c'est-à-dire que le montant moyen de prestations par habitant le plus faible dans le cinquième quintile (les 20% de départements qui connaissent le plus haut niveau de dépenses par tête) n'excède que de 12% le montant de prestations par habitant le plus élevé dans le premier quintile (les 20% de départements qui connaissent le niveau le plus faible de dépenses par tête. Le montant le plus élevé est observé dans le Var (12 144 €), et le plus faible en Seine Saint-Denis (8 403 €)

Malgré cette variabilité globale réduite, la carte 2 distingue toutefois des zones où se concentrent des montants moyens de prestations relativement élevés ou faibles. C'est presque exclusivement sur le littoral méditerranéen, la zone pyrénéenne, le sud de la côte Atlantique, et la diagonale Sud-Ouest/Nord- Est jusqu'en Bourgogne que se trouvent les départements aux ratios de dépenses de protection sociale par habitant les plus élevés. A l'inverse, quelques départements du Nord et de l'Est, l'Île de France (à l'exception de Paris), les départements frontaliers de la Suisse, et les bassins d'emploi rennais, nantais et toulousain sont marqués par l'intensité la plus faible des prestations de protection sociale.

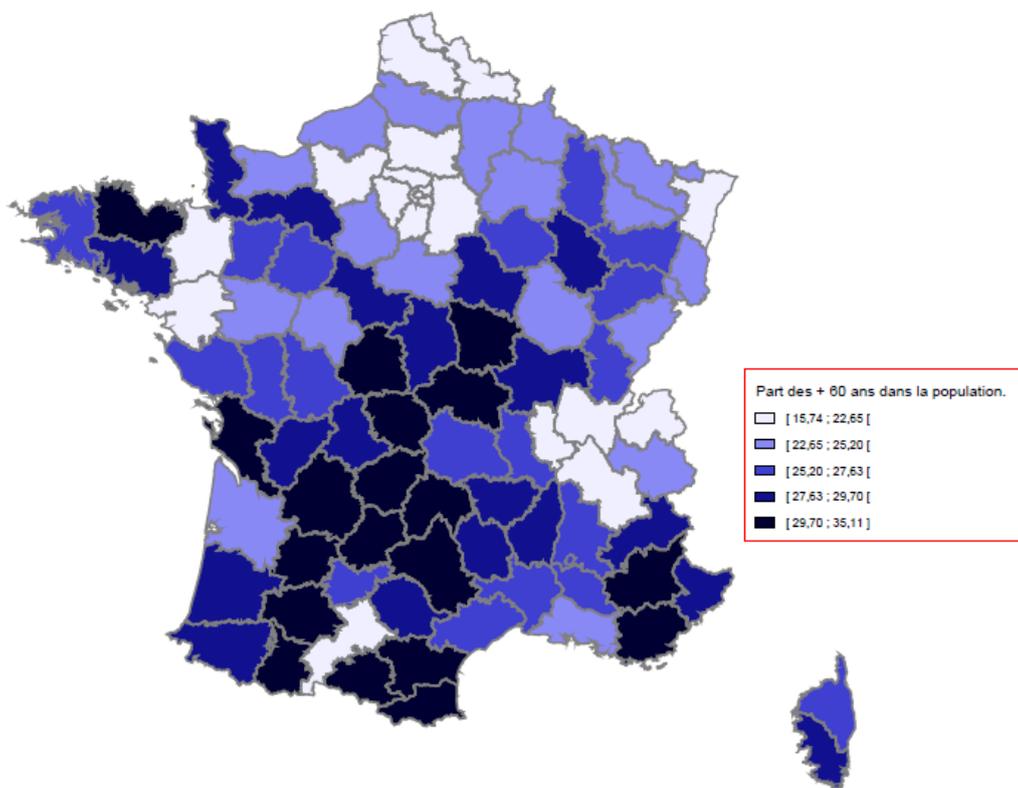
Carte 2
Estimation de la répartition départementale
de l'ensemble des prestations de protection sociale
rapportées à la population des départements



Source : CNAMTS, CNAF, UNEDIC, Pôle Emploi, Insee, Drees ; calculs HCFIPS.

Pour une part, cette géographie évoque, mais de façon symétrique, celle des prélèvements de protection sociale (cf. Chapitre II), qui montrait une nette concentration dans quelques départements sièges de chefs-lieux de régions (Île de France, Ille et Vilaine, Loire-Atlantique, Gironde, Haute-Garonne, Rhône, Bas-Rhin...). Elle peut être également mise en relation avec la part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population des départements (cf. Carte 3), et ce compte tenu du poids déterminant des retraites et de l'assurance maladie dans l'ensemble des dépenses de protection sociale et de l'importance des personnes âgées dans la population de leurs bénéficiaires.

Carte 3
Part des personnes âgées de 60 ans et plus dans l'ensemble de la population en 2012



Source : Insee.

Ces premiers constats globaux doivent être complétés par une analyse propre à chacun des risques de la protection sociale. Cela est en effet nécessaire pour identifier des catégories de dépenses pour lesquelles les disparités départementales pourront être plus importantes que dans une approche « tous risques », et par suite mettre en évidence, au-delà du rôle des structures démographiques, la diversité des facteurs et des comportements susceptibles de commander ces disparités.

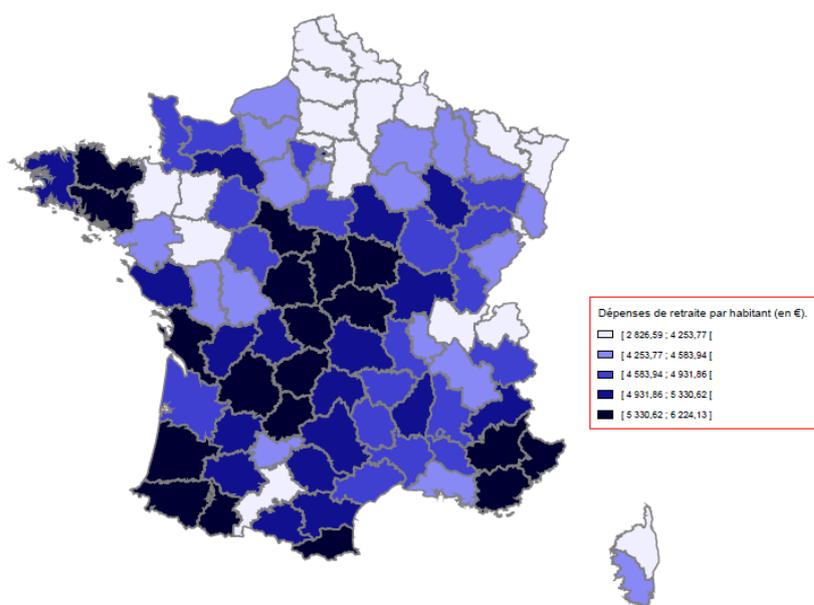
L'analyse portera successivement, dans les développements qui suivent, sur les retraites (II.1), l'assurance maladie (II.2), les aides aux personnes âgées et handicapées (II.3), les prestations familiales et de logement (II.4), et les dispositifs d'indemnisation du chômage et de lutte contre la pauvreté (II.5). Une récapitulation à l'aide des données localisées sur les revenus fiscaux et sociaux récemment rendues publiques par l'Insee, qui permettent d'apprécier l'impact des différentes prestations sociales sur le revenu des ménages au niveau local, sera enfin présentée (II.6).

II.1. La géographie des retraites

Estimés de façon approchée à partir des données fiscales, les montants départementaux des pensions de retraites, rapportés à la population des départements, sont présentés sur la carte 4 ci-dessous. La dispersion inter-départementale de ces prestations est plus élevée que celle observée pour les dépenses au titre de l'ensemble des risques (*cf.* carte 2 précédente), le rapport inter-quintile s'élevant ici à 1,32. Le montant de pension par habitant le plus élevé est observé dans le Var (6 224 €), et le plus faible en Seine Saint-Denis (2 827 €). La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les Pyrénées Orientales, l'extrême Sud-Ouest, certains départements littoraux de l'Ouest, et le Massif central, sont les zones où les dépenses de retraites rapportées à la population sont les plus importantes. A l'inverse, le Nord-Est jusqu'aux départements les plus excentrés de l'Île de France, une partie de la région Rhône-Alpes, et les départements abritant de grands centres urbains (Ille et Vilaine, Haute-Garonne, Moselle, Bas-Rhin) sont marqués par un montant plus modeste de pensions versées rapportées au nombre d'habitants.

Le Conseil d'orientation des retraites a récemment consacré des travaux à la dimension territoriale des retraites, auxquels on se reportera pour plus de détail²⁷. Dans le cadre de la réflexion conduite ici, on se limitera à observer que la géographie décrite sur la carte 4 recoupe logiquement celle de la population âgée de 60 ans et plus (*cf.* carte 3 précédente). Cependant, certaines discordances apparaissent entre les deux cartes : on observe ainsi un poids élevé des dépenses de retraites à Paris et dans l'ouest parisien, ou le long des littoraux méditerranéen et atlantique, qui n'apparaît pas aussi nettement sur la carte décrivant la répartition des personnes âgées de 60 ans et plus sur le territoire.

Carte 4
Dépenses départementales de pensions de retraite
rapportées à la population des départements



Source : Insee ; calculs HCFiPS.

²⁷ *Cf.* notamment : « Les revenus des retraités sur le territoire national », note du Secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites, document n° 9 du dossier de la séance plénière du 25 mars 2015 sur le thème (« Les retraités : approches territoriales »).

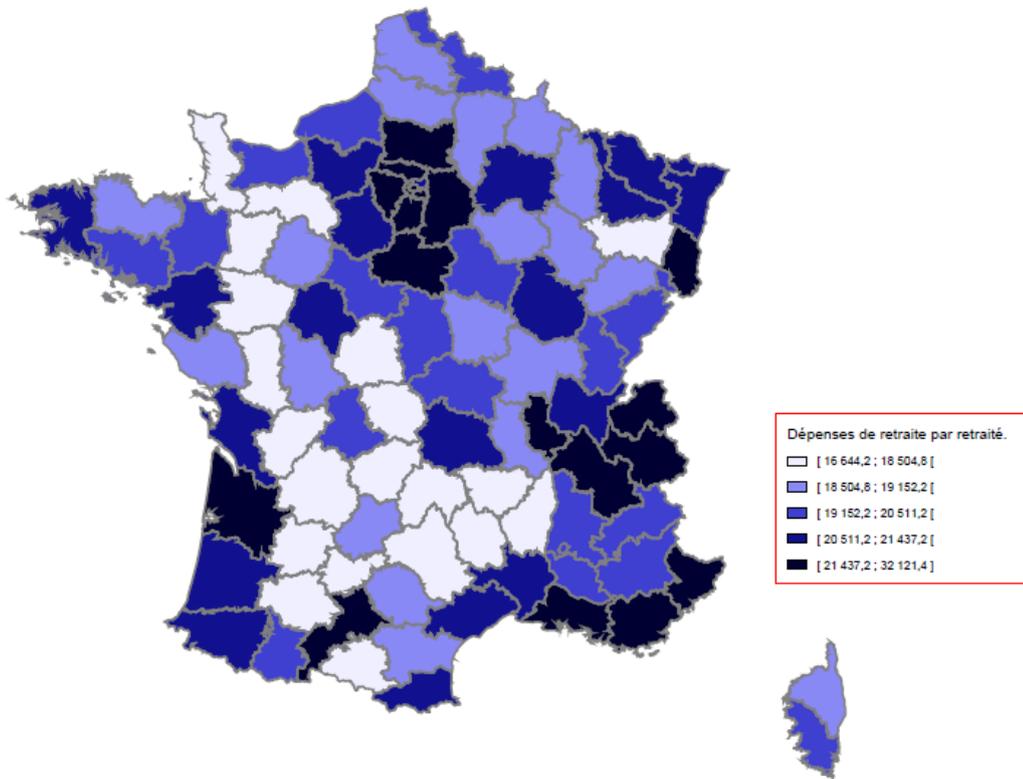
Il faut en effet prendre en compte le fait que l'évolution de la part des personnes âgées dans la population d'un département dépend de deux facteurs principaux : d'une part, l'évolution de la structure par âge dans ce département sous l'effet des naissances et des décès ; d'autre part, les changements de résidence, en particulier au moment de la retraite. Or ces derniers flux peuvent être très importants dans certaines régions : ainsi, selon les données communiquées par Mme Sylvie Lagarde, Directrice régionale de l'Insee pour l'Île de France (cf. la contribution IV.A jointe en annexe au chapitre IV), c'est chaque année 1,5% de l'ensemble de la population âgée de 60 ans et plus qui quitte sa résidence francilienne, les zones de destination étant significativement concentrées sur les littoraux méditerranéen et atlantique. De plus, il est probable que les décisions de mobilité résidentielle au moment de la retraite sont liées au revenu, la propension à déménager étant plus forte chez les retraités les plus aisés.

Il est dès lors intéressant d'analyser la géographie des dépenses de retraites, non plus rapportées à la population des départements, mais à la population spécifique des retraités – en sorte d'apprécier la distribution départementale d'un indicateur estimé de pension moyenne (cf. carte 5). Sous cet angle, trois catégories de zones paraissent se distinguer :

- des départements qui concentrent à la fois une population âgée importante et des montants moyens de pension peu élevés, essentiellement dans le Massif central ou dans une partie du Nord-Ouest et de l'Est, zones que l'on peut présumer être peu concernées par des mouvements de migrations liées à la retraite ;
- des départements caractérisés par une part importante de personnes âgées et des montants moyens de pensions élevés, comme sur les façades méditerranéenne et atlantique, où tant le nombre de personnes âgées que leurs revenus moyens sont poussés à la hausse par les flux de mobilités au moment de la retraite ;
- et, par ailleurs, des départements marqués par un poids modeste des personnes âgées au sein de la population, et des montants moyens de pensions élevés, qui correspondent plutôt à des zones à haut niveau d'emploi (Île de France, Rhône-Alpes, Alsace, Haute-Garonne), et où la partie des retraités qui y conserve ou y établit sa résidence bénéficie de pensions élevées, liées à la dynamique des rémunérations observées dans ces zones.

Ces hypothèses relatives aux facteurs de la mobilité résidentielle au moment de la retraite seront discutées de façon plus détaillée au chapitre IV du présent rapport, et font l'objet d'une contribution IV.B rédigée par M. Laurent Nowik, maître de conférences à l'Université François Rabelais de Tours, qui décrit les parcours de mobilité des personnes âgées aux différentes périodes de la retraite, et identifie les facteurs économiques, sociaux, familiaux ou liés à l'état de santé susceptibles d'orienter ces parcours.

Carte 5
Indicateur estimé de retraite moyenne dans les départements
(dépenses départementales de retraites rapportées à la population des retraités)



Source : Insee ; calculs HCFIPS.

II.2. La géographie des prestations d'assurance maladie

La carte départementale des prestations d'assurance maladie, calculées à l'aide des données de la CNAMTS et de la Drees s'agissant des prestations versées par les régimes obligatoires de base, et suivant une estimation du secrétariat général du Haut Conseil pour les prestations versées par les organismes de couverture maladie complémentaire, révèle en premier lieu des disparités globalement limitées de dépenses entre départements : le rapport inter-quintile de la distribution départementale des dépenses d'assurance maladie, toutes composantes confondues s'élève à 1,14. Les disparités sont cependant plus importantes lorsque l'on distingue entre les dépenses de soins de ville (*cf.* carte 6a), hospitalières (*cf.* carte 6b) ou médico-sociales (*cf.* carte 6c). La dispersion la plus forte concerne le secteur médico-social - le rapport inter-quintile s'établissant à 1,36 -, et s'explique par des taux d'équipements en établissements médico-sociaux particulièrement élevés dans certains départements du Massif central (*cf. infra*, § II.3) : le département où les dépenses médico-sociales par habitant sont les plus élevées est ainsi la Lozère (1 223 €), contre 244 € en Seine Saint-Denis.

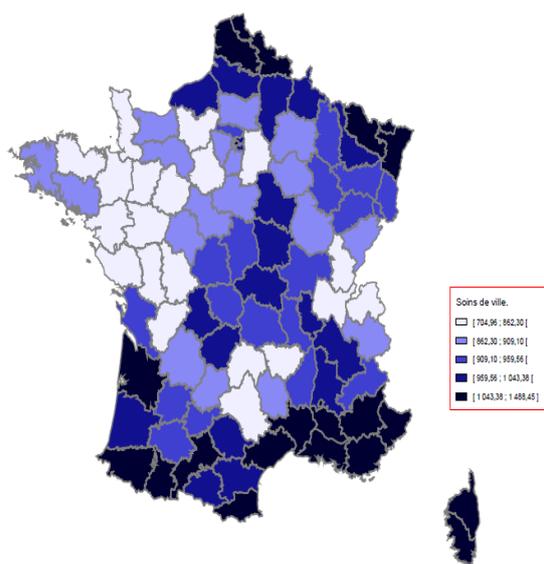
S'agissant des dépenses ambulatoires et hospitalières, les disparités inter-départementales sont moins amples, les rapports inter-quintiles prenant les valeurs très proches de respectivement 1,20 et 1,21.

Dans le domaine des soins de ville (*cf.* carte 6a), trois grandes zones se distinguent par un plus haut niveau de dépenses : la partie la plus méridionale, notamment les littoraux et le piémont pyrénéen ; la frange Nord-Est du pays ; enfin, Paris et la petite couronne. Le département où la dépense ambulatoire par habitant est la plus élevée est les Bouches du Rhône (1 488 €). En revanche, une large partie occidentale se caractérise par des montants moyens de dépenses relativement plus faibles que la moyenne nationale, le département où la dépense de soins de ville par habitant est la plus faible étant la Mayenne (705 €).

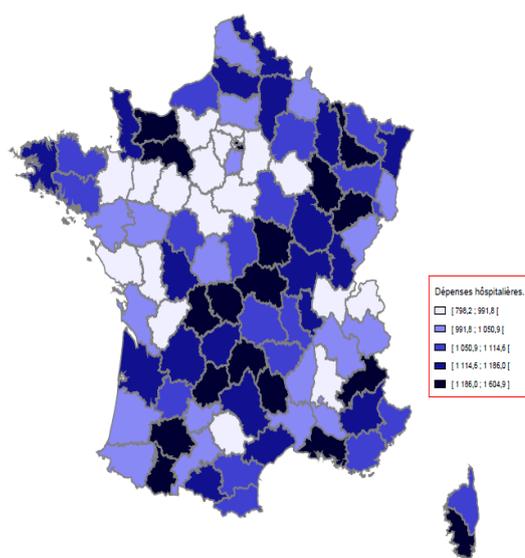
S'agissant enfin des dépenses hospitalières (*cf.* carte 6b), elles sont concentrées, outre à Paris, dans des départements ruraux (Massif central, Pyrénées, Nord-Est, Calvados et Orne). C'est à Paris que la dépense par habitant est la plus élevée (1 604 €), quand elle atteint son minimum dans l'Ain (798 €).

Cartes 6a, 6b et 6c
Dépenses départementales d'assurance maladie
(ambulatoires, hospitalières, médico-sociales)
rapportées à la population des départements

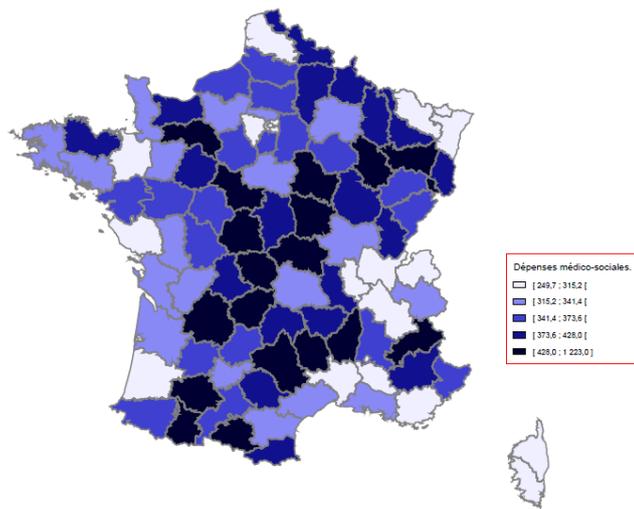
Carte 6a
Dépenses de soins de ville



Carte 6b
Dépenses hospitalières



Carte 6c
Dépenses médico-sociales

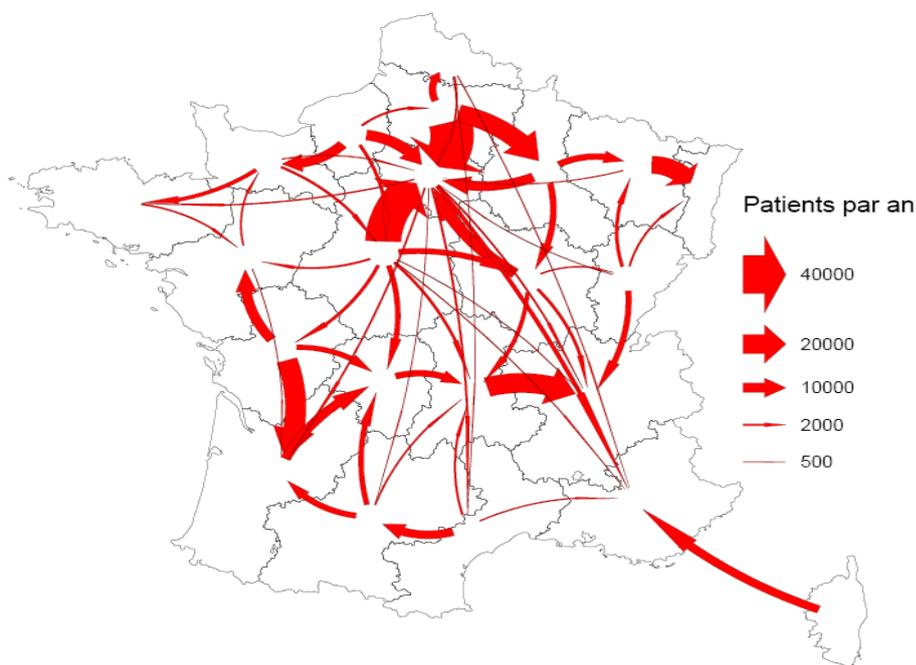


Source : CNAMTS, Drees ; calculs HCFIPS.

Il importe d'emblée de tempérer cette première analyse des disparités de dépenses d'assurance maladie par la prise en compte du fait que les dépenses sont localisées à la résidence des patients. Or il existe une mobilité significative des patients dans le système de soins, notamment en matière de recours aux soins hospitaliers, qui est illustrée sur la carte 7 ci-dessous. Il apparaît ainsi que certains centres hospitaliers situés dans les grands centres urbains (Paris, Lyon, Bordeaux, Marseille, Strasbourg...) drainent une patientèle des régions et départements voisins, voire de toute la France dans le cas de Paris. Aussi la géographie des dépenses d'assurance maladie serait-elle sans doute différente si on les mesurait au lieu des soins, avec sans doute une concentration plus importante dans les zones métropolitaines.

Carte 7

Flux de patients entre le lieu de résidence et le lieu des soins (soins de médecine, chirurgie et obstétrique à l'hôpital)



Source : Drees.

Indépendamment de cette remarque, dont il n'est pas possible de tirer d'autres conséquences pour l'analyse compte tenu des données disponibles, il faut tenir compte du fait que les dépenses d'assurance maladie sont fortement liées à l'âge au niveau individuel, et par suite que la structure par âge dans les différents départements exerce une influence majeure sur leur répartition. Ce facteur démographique explique en particulier le montant relativement élevé des dépenses d'assurance maladie dans les départements méridionaux. Il reste toutefois à examiner la mesure dans laquelle les disparités départementales de dépenses à ce titre persistent lorsque l'on tient compte des différences entre départements quant à la distribution par âge de la population.

Les cartes 8a et 8b ci-dessous, qui reprennent des données transmises par la Drees, à partir d'une étude réalisée en 2007²⁸, rapprochent les distributions départementales des dépenses de remboursement de soins de ville brute (carte de gauche) et corrigée de la structure par âge (carte de droite). Elles montrent que l'étendue de la variabilité des dépenses d'assurance maladie entre départements se réduit partiellement lorsque l'on tient compte des structures démographiques de ces derniers : le nombre de départements qui se situent dans le groupe médian augmente fortement, tandis que le nombre de départements situés dans le groupe aux dépenses moyennes les plus élevées diminue. Cependant, les disparités inter-départementales de dépenses d'assurance maladie demeurent importantes même après cette correction – par exemple, les départements du littoral méditerranéen, et dans une moindre mesure la partie Nord-Est du territoire, continuent de présenter les plus hauts niveaux de dépense -, ce qui suggère qu'une diversité d'autres facteurs influence aussi cette répartition.

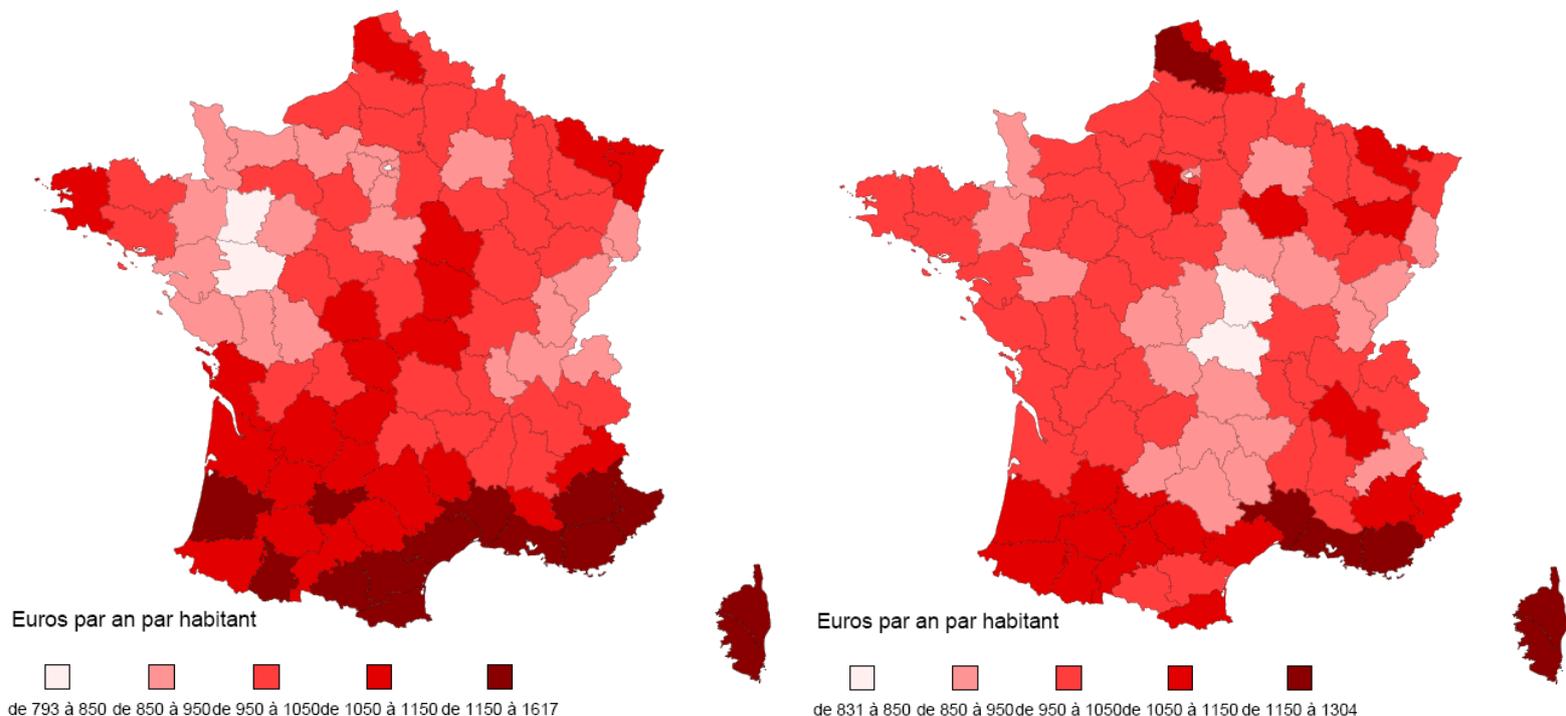
²⁸ A. Expert, L. Lê, F. Tallet (2009), « Disparités territoriales des dépenses de santé : le rôle des facteurs de demande et d'offre de soins », in Comptes nationaux de la santé 2008, Drees.

Cartes 8a et 8b

Dépenses de soins de ville par habitant dans les départements en 2007

(données corrigées de la structure par âge)

(données brutes)



Source : CNAMTS, DREES ; données portant sur l'année 2007.

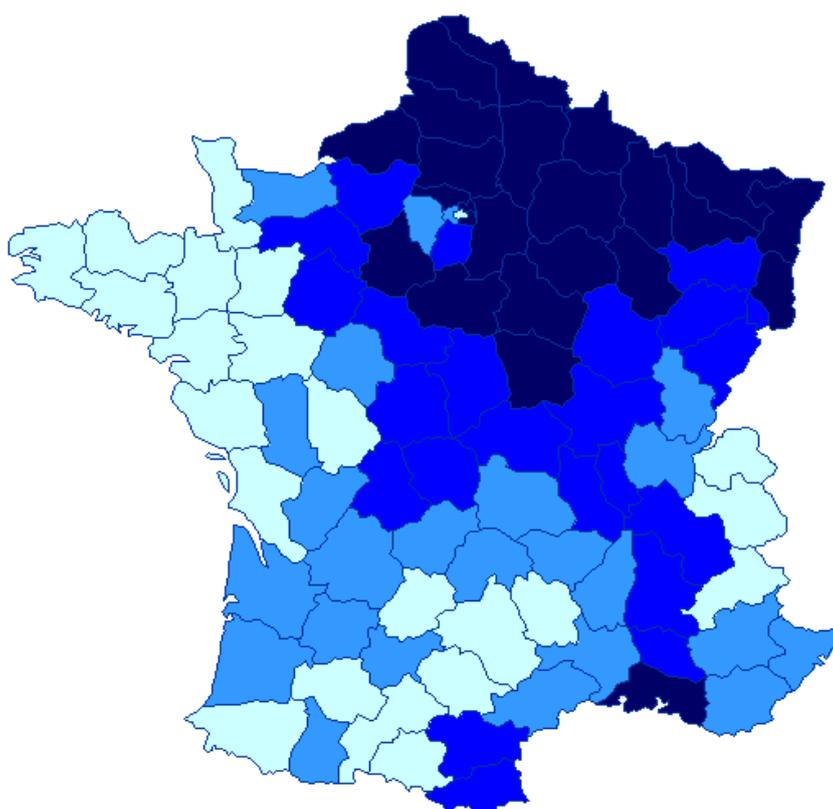
Ces disparités ont donné lieu à de multiples études de la part de la CNAMTS et des administrations²⁹, tant au plan global que pour les différentes catégories de soins ou de dépenses. L'objet ne peut être ici de reprendre l'ensemble de ces analyses, mais on peut néanmoins citer, en complément du rôle de la structure par âge de la population, les facteurs les plus souvent mis en avant pour expliquer les disparités territoriales des dépenses de santé :

- les différences d'état de santé de la population ;
- l'offre de soins, tant ambulatoire qu'hospitalière ;
- la diversité des pratiques des professionnels de santé ou de recours aux soins.

²⁹ Cf., par exemple, l'annexe 7 (« Ondam et dépense nationale de santé ») au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, qui comporte un développement sur les déterminants des disparités de dépenses de santé entre départements.

S'agissant tout d'abord des différences d'état de santé de la population, elles se manifestent par des prévalences différentes de certaines affections. A titre d'exemple, la carte 9 ci-dessous présente la proportion de diabétiques dans l'ensemble de la population en 2013, corrigée de l'effet de l'âge, par département. Elle identifie clairement une sur-prévalence du diabète dans la partie Nord-Est de la France, qui peut expliquer le niveau relativement élevé des dépenses d'assurance maladie dans les départements de cette zone, même après correction par l'âge de la population (cf. cartes 8a et 8b précédentes).

Carte 9
Proportion de personnes atteintes du diabète dans les départements en 2013,
corrigée de l'effet de l'âge

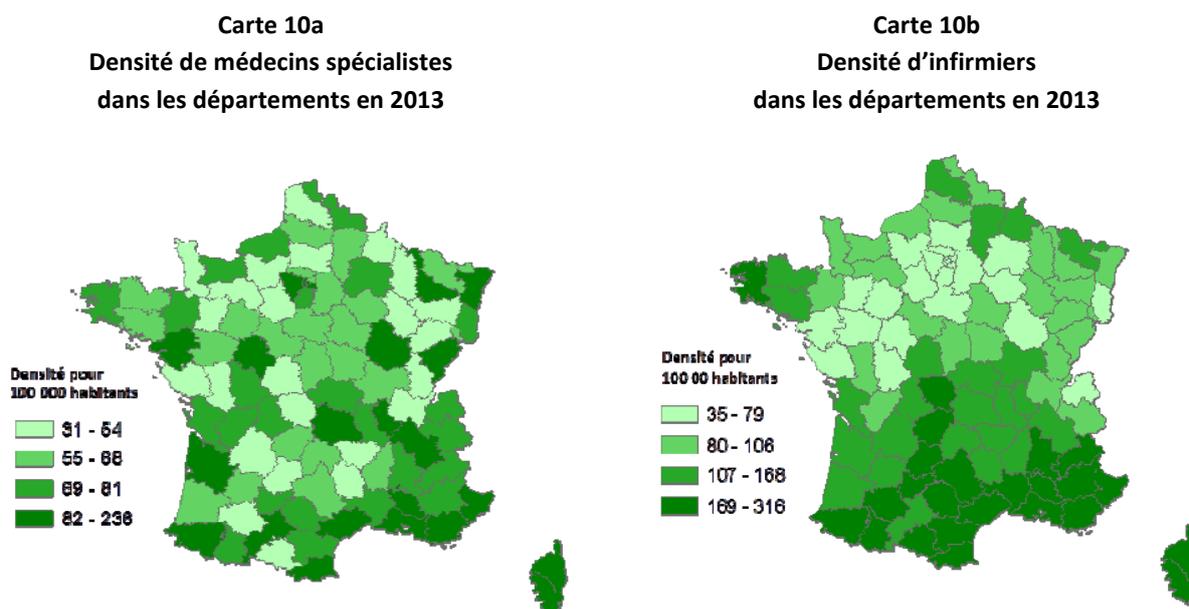


Taux standardisé sur l'âge 3,04% - 4,13% 4,13% - 4,46% 4,48% - 4,97% 5,00% - 6,81%

Source : CNAMTS.

En ce qui concerne ensuite l'offre de soins, elle peut influencer sur les disparités de dépenses d'assurance maladie entre départements par, en matière de soins ambulatoires, l'existence éventuelle d'un effet « d'induction » de la demande par l'offre. Ce mécanisme, qui fait l'objet de débats entre experts de l'économie de la santé, présume que les professionnels de santé ont des objectifs d'activité et de revenus partiellement indépendants de la taille et des caractéristiques de la population de la zone où ils sont installés. Toutes choses égales par ailleurs, la dépense de soins de ville devrait alors être plus importante dans les zones où la densité médicale est plus élevée. Les

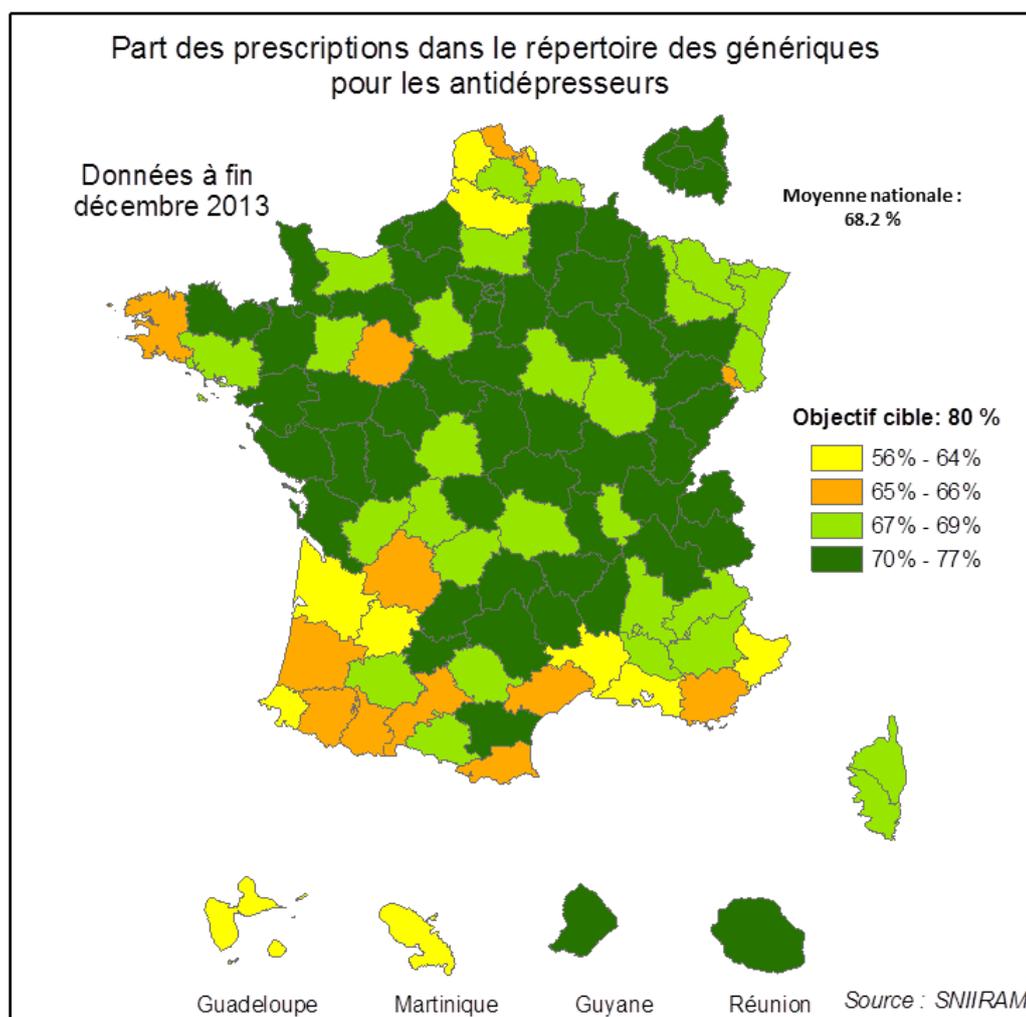
cartes 10a et 10b ci-dessous illustrent ce phénomène, sur les exemples des médecins spécialistes (carte 10a) et des infirmiers (carte 10b), le lien entre densité médicale et dépenses de santé étant toutefois moins net dans le cas des médecins généralistes, étant observé qu'il faut avoir présent à l'esprit que ces cartes figurent des densités globales, sans tenir compte de l'âge et de l'état de santé de la population, qui comme on l'a vu plus haut peuvent être à l'origine de besoins de prise en charge différenciés. On peut en outre présumer que l'implantation des établissements hospitaliers peut également exercer un effet d'attraction de la patientèle qui réside dans leur voisinage, voire, comme le montrent les données présentées sur la carte 7 précédente, dans des départements ou des régions plus éloignés.



Source : CNAMTS.

Les disparités de dépenses de santé entre territoires peuvent enfin découler, selon des études régulièrement conduites par la CNAMTS et la Drees, de différences dans les modalités de recours aux soins des assurés ou dans les pratiques des professionnels de santé. A titre d'exemple, la carte 11 ci-dessous présente la part des prescriptions de médicaments antidépresseurs par les médecins dans le répertoire générique. Elle souligne à nouveau d'importantes différences entre le Nord et le Sud du pays, les départements de la partie méridionale présentant une proportion moins importante de prescription en génériques, la question restant toutefois posée de savoir si cet effet ne découle pas en partie des disparités de la structure par âge de la population, suite à des réticences vis-à-vis recours aux génériques qui pourraient être plus marquées chez les personnes âgées, surtout dans les zones où la forte densité médicale peut décourager les professionnels de santé à faire progresser des changements de comportements de leurs patients.

Carte 11



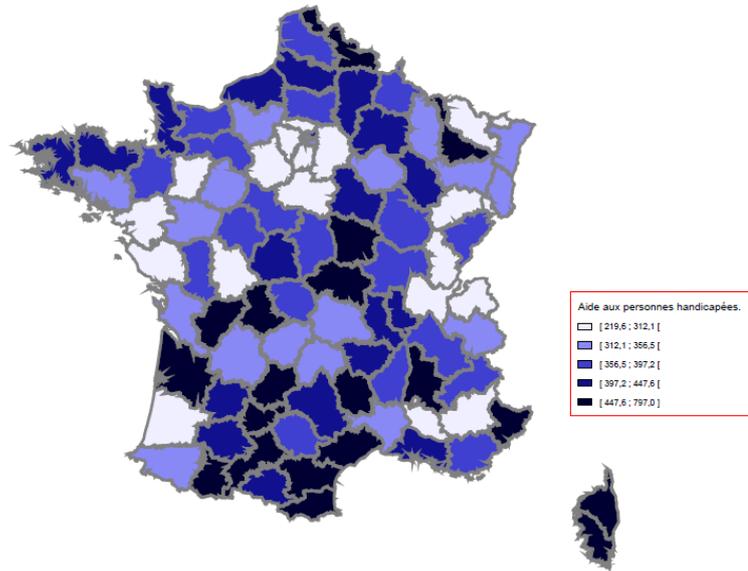
Source : CNAMTS.

II.3. La géographie des aides à l'autonomie des personnes handicapées et âgées.

Comme on l'a vu précédemment (cf. partie I), la répartition départementale des dépenses de protection sociale au titre des aides à l'autonomie des personnes handicapées et âgées a été réalisée à partir des données financières recueillies par la Drees auprès des collectivités locales. Les cartes 12 et 13 ci-dessous décrivent la répartition départementale, rapportée à la population des départements, respectivement des aides aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

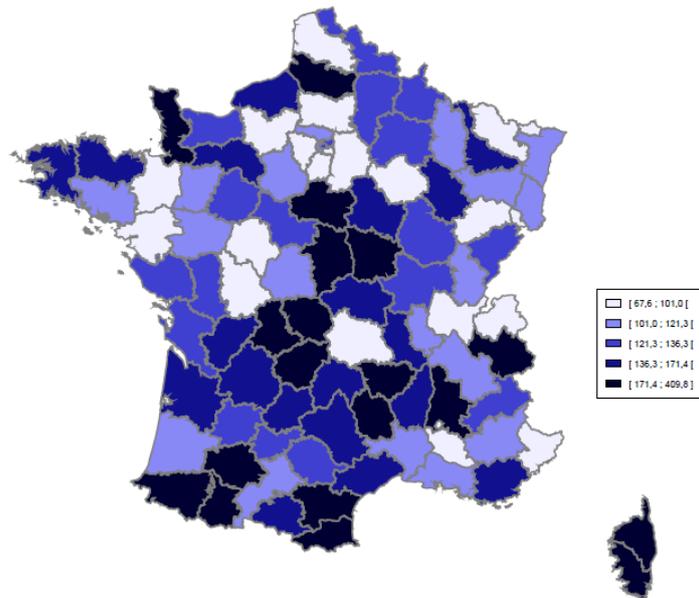
S'agissant des aides aux personnes handicapées, les disparités sont assez fortes, le rapport inter-quintiles s'établissant à 1,43. Leurs montants maximum et minimum par habitant sont observés respectivement en Haute-Corse (410 €) et en Eure et Loir (220 €). Ces disparités sont encore plus importantes en ce qui concerne les aides aux personnes âgées, avec un rapport inter-quintiles de 1,70, et un montant maximum par habitant observé en Corse du Sud (410 €), contre un minimum en Ille et Vilaine (69 €). Cette variabilité questionne la charge qui incombe aux départements au titre de ces aides, étant entendu que les calculs ne prennent pas en compte les dépenses de l'assurance maladie en faveur des établissements et services médico-sociaux, comptés précédemment au sein des dépenses engagées au titre du risque « maladie » (cf. § II.2 précédent).

Carte 12
Dépenses des départements en faveur des personnes handicapées,
rapportées à la population des départements



Source : Drees, calculs HCFiPS .

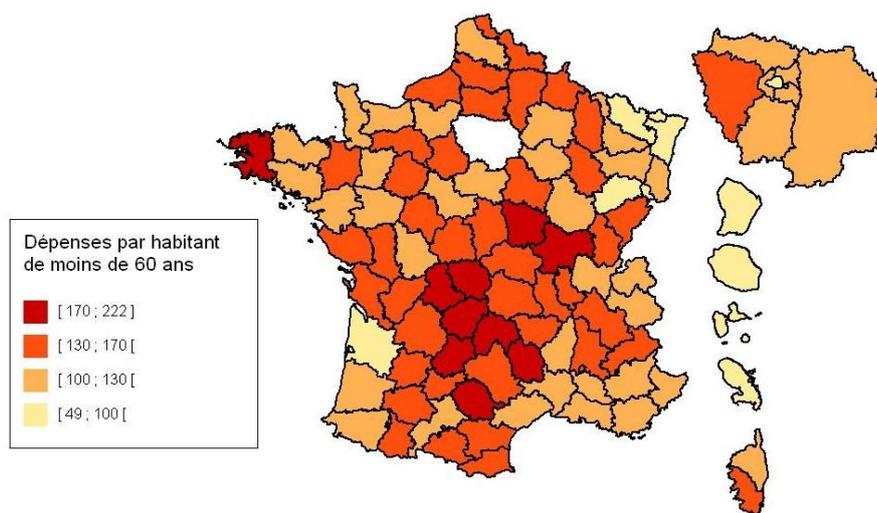
Carte 13
Dépenses des départements en faveur des personnes âgées,
rapportées à la population des départements



Source : Drees, calculs HCFiPS .

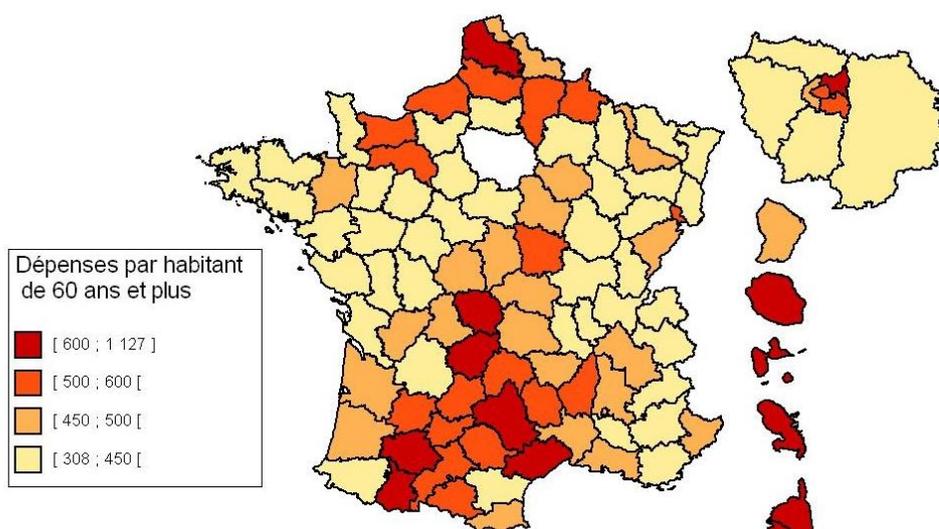
De son côté, la Drees calcule, à l'aide des données qu'elle recueille auprès des collectivités locales, des ratios de dépenses au titre des aides aux personnes handicapées et âgées, rapportées respectivement au nombre de personnes âgées de moins de 60 ans et au nombre de personnes âgées de 60 ans et plus (cf. cartes 14 et 15).

Carte 14
Dépenses des départements en faveur des personnes handicapées,
rapportées à la population âgée de moins de 60 ans



Sources : Drees, Enquêtes Aide sociale 2012
Insee, Estimations de population au 01/01/2012 provisoires (janvier 2014)

Carte 15
Dépenses des départements en faveur des personnes âgées,
rapportées à la population âgée de 60 ans et plus



Sources : Drees, Enquête Aide sociale 2012
Insee, Estimations de population au 1er janvier 2012 provisoires (janvier 2014)

Ces deux cartes montrent une concentration relative des dépenses d'aide à l'autonomie des personnes handicapées et âgées dans les zones de relativement faible dynamisme économique du Sud-Ouest, du Massif central et du Nord-Est. Cette concentration est particulièrement forte dans le domaine des aides aux personnes handicapées, et suggère des interrogations sur les liens entre ces dépenses et l'implantation des établissements et services médico-sociaux dans les territoires, et sur la localisation de ces derniers en fonction d'objectifs d'activité et d'emploi locaux. On observe en effet, par exemple dans le domaine des places d'accueil pour adultes handicapés, des disparités très importantes entre départements : 55 places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en Lozère en 2010, 22 en Corrèze, 18 dans la Creuse, contre 9 en moyenne en France métropolitaine. Ces questions seront réévoquées dans le chapitre V du présent rapport.

II.4. La géographie des prestations familiales et des aides au logement

A partir des données de la CNAF, qui portent sur les montants par départements des prestations familiales, des aides au logement et des subventions aux établissements d'accueil des jeunes enfants dans le cadre de l'action sociale de la branche famille, la carte 12 ci-dessous présente la géographie de l'ensemble de ces dépenses sur le territoire (cf. carte 16). Dans l'ensemble, les disparités inter-départementales sont plus importantes que pour les autres prestations – le rapport inter-quintile s'élevant à 1,23. Le montant de prestations familiales et de logement par habitant le plus élevé s'observe en Ille et Vilaine (1 224 €), tandis que le plus faible se situe en Corse du Sud (541 €). Le Nord-Pas de Calais, l'est parisien, le quart Nord-Ouest et la région Rhône-Alpes apparaissent ainsi comme des zones où les prestations familiales et les aides au logement représentent des montants plus importants rapportés à la population. Ainsi, ce sont logiquement des territoires dans lesquels la population est relativement jeune (cf. carte 3 précédentes) qui concentrent la part la plus importante des prestations familiales et des aides au logement.

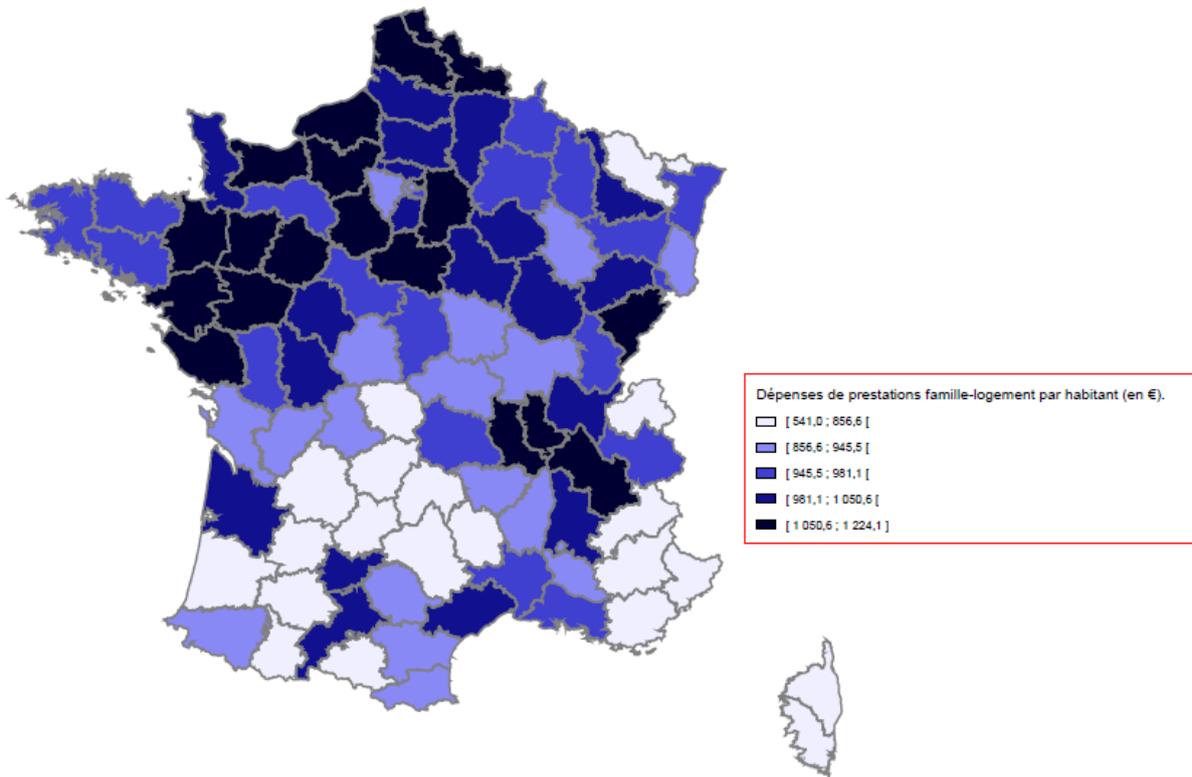
Au sein des dispositifs de la politique familiale, le financement des établissements et des services en faveur de la petite enfance comporte une dimension territoriale importante régulièrement étudiée et analysée. Le Haut Conseil de la famille procède à un suivi périodique du développement des structures d'accueil des jeunes enfants³⁰. De leur côté, la CNAF et la Drees publient des données statistiques sur l'accueil du jeune enfant³¹, ainsi que, plus ponctuellement, un atlas des établissements d'accueil des jeunes enfants. Ces documents comportent de nombreux éléments d'appréciation sur la répartition territoriale de ces équipements et services, dont on retiendra, dans le domaine des établissements, des disparités importantes entre départements en termes de places d'accueil rapportées à la population des enfants âgés de moins de trois ans (cf. carte 17). On relève en particulier un fort gradient Nord-Sud, qui peut s'expliquer par des différences territoriales de recours aux modes de garde, avec des pratiques de garde individuelles (assistantes maternelles) plus répandues dans le Nord et surtout dans l'Ouest de la France que dans le Sud et en région parisienne. Ces travaux notent cependant l'importance d'une approche plus localisée, à l'échelon infra-départemental, pour apprécier l'adéquation de ces équipements aux besoins des familles (cf. *infra*, chapitre V).

³⁰ Cf. l'avis du Haut Conseil de la famille sur le développement de l'accueil du jeune enfant du 9 octobre 2014.

³¹ CNAF (2014), « L'accueil du jeune enfant en 2013 », rapport de l'Observatoire de la petite enfance ;

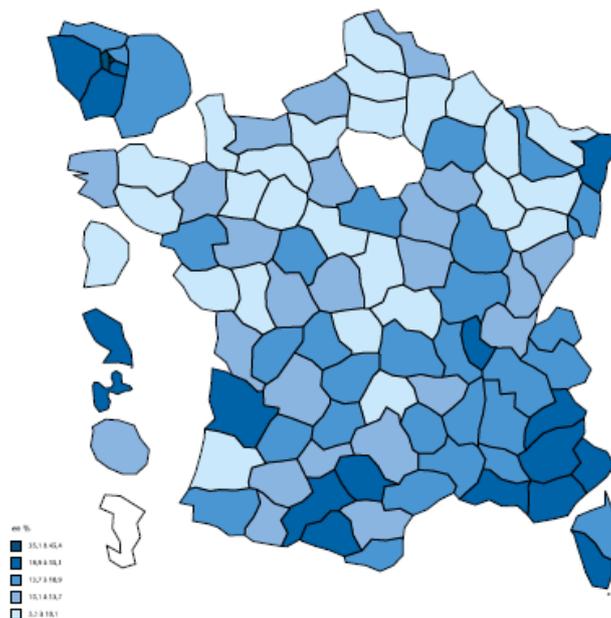
F. Borderies (2015), « Offre d'accueil des enfants de moins de trois ans : le nombre de places continue d'augmenter », *Études et Résultats*, n° 931, Drees, août.

Carte 16
Dépenses départementales de prestations familiales et de logement
rapportées à la population des départements



Source : CNAF, calculs HCFiPS.

Carte 17
Nombre de places en établissements d'accueil des jeunes enfants
et en crèches familiales dans les départements,
pour 100 enfants âgés de moins de trois ans

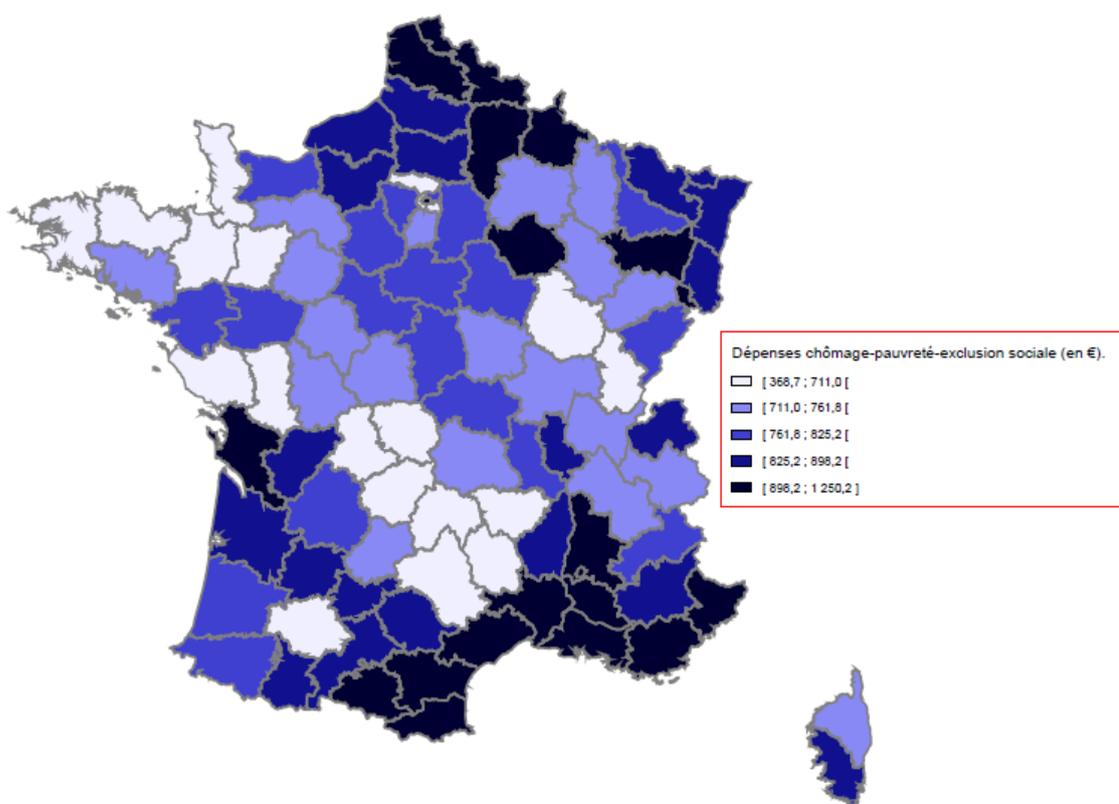


Source : CNAF.

II.5. La géographie de l'indemnisation du chômage et de la lutte contre la pauvreté

La carte 18 ci-dessous présente enfin les montants départementaux additionnés des allocations d'indemnisation du chômage – sur la base de données transmises par l'UNEDIC et Pôle Emploi - et des dépenses des départements au titre du revenu de solidarité active (RSA) « socle » et de l'action sociale en faveur des personnes à faibles ressources – transmises par la Drees. Les disparités départementales de cet ensemble de dépenses sont très importantes, avec des montants moyens plus de cinq fois supérieurs dans les 20% de départements où ces prestations, rapportées à l'ensemble de la population, sont les plus élevées, relativement à ceux des 20% de départements où elles sont les plus faibles. Le montant d'indemnisation du chômage et de minima sociaux par habitant le plus élevé s'observe dans le Nord et l'Est et le littoral méditerranéen, mais l'Île de France, une partie de Rhône-Alpes, et certains départements sièges de chefs-lieux de région figurent aussi parmi les zones où ces montants sont les plus importants.

Carte 18
Dépenses départementales au titre de l'indemnisation du chômage, du RSA
et de l'aide sociale aux personnes à ressources modestes
rapportées à la population des départements



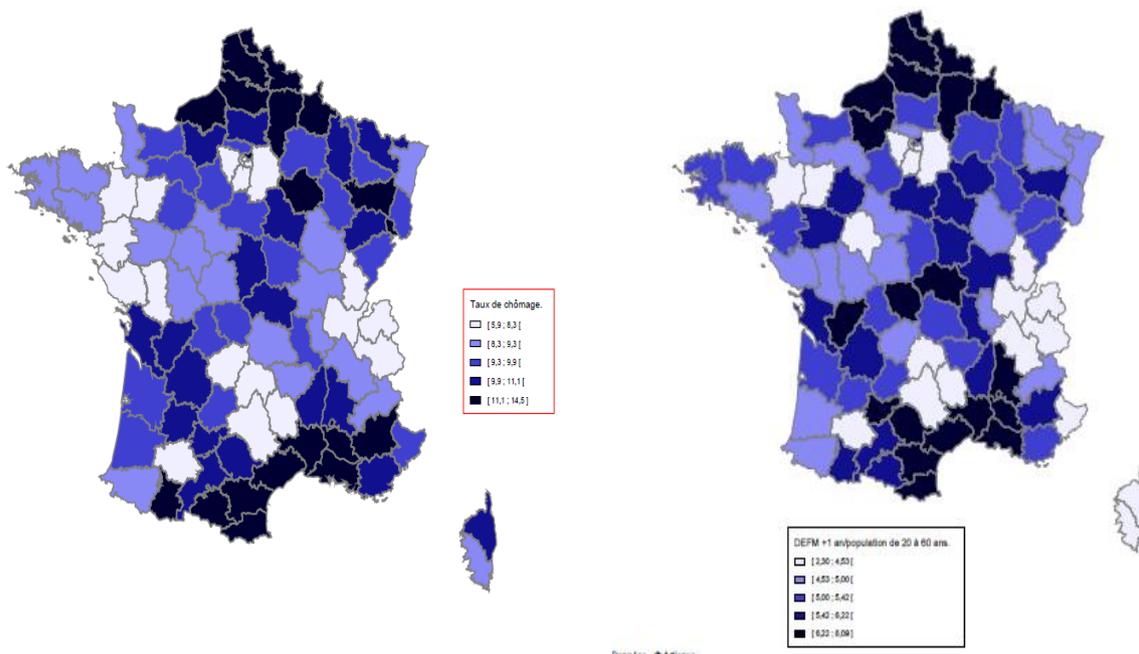
Source : UNEDIC, Pôle Emploi, Drees ; calculs HCFiPS.

Il est naturel de comparer la géographie des prestations en faveur des demandeurs d'emploi et des personnes à faibles ressources aux taux de chômage et de chômage de longue durée départementaux (cf. cartes 19a et 19b pour les taux de chômage départementaux au 4^{ème} trimestre 2012). De fait, les cartes paraissent largement concorder, avec notamment des montants de dépenses importants là où les taux de chômage, et encore plus nettement les taux de chômage de longue durée, sont eux-mêmes élevés (Nord-Est et littoral méditerranéen). Cependant, on observe aussi que d'autres départements (Paris, Loire-Atlantique, Gironde, Haute-Garonne, Rhône) présentent des montants de dépenses significatifs, alors même que les taux de chômage y sont en moyenne relativement faibles. Cela peut s'expliquer par des prestations moyennes d'indemnisation du chômage qui, comme dans le cas des retraites, reflètent dans ces zones où l'emploi est relativement dynamique, des rémunérations d'activité plus élevées.

Cartes 19a et 19b
Taux de chômage et taux de chômage de longue durée départementaux
au 4^{ème} trimestre 2012

Carte 19a
Taux de chômage

Carte 19b
Taux de chômage de longue durée



Source : Insee.

II.6. Une approche complémentaire permise par le nouveau dispositif de données localisées sur les revenus de l'Insee : l'impact des prestations sociales sur le revenu des ménages au niveau local

Les développements précédents de ce chapitre se sont limités à retracer, pour chacun des risques de la protection sociale pris séparément, la distribution des dépenses de prestations sociales entre les départements, en tenant seulement compte de leur taille globale mesurée par la population. Cette approche, cohérente avec les comptes de la protection sociale, a pour intérêt de rendre visible l'influence sur cette distribution au niveau territorial de facteurs socio-économiques globaux, tels que la structure par âge de la population, son état de santé, la situation de l'emploi et du chômage, etc. Cependant, reposant sur des données financières agrégées au niveau départemental, elle ne permet pas de s'intéresser à la question de l'impact de la protection sociale sur le niveau et la distribution des revenus des ménages au sein même d'un département ou d'une région.

Aussi une démarche complémentaire peut-elle consister à mobiliser des informations individuelles sur les revenus au niveau départemental, et en leur sein sur les prestations sociales reçues par les ménages, en sorte d'évaluer la contribution de ces dernières aux niveaux de vie et à leur distribution au niveau territorial. Elle peut désormais être mise en œuvre de façon à couvrir une palette large de prestations et de transferts, grâce à l'élaboration par l'Insee d'un nouveau dispositif de données localisées sociales et fiscales, dit « Fichier localisé social et fiscal » (Filosofi, cf. Encadré 3), dont les premiers résultats ont été publiés en juin 2015³², et dont une exploitation centrée sur le rôle des prestations sociales dans la distribution des revenus au niveau local, rédigée par M. Luc Brière, chef de la division « statistiques régionales locale et urbaine avec l'INSEE figure dans la contribution III.A jointe au présent chapitre. La mobilisation conjointe des données fiscales et provenant des caisses nationales des principaux régimes de protection sociale (CNAF, CNAV et Caisse centrale de mutualité centrale agricole) permet d'enrichir l'estimation des données fiscales (sur les retraites notamment) et de limiter le recours à des techniques d'imputation pour les autres prestations sociales. Ce système d'information statistique permet au bout du compte de collecter au niveau individuel des informations sur les revenus d'activité salariée et non salariée, les revenus du patrimoine, les impôts directs, les retraites, les autres revenus de remplacement, les prestations familiales, les aides au logement et les minima sociaux. Il ne s'étend en revanche pas aux prestations en nature, notamment d'assurance maladie.

Encadré 3

Le dispositif de données fiscales et sociales localisées Filosofi

L'Insee a de longue date développé des systèmes d'informations localisées sur les revenus : ainsi le dispositif « Revenus fiscaux localisés » (RFL) exploite les informations de la déclaration des revenus à l'administration fiscale conjointement avec celles sur la résidence des membres des foyers fiscaux ; complétée par des imputations de revenus non imposables (prestations familiales, aides au logement, minima sociaux, etc.), elle permettait d'estimer des « revenus disponibles localisés » (RDL), avec toutefois une couverture partielle des prestations et des aléas liés aux techniques d'imputation utilisées.

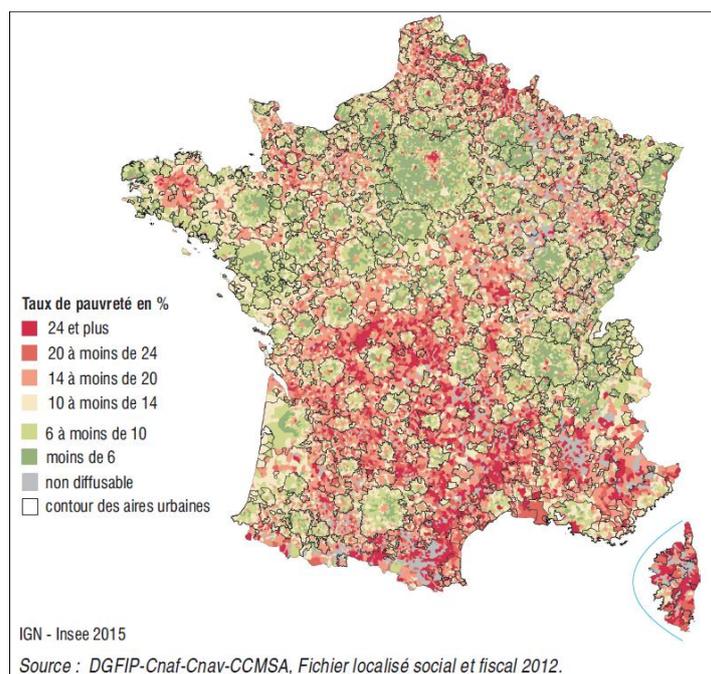
³² A.-Th. Aerts, S. Chirazi, L. Cros (2015), « Une pauvreté très présente dans les villes-centres des grands pôles urbains », *Insee Première*, n° 1552, Insee, juin.

(suite encadré 3)

La qualité des informations sur les prestations sociales est désormais sensiblement améliorée, avec, dans le cadre du dispositif « Fichiers localisés sociaux et fiscaux » (Filosofi), la mobilisation des fichiers de trois caisses nationales de régimes de sécurité sociale (CNAV, CNAF, Caisse centrale de mutualité sociale agricole), dont le rapprochement avec les données fiscales permet de réaliser des estimations plus précises des revenus disponibles individuels et de leur décomposition par type de revenu d'activité, d'impôt et de transfert. Les premiers résultats de ce nouveau dispositif, relatifs à l'année 2012, ont été publiés par l'Insee en juin 2015.

La démarche suivie est en tous points comparable à celle qui a guidé la constitution de données sur la distribution des revenus au niveau national, régional ou départements au travers de l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux, si ce n'est que la taille du fichier résultant de l'appariement des données fiscales et sociales est plus importante afin qu'il permette la production d'indicateurs sociaux, tels que le taux de pauvreté ou les inégalités de revenus au niveau communal, supra-communal ou infra-communal. La carte 18 ci-dessous, qui présente les taux de pauvreté au niveau communal, illustre le potentiel d'information que comporte le dispositif Filosofi, et permet d'identifier des types de zones où le risque de pauvreté est plus élevé : villes-centres des grands pôles urbains, petits et moyens centres urbains, zones hors de l'influence des centres urbains.

Carte 20
Taux de pauvreté communaux

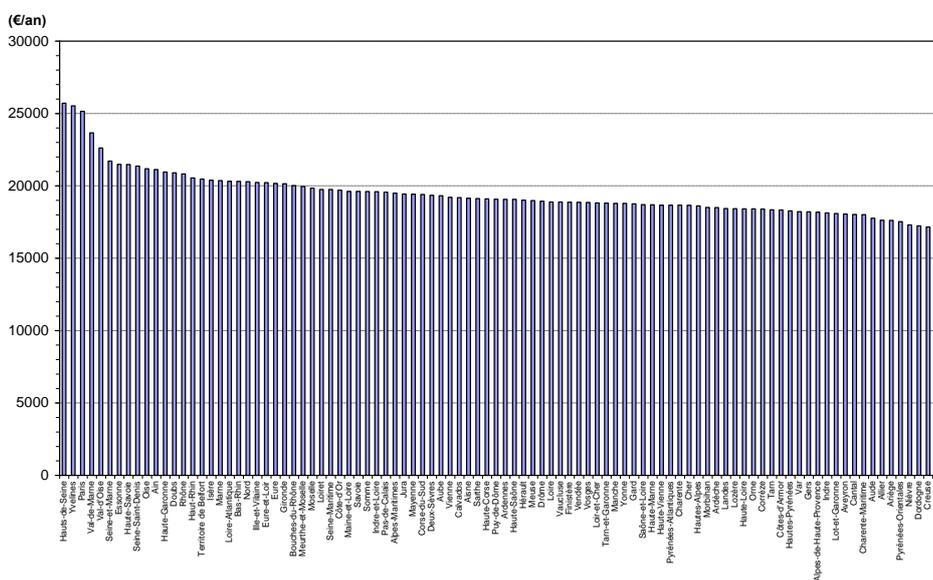


Le système d'information Filosofi conserve toutefois une limite des dispositifs précédents sur les revenus localisés, à savoir la non prise en compte des prestations en nature, tout particulièrement d'assurance maladie, dans l'estimation des revenus disponibles. Il s'agit d'une dimension importante de la redistribution des revenus, entre ménages comme entre territoires, qui nécessite la mobilisation de données auxiliaires afin de l'intégrer à l'analyse conduite dans le présent rapport.

Ces données permettent tout d’abord de comparer les niveaux de vie médians³³ entre départements (cf. Graphique 2), et distinguent à cet égard, parmi les départements où cet indicateur atteint ses niveaux les plus élevés, l’Île de France – avec une position spécifique de Paris, des Hauts de Seine et des Yvelines -, les départements frontaliers avec la Suisse (Haute-Savoie, Ain, Doubs) et ceux qui sont le siège de chefs-lieux de régions (Haute-Garonne, Rhône, Loire-Atlantique, Bas-Rhin, Ille et Vilaine, Gironde...). Les niveaux de vie médians les plus faibles s’observent le long de l’axe Sud-Ouest/Nord-Est, dans les départements ruraux des Pyrénées centrales, du Massif central et de la Bourgogne. Les zones anciennement industrialisées du Nord et de l’Est de la France paraissent quant à elles dans une situation intermédiaire en termes de niveau de vie médian.

Ces données soulèvent toutefois des interrogations quant à l’interprétation qui peut être faite de ces comparaisons spatiales de niveaux de vie, dès lors qu’on ne tient pas compte des différences qui peuvent affecter parallèlement le coût de la vie au niveau local – si l’on songe en particulier au coût du logement, aux dépenses de transport induites par l’isolement de certaines zones, ou même aux prix usuels des biens et services. Dans ce domaine, l’Insee publie de façon non périodique des études de comparaison spatiale des prix – entre l’Île de France, les autres régions de la France continentale, la Corse et les départements d’outre mer -, dont l’intérêt au regard des questions abordées dans le présent rapport justifierait qu’elles puissent être produites de façon plus régulière (cf. Encadré 4).

Graphique 2
Niveaux de vie médians dans les départements en 2012



Source : Insee, fichiers localisés sociaux et fiscaux.

³³ Rappelons que le niveau de vie d’un individu est calculé en rapportant le revenu disponible du ménage auquel cet individu appartient au nombre d’unités de consommation de ce ménage.

Encadré 4 **Les comparaisons spatiales de prix**

Réaliser une comparaison pertinente des niveaux de vie entre différentes zones du territoire implique non seulement de mesurer les revenus monétaires, en euros courants, au niveau local, mais également de tenir compte de la quantité de biens et services qu'un même revenu permet d'acquérir dans ces zones. Cela soulève la question des différences susceptibles d'exister dans le niveau des prix en différents points du territoire.

L'Insee réalise à périodicité variable des enquêtes de comparaison spatiale des prix à la consommation, visant à comparer les niveaux de prix entre la France métropolitaine et quatre départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion), ainsi qu'entre la France continentale et la Corse. Cette enquête nécessite, en sus des relevés de prix réalisés chaque mois dans le cadre de l'indice des prix à la consommation, la collecte d'environ 3 à 5 000 relevés de prix auprès de différents points de vente dans chaque département d'outre-mer, 8 000 en Corse et 5 000 en métropole. Les résultats de la dernière enquête, qui remonte à 2010, indique que, s'agissant de la comparaison France métropolitaine/outre-mer, le niveau de prix est, par rapport à la métropole, supérieur de 12% à la Réunion à 20% en Guyane³⁴, et que, par ailleurs, l'écart du niveau général des prix en Corse par rapport à la France continentale s'établit à 1,5%³⁵, ces calculs ayant été réalisés sur la base du panier de biens et services continentaux.

Par ailleurs, une étude spécifique publiée par l'Insee en octobre 2008 avait conclu à un niveau général des prix supérieur de 13% en Île de France, à celui des autres régions³⁶.

Une nouvelle enquête de comparaison spatiale des prix a été mise en œuvre en 2015, dont les résultats, portant sur l'estimation des niveaux respectifs de prix de l'Île de France, du reste de la métropole et des départements d'outre-mer, seront publiés en début d'année 2016.

Les comparaisons spatiales de prix sont toutefois des opérations coûteuses, car elles supposent de relever et d'exploiter statistiquement non pas seulement l'évolution des prix comme dans les relevés mensuels, avec des occurrences très nombreuses de stabilité d'un mois sur l'autre, mais le niveau des prix de façon exhaustive. Des indicateurs spécifiques sont par ailleurs régulièrement produits dans certains domaines, comme les loyers et les prix des logements anciens. En outre, la connaissance des écarts de prix entre territoires n'apporte qu'une information partielle sur les différences de bien-être que procure un même revenu en deux points du territoire, lesquelles peuvent provenir d'autres facteurs tels que l'environnement ou l'isolement de la résidence, la proximité de services privés et publics, etc.

Les données localisées sur les revenus permettent également de comparer la composition des revenus disponibles des ménages entre départements (cf. Graphique 3, où les départements sont classés par rang décroissant de la part des revenus d'activité salariée et non salariée). Elles confirment et synthétisent plusieurs observations faites dans les analyses précédentes :

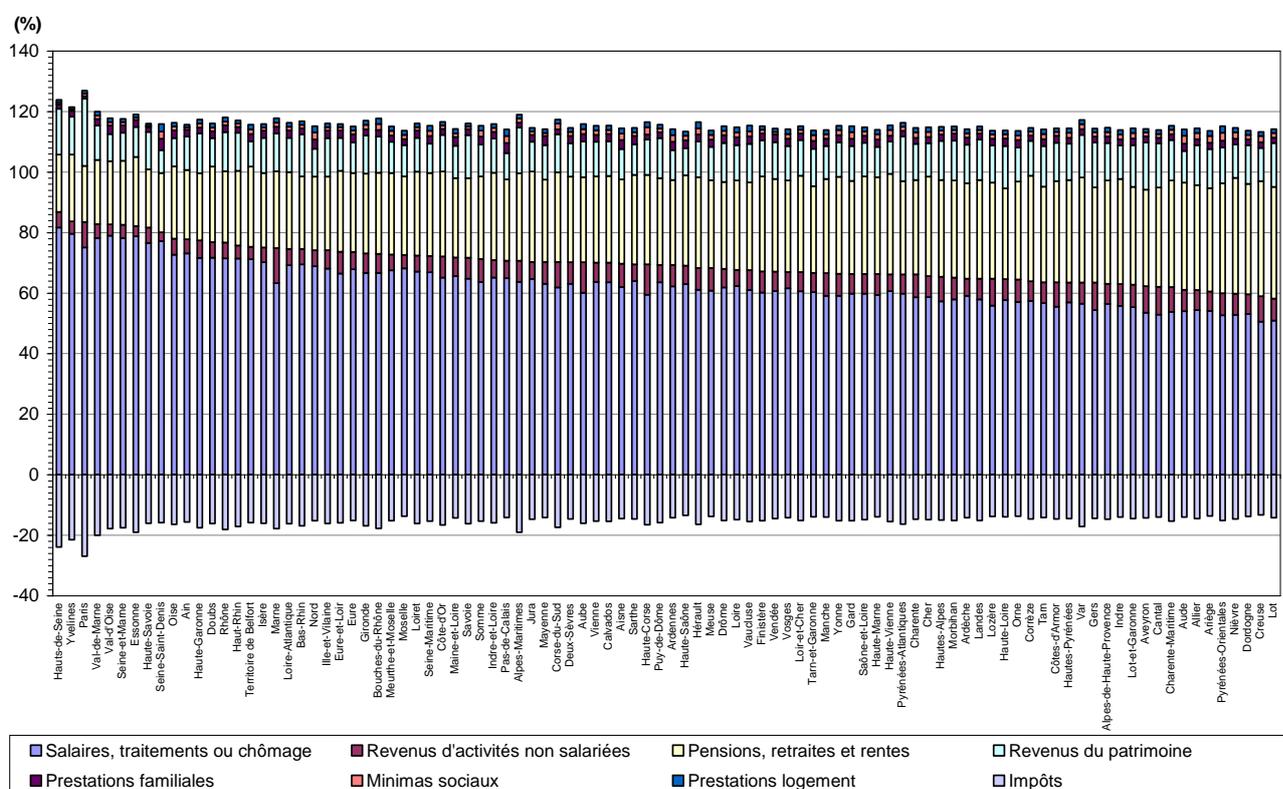
³⁴ J.-P. Berthier, J.-L. Lhéritier, G. Petit, « Comparaison des prix entre la métropole et les DOM en 2010 », *Insee Première*, n° 1304, Insee, juillet.

³⁵ M.-P. Nicolai (2010), « Enquête comparaison territoriale des prix Corse-Continent 2010 », *Quantiles*, n° 12, Insee, juillet.

³⁶ M. Fesseau, V. Passeron, M. Vérone (2008) « Les prix sont plus élevés en Île de France qu'en province », *Insee Première*, n° 1210, Insee, octobre.

- les départements identifiés sur le graphique 2 comme bénéficiant *in fine* des plus hauts niveaux de vie, sont également caractérisés par une part importante des revenus d'activité dans le revenu disponible, et en corollaire par une part des impôts également élevée ; en particulier, tous les départements de l'Île de France figurent en tête pour le premier de ces ratios ;
- les départements où les niveaux de vie sont plutôt faibles se caractérisent souvent parallèlement par une part élevée des pensions de retraite dans le revenu disponible ;
- enfin, quels que soient les départements, les autres prestations sociales (prestations familiales, aides au logement, minima sociaux) apportent une contribution plus réduite aux revenus disponibles.

Graphique 3
Composition du revenu disponible dans les départements
(ensemble des individus)

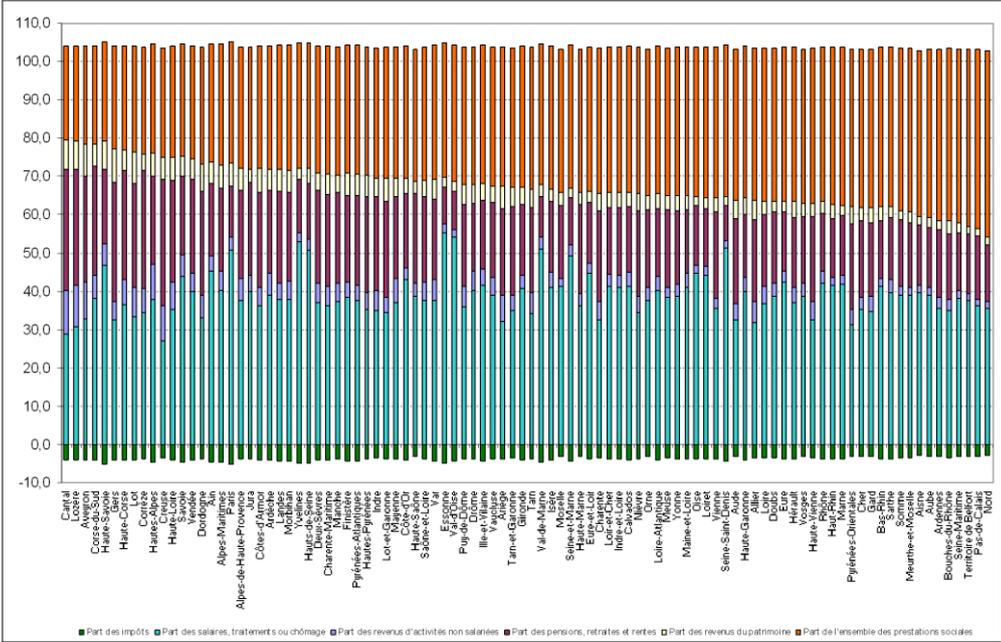


Source : Insee, fichiers localisés sociaux et fiscaux.

Lecture : dans les Hauts de Seine, les salaires, traitements et indemnités de chômage représentent 82% du revenu disponible en moyenne sur l'ensemble de la population ; s'y ajoutent des revenus d'activité non salariée (6% du revenu disponible), des pensions, retraites et rentes (17% du revenu disponible), des revenus du patrimoine (15 % du revenu disponible), et des prestations familiales, des aides au logement et des minima sociaux (3% du revenu disponible au total) ; doivent en être retranchés les impôts qui représentent 23% du revenu disponible.

Cette dernière observation invite à porter une attention particulière à la composition du revenu disponible des personnes aux revenus les plus modestes, pour lesquelles les prestations sociales prennent probablement une place plus importante. Aussi le graphique 4 suivant présente-t-il la composition du revenu disponible des 10% de personnes aux niveaux de vie les plus modestes selon les départements. Dans l'ensemble, les revenus d'activité salariée et non salariée représentent une proportion relativement uniforme du revenu disponible de ces personnes, de l'ordre de 40%. Au regard des caractéristiques des personnes aux revenus modestes, les contrastes opposent plutôt les départements ruraux de la diagonale Sud-Ouest/Nord-Est, où la part des retraites est importante dans le revenu disponible, aux départements du Nord et de l'Est de la France dans lesquels les prestations familiales, les aides au logement et les minima sociaux jouent un rôle déterminant, avec une part qui approche 50% dans le Nord-Pas de Calais.

Graphique 4
Composition du revenu disponible dans les départements
(individus du premier décile de niveau de vie)



Source : Insee, fichiers localisés sociaux et fiscaux.

Lecture : dans le Cantal, les salaires, traitements et indemnités de chômage représentent 29% du revenu disponible en moyenne dans les 10% de ménages les plus modestes ; s’y ajoutent des revenus d’activité non salariée (11% du revenu disponible), des pensions, retraites et rentes (25% du revenu disponible), des revenus du patrimoine (7 % du revenu disponible), et des prestations familiales, des aides au logement et des minima sociaux (32% du revenu disponible au total) ; doivent en être retranchés les impôts qui représentent 4% du revenu disponible.

*

**

Au total, la distribution territoriale des prestations de protection sociale reste fortement liée à des facteurs structurels permanents, au premier rang desquels les structures par âge de la population. Cela tient à la dépendance des deux plus importantes catégories de prestations sociales, les retraites et l'assurance maladie, à la part des personnes âgées dans l'ensemble de la population, au plan territorial comme national.

Cependant, d'autres mécanismes contribuent à expliquer les disparités départementales des prestations de protection sociale, ou interagissent avec l'influence de la démographie :

- en premier lieu, les différences d'état de santé de la population tendent à rendre plus complexe le lien entre structures par âge de la population et dépenses de protection sociale au niveau territorial, et identifient des zones du territoire, telle que le quart Nord-Est, où les dépenses de santé sont élevées malgré une structure de la population relativement jeune ;
- en second lieu, les mobilités résidentielles, tout particulièrement au moment de la retraite, peuvent jouer un rôle important dans l'allocation des revenus au niveau territorial, et même révéler le pouvoir d'attraction des différentes zones ;
- en troisième lieu, les montants moyens de prestations connaissent des différences au sein du territoire, qui reflètent souvent les écarts de rémunérations d'activité entre les départements, compte tenu du caractère pour une large part contributif des dispositifs de retraite et d'indemnisation du chômage ;
- en quatrième lieu, des différences dans les pratiques de recours aux prestations ou dans la structure de l'offre de soins et de services et établissements médico-sociaux jouent également un rôle explicatif, qui peut selon les cas accentuer ou au contraire atténuer les disparités départementales de dépenses ; ont ainsi été précédemment cités : les inégalités entre départements en matière d'offre de soins ambulatoires et hospitaliers, une localisation des services et établissements pour les personnes âgées et handicapées marquée par une concentration dans des zones particulières (Sud-Ouest et Massif central), et des disparités dans les recours respectifs aux modes individuels et collectifs d'accueil des jeunes enfants.

Ces questions feront l'objet de réflexions complémentaires dans les chapitres IV et V suivants du présent rapport.

III. Une tentative de rapprochement des géographies des prélèvements et des prestations de protection sociale

Les analyses détaillées qui viennent d'être conduites sur la géographie des prestations assurant la couverture des différents risques de la protection sociale, et antérieurement, au chapitre II, sur celle des principaux prélèvements qui les financent, permettent de proposer une appréciation d'ensemble de l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus. Tel est l'objet de ce développement final du présent chapitre.

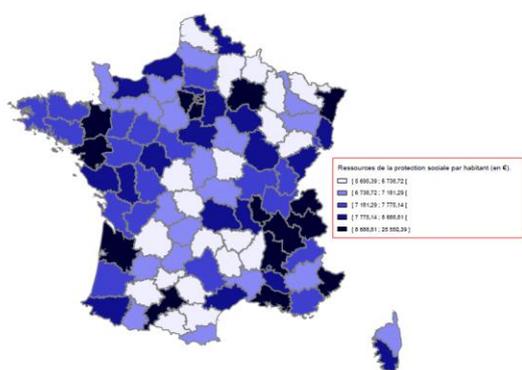
En préalable à cette tentative de synthèse, il y a lieu de rappeler la résolution du Haut Conseil du financement de la protection sociale, déjà exprimée dans l'introduction et le chapitre I du présent rapport, d'écarter un raisonnement en termes de bilans financiers entre des zones qui seraient « gagnantes » ou « perdantes » aux prélèvements et aux prestations de protection sociale, qui serait non seulement techniquement risqué, compte tenu du caractère incomplet et à certains égards conventionnel de la décomposition départementale et régionale des recettes et des dépenses des régimes de protection sociale présentée auparavant, mais de plus inapproprié. C'est en effet la mission première de la protection sociale de protéger, sur la base de solidarités définies dans le cadre national, les personnes touchées par un risque social, au regard de laquelle le lieu de résidence de ces personnes n'entre que marginalement en ligne de compte. En outre, résumer les incidences territoriales de la protection sociale en un unique indicateur financier ferait perdre l'essentiel des analyses conduites précédemment, qui ont montré la diversité des facteurs à l'œuvre dans la formation des contributions des prestations et des prélèvements sociaux aux revenus des individus vivant dans les différents départements ou régions.

Aussi la consolidation finale des incidences territoriales des prestations et des prélèvements sociaux qui va être tentée empruntera-t-elle des modalités essentiellement qualitatives, et principalement la juxtaposition de cartes portant sur les recettes et les dépenses de protection sociale, afin d'y observer des correspondances susceptibles d'alimenter la réflexion des acteurs des politiques sanitaires et sociales.

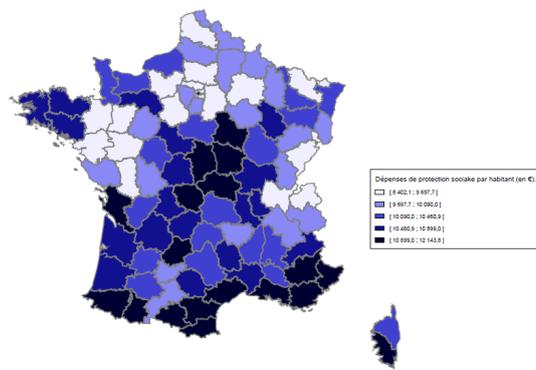
Les cartes 21a et 21b ci-dessous mettent ainsi côte-à-côte les géographies de l'ensemble des recettes et de l'ensemble des prestations de protection sociale qui ont pu être localisées, déjà commentées au chapitre II et dans les parties précédentes du présent chapitre. Cette présentation permet de distinguer quatre configurations géographiques principales.

Cartes 21a et 21b
Montants départementaux des ressources et des dépenses de protection sociale
rapportés à la population des départements

Carte 21a : Ressources



Carte 21b : Dépenses



Source : ACOSS, MSA, DGFIP, DGDDI, INPS, CNAM, CNAF, UNEDIC, Pôle-Emploi, Drees ; calculs HCFIPS.

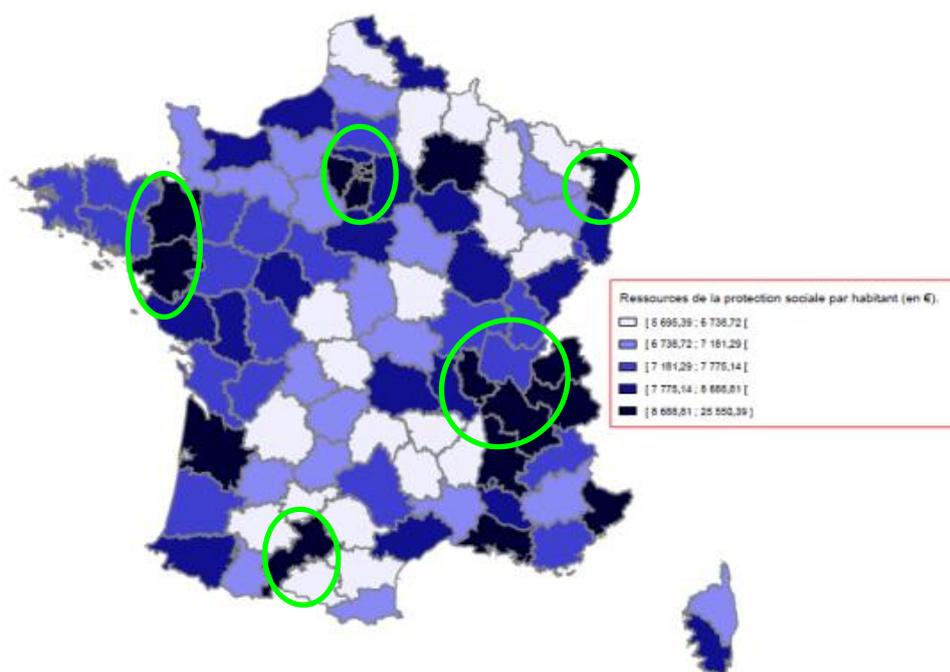
III.1. Catégorie 1 : des départements dont les structures démographiques et d'emploi impliquent une contribution importante au financement de la protection sociale, et un apport plus limité des prestations

Un premier groupe de départements déjà identifié à plusieurs reprises regroupe les zones où se concentrent les emplois les plus qualifiés et les mieux rémunérés, et où les taux de chômage sont relativement faibles : Île de France, bassins Rennais, Nantais et Toulousain, Rhône-Alpes, Bas-Rhin (figurés sur les cartes 22a et 22b suivantes). La structure démographique associée – une faible part de personnes âgées dans la population – a par ailleurs pour conséquence des montants moyens de prestations sociales par habitant parmi les plus limités du territoire national, à l'exception de Paris qui se caractérise aussi par la présence d'une proportion importante de retraités.

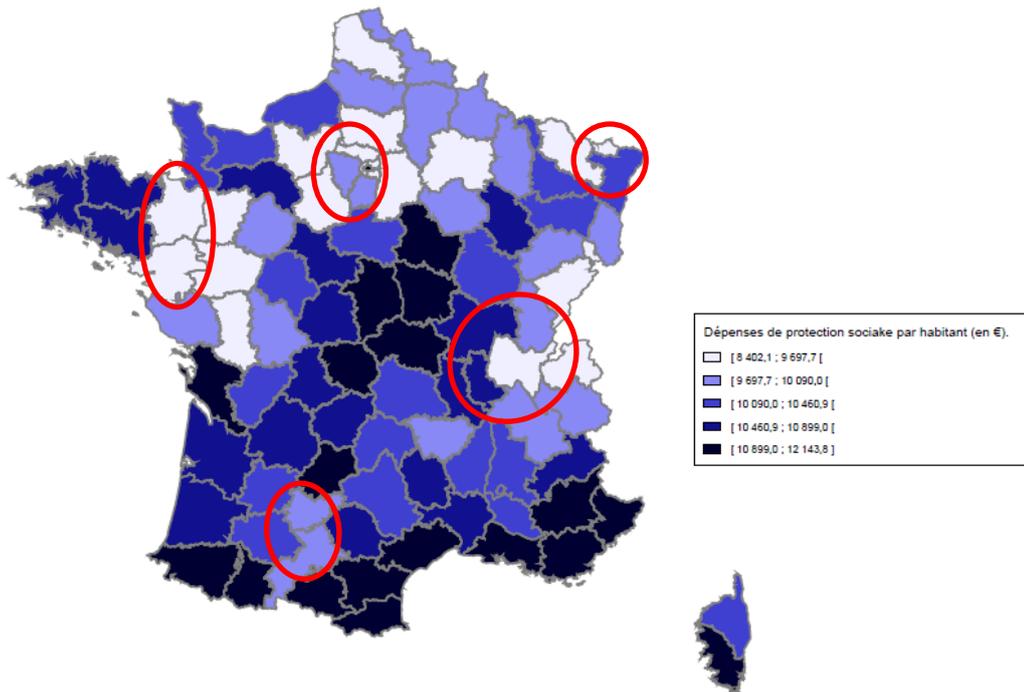
Ce montant moyen total relativement faible des prestations versées dans ces départements recouvre toutefois des tendances contrastées selon les risques. Ainsi, si les dépenses de retraites et d'indemnisation du chômage par habitant y sont systématiquement peu élevées (cf. cartes 4 et 18 précédentes) en raison d'une population relativement jeune et d'un taux de chômage modeste, le montant moyen par bénéficiaire peut néanmoins l'être davantage (cf. carte 5) du fait de droits à la retraite et à l'indemnisation du chômage qui reflètent des parcours professionnels et des rémunérations plus favorables que la moyenne nationale.

Dans le domaine de l'assurance maladie, la majorité des départements qui viennent d'être énumérés, à l'exception de l'Ille et Vilaine et de la Loire Atlantique, présentent par ailleurs des niveaux élevés de dépenses d'assurance maladie par habitant (cf. carte 6a, 6b, 6c), qui peuvent découler de l'attraction exercée par l'offre de soins disponible, notamment hospitalière, elle-même concentrée dans les grands centres urbains.

Cartes 22a et 22b
Les départements de la catégorie 1
Carte 22 a : Ressources



Carte 22 b : Dépenses



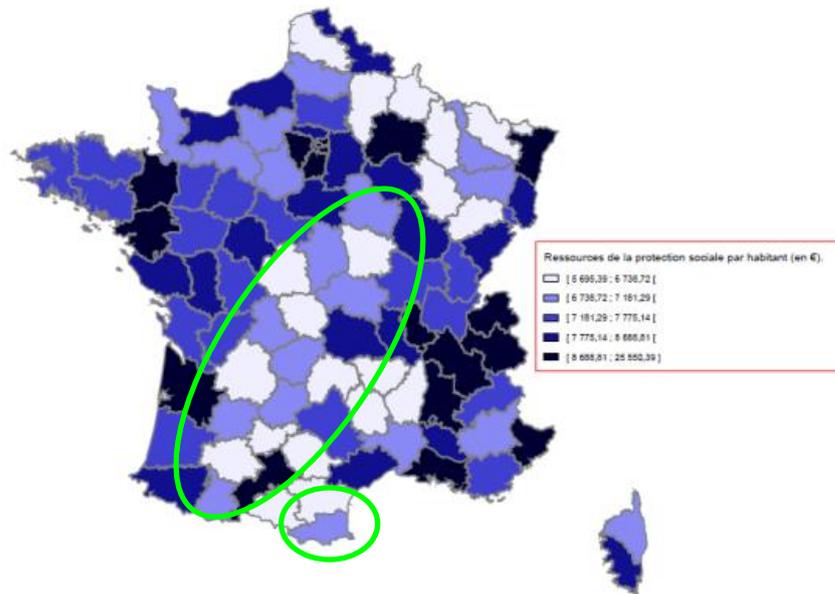
Source : ACOSS, MSA, DGFIP, DGDDI, INPS, CNAM, CNAF, UNEDIC, Pôle-Emploi, Drees ; calculs HCFiPS.

III.2. Catégorie 2 : Des départements où la densité en emplois est plus faible et où le nombre élevé des personnes âgées tire à la hausse le montant des prestations sociales par habitant

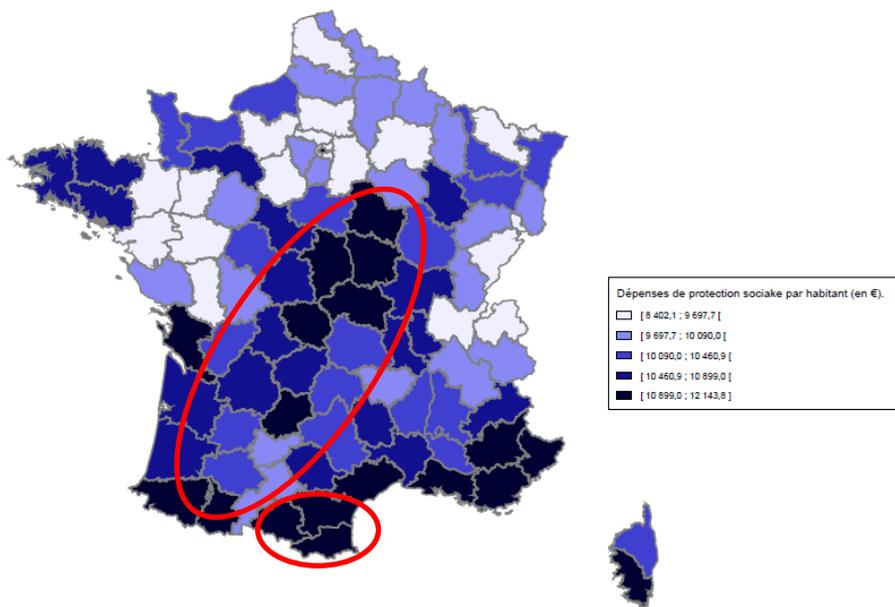
Symétrique de la précédente, une autre partie du territoire regroupe des départements qui engendrent des contributions limitées au financement de la protection sociale, et où sont parallèlement observés des montants relativement élevés de prestations de protection sociale par habitant. Il s'agit principalement d'une grande diagonale Sud-Ouest/Nord-Est partant des Pyrénées centrales et s'étendant sur la plus grande part du Massif Central et la partie occidentale de la Bourgogne (cf. cartes 23a et 23b). Ces territoires sont avant tout caractérisés par une part importante de personnes âgées de 60 ans et plus dans leur population, et corrélativement par des proportions faibles de personnes en emploi.

Le montant moyen élevé des prestations sociales par habitant découle alors pour l'essentiel dans ces départements des retraites (cf. carte 4), des aides à l'autonomie des personnes handicapées et âgées (cf. cartes 14 et 15), et, quoique moins nettement, des dépenses d'assurance maladie (cf. cartes 6a, 6b et 6c). La proportion importante de retraités, qui conduit à un montant total élevé des prestations de retraite, s'accompagne toutefois d'un niveau de pension moyen plutôt faible par retraité, reflet de parcours professionnels sans doute moins dynamiques dans ces zones (cf. carte 5). En revanche, les montants, rapportés à la population, des prestations familiales, des aides au logement, de l'indemnisation du chômage et des minima sociaux y sont plus réduits que dans l'ensemble du pays, pour une part du fait des moindres besoins de protection contre ces risques que peut entraîner la présence d'une forte proportion de populations âgées (cf. cartes 16 et 18). Comme l'hypothèse en a été formulée antérieurement (cf. § II.3), il est aussi possible que, dans ce contexte socio-démographique, le secteur sanitaire et social, notamment les établissements et services en faveur des personnes handicapées et âgées, contribue de façon significative à l'activité et à l'emploi de ces zones.

Cartes 23a et 23b
Les départements de la catégorie 2
Carte 23a : Ressources



Carte 23 b : Dépenses



Source : ACOSS, MSA, DGFIP, DGDDI, INPS, CNAM, CNAF, UNEDIC, Pôle-Emploi, Drees ; calculs HCFiPS.

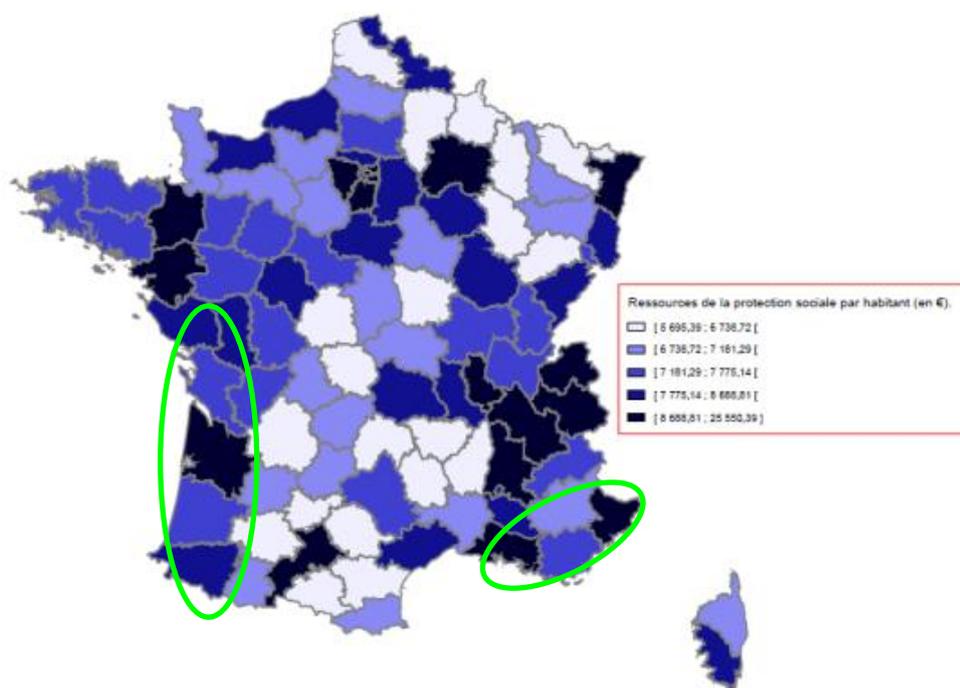
III.3. Catégorie 3 : des zones caractérisées par des niveaux d'emploi engendrant des ressources importantes pour le financement de la protection sociale, et la présence d'une proportion de personnes âgées entraînant un montant élevé de prestations par habitant

On peut également identifier des parties du territoire dans lesquelles les ressources et les dépenses de la protection sociale ne sont pas aussi polarisées que dans les deux précédentes zones. On peut en particulier remarquer que les littoraux méditerranéen et atlantique combinent un niveau élevé de prestations sociales perçues en moyenne par habitant, avec un positionnement dans les quintiles supérieurs de la distribution des ressources recouvrées pour la protection sociale (cartes 24a et 24b). Les départements correspondants sont en effet caractérisés à la fois par une part importante de personnes âgées de 60 ans et plus, et par des proportions de personnes en emploi relativement élevées.

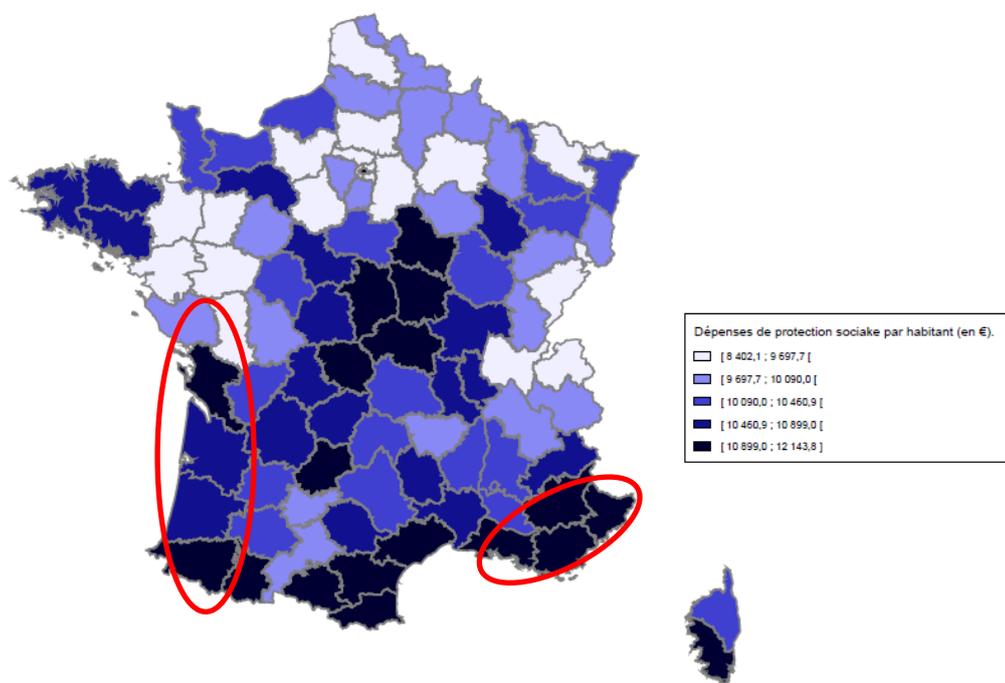
Compte tenu de cette structure démographique, ce sont logiquement les prestations vieillesse et maladie qui contribuent essentiellement au montant moyen élevé des prestations reçues par les habitants de ces départements (cartes 4, 6a, 6b et 6c précédentes). En revanche, les aides à l'autonomie des personnes âgées n'apparaissent pas être particulièrement importantes dans cette partie du territoire. Ces deux observations semblent cohérentes avec l'hypothèse que les départements identifiés seraient les destinations privilégiées de retraités « jeunes », en bonne santé, et disposant de revenus élevés leur permettant de réaliser une mobilité résidentielle.

Cartes 24a et 24b
Les départements de la catégorie 3

Carte 24a : Ressources



Carte 24b : Dépenses

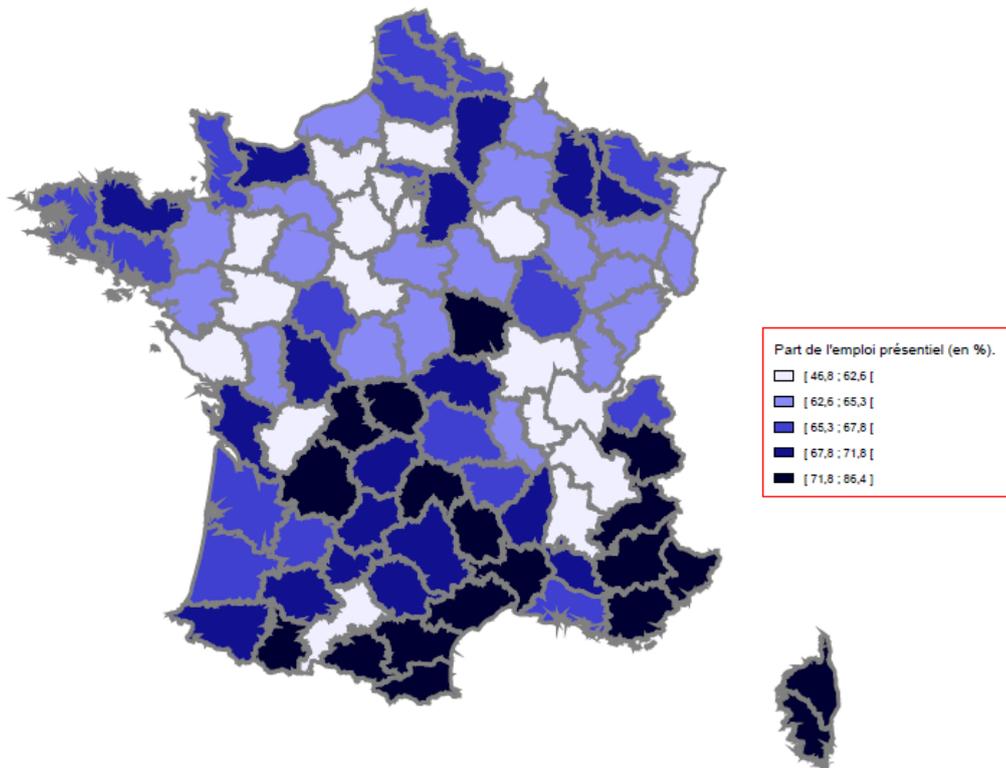


Source : ACOSS, MSA, DGFIP, DGDDI, INPS, CNAM, CNAF, UNEDIC, Pôle-Emploi, Drees ; calculs HCFiPS.

Ce questionnement suggère de confronter la carte 24a relative à la géographie des ressources de la protection sociale, à la carte 25 qui décrit la répartition dans les départements des emplois directement liés à la satisfaction des besoins des personnes qui y résident à titre permanent ou temporaire (tourisme), dénommés par l'Insee « emplois présents », et qui regroupent les activités liées aux loisirs et à la culture, le commerce de détail, la construction, l'entretien et l'intermédiation en matière de logement, les autres activités artisanales, les services financiers, les services sanitaires et sociaux et les administrations publiques³⁷. Sous cet angle, ces départements de la catégorie 3 se distinguent alors nettement de ceux de la première catégorie (haut niveau d'emploi et faible montant moyen des prestations sociales), et pourraient être illustratifs de ce qui a été appelé dans le chapitre initial de ce rapport « l'économie résidentielle ».

³⁷ Une catégorisation utilisée dans les études précédente distingue quant à elle plutôt : les activités localisées par des facteurs physiques ou géographiques ; les activités localisées par la demande des personnes résidentes ; les activités à localisation libre.

Carte 25
Part de l'emploi « présentiel » dans l'emploi total



Source : Insee.

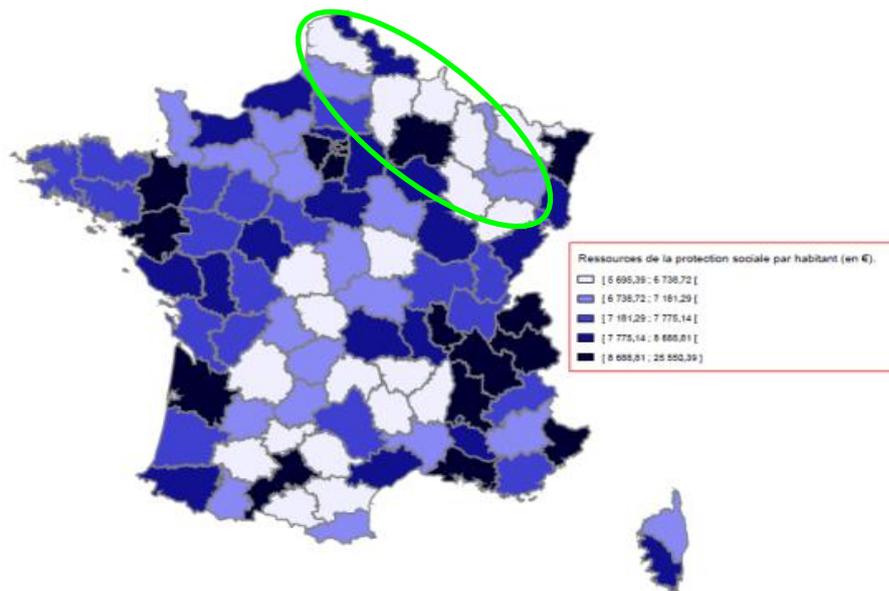
III.4. Catégorie 4 : des zones économiquement peu dynamiques, mais également caractérisées par des montants modérés de prestations sociales par habitant

Une dernière configuration, illustrée par les cartes 26a et 26b ci-dessous, est celle de départements d'un grand arc Nord-Est, du Nord à la Moselle, où, à l'exception de la Marne dont la situation du marché du travail est plus dynamique, la contribution aux ressources de la protection sociale est faible ou au mieux moyenne, en raison d'une proportion de personnes en emploi relativement faible et des taux de chômage (total et de longue durée) élevés (cf. cartes 19a et 19b). Mais ces départements ne se caractérisent pas par des montants moyens de prestations sociales par habitant particulièrement élevés si l'on considère l'ensemble des risques. De façon plus précise :

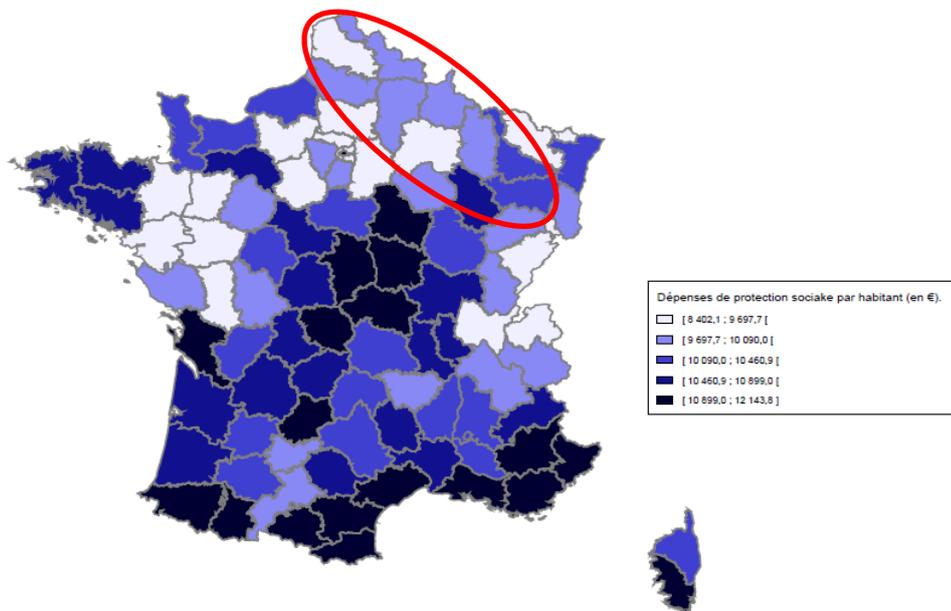
- en raison de la relative jeunesse de leur population et de leur situation économique défavorable, ces départements se caractérisent par un apport relativement important des prestations familiales, des aides au logement, de l'indemnisation du chômage et des minima sociaux (cf. cartes 16 et 18) ;
- par ailleurs, comme on l'a souligné auparavant (cf. § III.2), la partie Nord-Est de la France est marquée par un niveau relativement élevé des dépenses d'assurance maladie par tête (cf. cartes 6a, 6b et 6c), qui peut être mis en relation avec certains indicateurs d'état de santé défavorables (cf. carte 10 relative à la prévalence du diabète) ; la question peut d'ailleurs être posée des interactions qui peuvent exister, dans les deux sens, entre le mauvais état de santé de la population dans cette zone, et celui précédent sur la situation dégradée du marché du travail ;

- cependant, ces facteurs qui tirent à la hausse les dépenses sanitaires et sociales sont nettement compensés par l'impact inverse des retraites, dont le montant moyen par habitant est particulièrement modeste dans les départements du Nord-Est de la France (cf. carte 4) du fait d'une faible proportion de personnes âgées au sein de la population ; contrairement à la zone précédemment identifiée, ces départements semblent en effet n'être que rarement la destination des personnes en mobilité résidentielle.

Cartes 26a et 26b
Les départements de la catégorie 4
Carte 26a : Ressources



Carte 26b : Dépenses



Source : ACOSS, MSA, DGFIP, DGDDI, INPS, CNAM, CNAF, UNEDIC, Pôle-Emploi, Drees ; calculs HCFiPS.

CONTRIBUTION III.A

L'apport du nouveau dispositif FILOSOFI à la connaissance territorialisée de la pauvreté et des effets des transferts sociaux sur les disparités régionales et départementales de revenu

Luc Brière, Chef de la division « Statistiques régionales locales et urbaines » à l'INSEE

En France métropolitaine, en 2012, le taux de pauvreté est le plus élevé dans le Nord et le Sud-Est, ainsi qu'en Seine-Saint-Denis. Le taux de pauvreté est le plus important dans les villes-centres des grandes aires urbaines. Les inégalités de niveaux de vie à l'intérieur des régions et des départements sont souvent fortes ; elles sont les plus prononcées à Paris, dans les Hauts-de-Seine, et en Haute-Savoie, du fait d'un niveau de vie particulièrement élevé de la partie aisée de la population qui y habite. Pour les personnes les plus pauvres, la part des prestations sociales dans le revenu disponible est importante et varie fortement selon les régions et les départements ; elle est outre la plus élevée dans les villes-centres où elle représente en moyenne 46% du revenu disponible pour les 10% de personnes les plus modestes. Par ailleurs, les prestations sociales contribuent, de façon contrastée selon les régions et les départements, à réduire les écarts entre les revenus des plus aisés et les revenus des plus pauvres lorsque l'on passe du revenu déclaré au revenu disponible. On observe ainsi, par exemple dans le Nord-Pas-de-Calais, une réduction de près de 50 % du rapport inter décile en en considérant le niveau de vie et non plus le revenu déclaré. Enfin, la part des retraites dans le revenu déclaré peut atteindre environ un tiers du revenu déclaré dans des régions plus touchées par le vieillissement de la population. Dans le département de la Nièvre cette part s'élève même à plus de 40 %.

Insee, DDAR, DR Bretagne (Luc Brière, Anne-Thérèse Aerts, Sandra Chirazi, Lucile Cros)

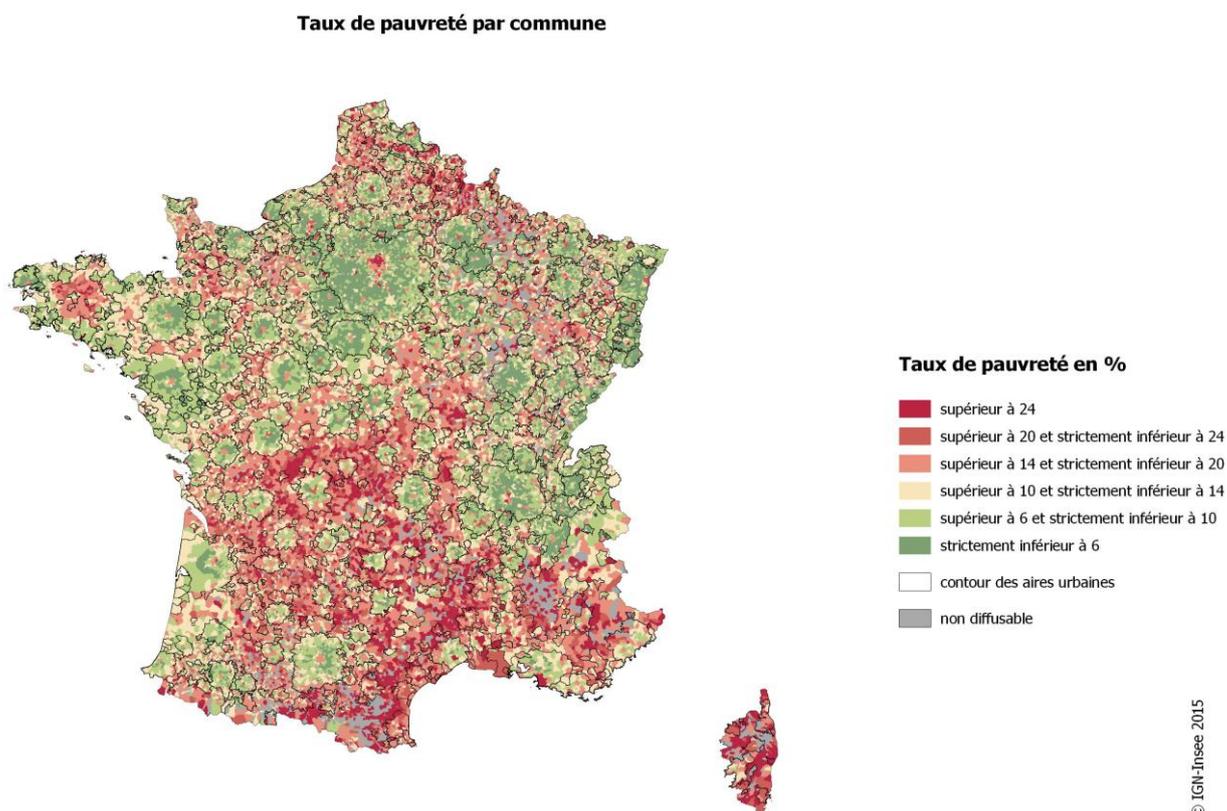
À l'échelle régionale, en 2012, le taux de pauvreté, i.e. la part de la population dont le niveau de vie est en deçà du seuil de pauvreté, reste le plus élevé en Corse, Languedoc-Roussillon, et Nord - Pas-de-Calais (autour de 20 %). Il est le plus faible en Bretagne et Pays de la Loire (moins de 11 %).

Au niveau départemental, c'est en Île-de-France que se trouvent à la fois les départements ayant le plus fort et le plus faible taux de pauvreté. Ainsi, en 2012 le taux de pauvreté est de 9 % dans les Yvelines et de 27 % en Seine-Saint-Denis.

Hors Île-de-France, tous les départements des régions Nord - Pas-de-Calais, Corse, et Languedoc-Roussillon (exceptée la Lozère) présentent les plus forts taux de pauvreté (entre 18% et 23%). De forts taux apparaissent également dans le Vaucluse, les Bouches-du-Rhône, l'Ariège, la Creuse, les Ardennes et l'Aisne (entre 18 % et 20 %). Outre les Yvelines, les plus faibles taux de pauvreté sont observés en Loire-Atlantique, Finistère, Ille-et-Vilaine et Vendée, ainsi qu'en Savoie, Haute-Savoie et dans l'Ain (autour de 10 %).

Au niveau communal (figure1), la pauvreté est dans l'ensemble la plus forte dans les villes-centres des grandes aires urbaines (20 % en moyenne) et dans les communes isolées hors de l'influence des villes (17 % en moyenne). Ces dernières, réparties sur l'ensemble du territoire, ne représentent toutefois que 5 % de la population.

Figure 1 - Taux de pauvreté par commune



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012

Les plus fortes disparités de niveau de vie à Paris, dans les Hauts-de-Seine et en Haute-Savoie

Dans toutes les régions, les niveaux de vie se répartissent sur une échelle plus ou moins étendue. Les disparités de niveau de vie sont les plus marquées en Île-de-France, particulièrement dans les départements de Paris et des Hauts-de-Seine, ainsi qu'en Haute-Savoie. Département par département, le niveau de vie au-dessus duquel se situent les 10 % de personnes les plus aisées est le plus élevé dans toute l'Île-de-France hors Seine-Saint-Denis, ainsi qu'en Alsace, dans les Alpes-Maritimes, en Haute-Garonne et dans trois des huit départements de Rhône-Alpes : le Rhône, l'Ain et la Haute-Savoie.

A l'autre bout de l'échelle des revenus, le niveau de vie médian des personnes vivant sous le seuil de pauvreté monétaire varie selon les départements de 8620 euros (à Paris) à 9900 euros par an (Vendée). L'intensité de la pauvreté est la plus élevée en Île-de-France, ainsi qu'en Corse (24%) : elle atteint 24,7% en Seine-Saint-Denis et en Haute-Corse, et 27,4% à Paris. En Bretagne et dans les Pays-de-la-Loire, les disparités de niveau de vie sont les moins marquées et l'intensité de la pauvreté est également parmi les plus faibles de métropole (moins de 19%).

Les inégalités de niveau de vie sont généralement les plus importantes dans les grands pôles urbains, en particulier dans les villes-centres. Pour l'ensemble des villes-centres, le niveau de vie au-dessus duquel se situent les 10 % de personnes les plus aisées est en moyenne plus de 4,3 fois supérieur à celui en dessous duquel se trouvent les 10 % les moins aisés (près de 6,7 fois à Paris), contre un rapport de 3,5 en moyenne sur l'ensemble de la population.

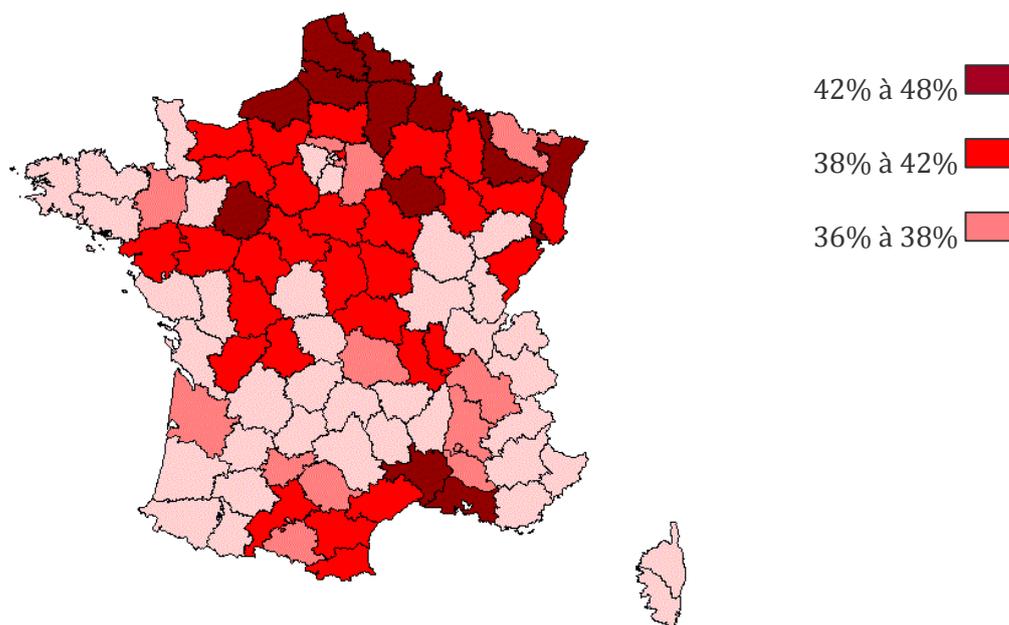
Pour les plus pauvres, la part des prestations sociales dans le revenu disponible est élevée

Pour les personnes plus modestes, le niveau de vie dépend plus fortement des prestations sociales. Ainsi, parmi les 10 % de personnes ayant les plus faibles niveaux de vie, les prestations sociales³⁸ représentent plus de 35% du revenu disponible dans les trois-quarts des régions. Cette part varie toutefois sur le territoire, notamment en raison d'écarts dans les structures familiales, y compris entre des territoires où la prévalence de la pauvreté est comparable : elle n'est que de 27 % en Corse, 34 % en Bretagne et Limousin mais monte à 48 % en Nord - Pas-de-Calais ou 44 % en Haute-Normandie.

Au niveau départemental (figure 2), au sein des 10 % de personnes ayant les plus faibles niveaux de vie, la part des prestations sociales dans le revenu disponible s'échelonnent de 25 % dans le Cantal ou la Lozère, à plus de 45 % (Seine-Maritime, Territoire de Belfort, Pas-de-Calais, Nord).

³⁸ Les prestations sociales mesurées ici comprennent les prestations familiales, les prestations logement et les minima sociaux.

Figure 2 : Part des prestations sociales dans le revenu disponible pour le premier décile de la distribution selon les départements



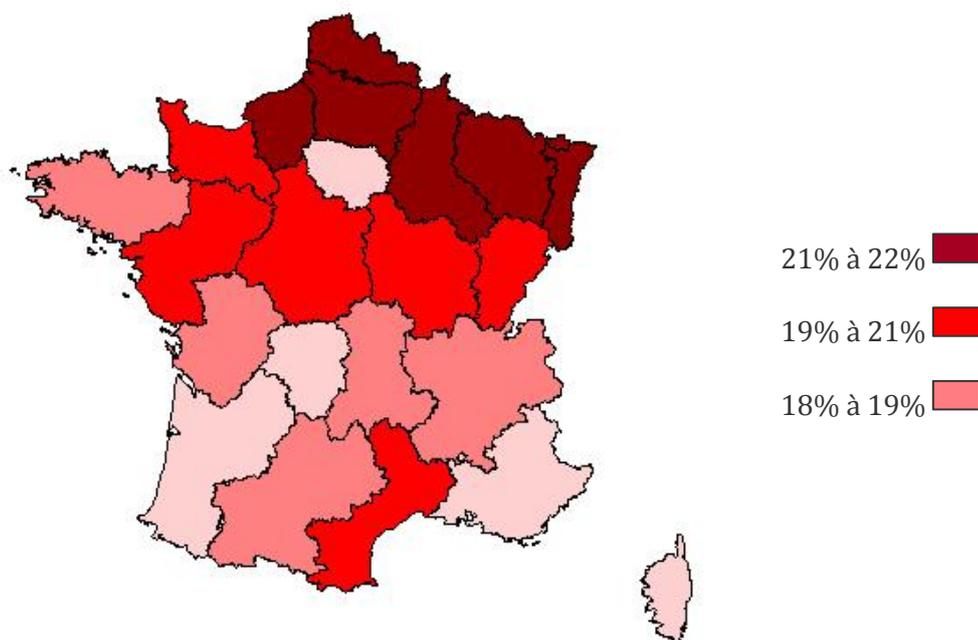
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal.

Ces pourcentages élevés s'expliquent en partie par la faiblesse du revenu disponible: le niveau de vie des 10% de personnes les plus modestes ne dépasse pas 11 700 euros par an dans toutes les régions métropolitaines; il est inférieur à 8 990 euros par an en Corse et 9 650 euros par an en Nord - Pas-de-Calais.

Dans l'ensemble des grands pôles urbains, les prestations sociales constituent en moyenne 42 % du revenu disponible des 10 % de personnes les moins aisées. Cette part atteint 46 % dans l'ensemble des villes-centres, qui concentrent souvent les plus fortes inégalités, contre 39 % en moyenne sur l'ensemble des banlieues et 29 % sur l'ensemble des couronnes des grands pôles, toujours pour les 10 % les plus pauvres.

Parallèlement, en concordance avec la carte du chômage, les indemnités chômage (figure 3) représentent au niveau du premier décile du revenu déclaré, entre 22 % du revenu déclaré en Lorraine et Champagne-Ardenne, et 10,3 % en Corse. Par département, la part des indemnités chômage au niveau du premier décile du revenu déclaré se situe entre 25 % ou 24 % dans les Vosges et l'Aisne, et aux environs de 10 %-11 % en Lozère, Corse-du-Sud et Haute-Corse.

Figure 3 : au niveau du premier décile, les indemnités chômages représentent plus de 18 % du revenu déclaré dans les trois-quarts des régions



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal.

Les prestations sociales contribuent à réduire les disparités intra-régionales ou intra-départementales de niveau de vie

Selon les régions, l'écart entre le revenu déclaré des 10 % qui perçoivent le plus et les 10 % qui perçoivent le moins se situe dans un rapport allant de 7,4 en Île-de-France, 6,8 en Languedoc-Roussillon, 6,6 en Nord-Pas-de-Calais à 4,0 en Pays de la Loire et Bretagne.

En prenant ce même indicateur du rapport inter décile dans le cas du revenu disponible, c'est à dire après intégration des prestations sociales, déduction des impôts directs (mais hors taxe foncière), et ajout des revenus financiers non pris en compte dans le revenu déclaré, les disparités intra régionales se réduisent dans toutes les régions (figure 4). De surcroît, l'écart entre les rapports inter déciles des régions extrêmes tend à se réduire. En effet, mesuré sur le revenu disponible par unité de consommation (ou niveau de vie), le rapport inter décile n'est plus que 4,6 en Île-de-France et atteint 2,8, à l'autre bout, en Pays de la Loire. L'étendue entre région des disparités intra-régionales se réduit donc en prenant compte le revenu disponible, et ceci en partie sous l'effet des prestations sociales. Il ne faut toutefois pas négliger, dans ce processus de réduction des disparités intra zone, le rôle joué également par les impôts pour lesquels les déciles du haut de la distribution paient des montants plus élevés. On note en outre, dans le cas par exemple du Nord-Pas-de-Calais, une réduction de 50 % du rapport inter décile en passant du revenu déclaré au niveau de vie : on passe ainsi d'un rapport de 6,6 à 3,3 entre les revenus des 10 % les plus aisés et le revenu des 10 % qui ont les revenus les plus faibles.

Figure 4 : Rapport inter décile du revenu déclaré et du revenu disponible selon les régions

	D9/D1 mesuré le revenu déclaré	D9/D1 mesuré le revenu disponible	Variation du rapport interdécile
Nord-Pas-de-Calais	6,6	3,3	-49,2%
Languedoc-Roussillon	6,8	3,6	-47,2%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6,5	3,8	-42,4%
Corse	6,4	3,8	-39,5%
Picardie	5,4	3,3	-38,9%
Champagne-Ardenne	5,4	3,3	-38,1%
Île-de-France	7,4	4,6	-38,1%
Haute-Normandie	5,0	3,2	-36,6%
Lorraine	5,0	3,3	-34,1%
Limousin	4,8	3,2	-33,2%
Franche-Comté	4,7	3,2	-32,8%
Midi-Pyrénées	5,0	3,4	-32,7%
Alsace	5,2	3,5	-32,6%
Rhône-Alpes	5,1	3,5	-31,9%
Basse-Normandie	4,4	3,0	-31,7%
Bourgogne	4,5	3,1	-31,4%
Centre	4,5	3,1	-31,4%
Aquitaine	4,7	3,3	-31,1%
Poitou-Charentes	4,4	3,1	-30,6%
Auvergne	4,4	3,1	-29,7%
Pays de la Loire	4,0	2,8	-28,2%
Bretagne	4,0	2,9	-26,4%

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal.

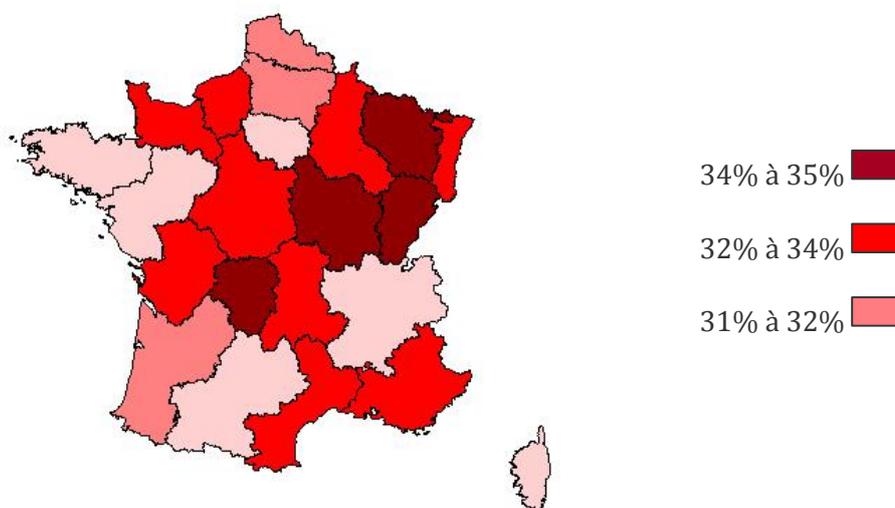
Plus globalement, la réduction des disparités intra-régionales au niveau du revenu disponible par rapport au revenu déclaré est en moyenne plus importante pour les régions pour lesquels les disparités intra régionales sont les plus marquées, c'est à dire avec un rapport inter décile le plus élevé (Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, Paca). Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais sont également les régions qui affichent les plus fort taux de pauvreté.

Ces analyses ressortent également de manière significative en prenant en compte une maille géographique plus fine comme le département. Ainsi, dans le cas de Paris, département le plus inégalitaire, le rapport inter décile passe de 11,2 mesuré sur le revenu déclaré à 6,7 mesuré sur le revenu disponible. A l'autre extrémité, en Vendée, département qui présente le plus faible rapport inter décile, ce dernier passe de 3,5 à 2,6 en passant du revenu déclaré au revenu disponible. Pour certains départements, la réduction des disparités intra départementales est très sensible : c'est le cas par exemple de la Seine-Saint-Denis (de 8,5 à 4,0) et des Pyrénées-Orientales (de 7,1 à 3,5).

Les retraites constituent une part non négligeable du revenu déclaré dans certaines régions ou département, en particulier dans celles et ceux concentrant une population plus âgée

En proportion du niveau de vie pour les ménages qui se situent au niveau intermédiaire de la distribution, c'est à dire entre les quatrième et cinquième déciles, la part des pensions, retraites et rentes³⁹ en représentent selon les régions entre 34,5 % en Limousin ou 33,9 % en Bourgogne, en haut de la distribution, et aux environs de 28 %-29 % en Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, et Pays de la Loire, et même seulement 22 % en Île-de-France, pour l'autre extrémité de la distribution (figure 5).

Figure 5 : Part des pensions, des retraites, et des rentes dans le revenu déclaré au niveau du revenu déclaré médian selon les régions



Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal.

³⁹ Sans qu'il soit possible d'en donner une mesure précise, les retraites représentent la plus grande partie de cette catégorie.

A l'échelon départemental, en prenant en compte le même indicateur, la part des pensions, retraites et rentes dans le niveau de vie varie de 41,2 % dans la Nièvre ou environ 37,0 % dans les Pyrénées-Orientales ou l'Aude, à 21 % environ en Seine-Saint-Denis ou dans le Val-d'Oise. La part la plus faible, en dehors des départements de l'Île-de-France, concerne l'Ille-et-Vilaine (24,6 %) et la Haute-Garonne (23,9 %).

Plus globalement, les ménages dont la source principale de revenus est constituée par des pensions, retraites ou rentes ont dans l'ensemble un niveau de vie médian un peu inférieur à celui de l'ensemble de la population, sauf en Île-de France. Cependant leurs revenus sont en général moins dispersés que pour le reste de la population et ils sont moins exposés à la pauvreté monétaire, à l'exception de la Corse. Dans les communes isolées hors influence des pôles toutefois, ils sont plus touchés par la pauvreté (16%) que les ménages dont la source principale est constituée par des traitements et salaires (12% de personnes pauvres).

La création des nouvelles régions qui entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2016 n'a pas d'impact en elle-même sur le niveau de vie et la situation des personnes. Pour autant, les taux de pauvreté dans les nouvelles régions seront modifiés par des effets de moyenne, notamment lorsque les regroupements portent sur des régions aux niveaux de vie et à la pauvreté assez différents. Ainsi l'Alsace (niveau de vie médian élevé et taux de pauvreté faible) sera associée à la Champagne-Ardenne et à la Lorraine (taux de pauvreté plus élevé que la moyenne et niveaux de vie un peu inférieurs). Or, selon les données 2012, la fusion des trois régions conduirait à un taux de pauvreté et un niveau de vie médian très proches de la moyenne métropolitaine. De même, la fusion des régions araserait les écarts, pourtant sensibles, entre d'une part le Nord - Pas-de-Calais et la Picardie et d'autre part le Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.

Sources

Les statistiques présentées ici sont issues de l'exploitation du Fichier localisé social et fiscal (**Filosofi**) de 2012. Celui-ci est issu du rapprochement des données fiscales exhaustives en provenance de la direction générale des Finances publiques (déclaration de revenus des personnes physiques, taxe d'habitation et fichier d'imposition des personnes physiques) et des données sur les prestations sociales émanant des principaux organismes gestionnaires de ces prestations (Cnaf, Cnav, CCMSA). Les fichiers sociaux reçus de la CCMSA portent sur l'ensemble de l'année ; ceux en provenance de la Cnaf et la Cnav portent par contre uniquement sur le mois de décembre, ce qui nécessite de reconstituer par extrapolation les montants annuels, en utilisant notamment les informations disponibles sur la composition des familles.

Ces données permettent ainsi de reconstituer un revenu déclaré (avant impôt) et un revenu disponible (après impôt et y compris prestations sociales) avec une estimation plus précise des prestations réellement perçues à des niveaux locaux fins : jusqu'à la commune et prochainement à des niveaux infracommunaux. Ce faisant, le dispositif Filosofi remplace ainsi les anciens dispositifs Revenus fiscaux localisés (RFL) (qu'il englobe) et Revenus disponibles localisés (RDL) (qui ne fournissait des données qu'au niveau départemental).

Le champ couvert est celui de l'ensemble des ménages fiscaux ordinaires : il exclut les personnes sans domicile ou vivant en institution (prison, foyer, maison de retraite...).

Au niveau national, l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux (ERFS) reste la source de référence pour les indicateurs d'inégalité des niveaux de vie et de pauvreté.

Définitions

Revenu disponible : revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner. Il comprend les revenus d'activité (salaires, revenus d'activités non salariées), les revenus de remplacement (retraites et pensions, indemnités de chômage, indemnités de maladie), les revenus du patrimoine (dont en particulier les revenus financiers, qui sont imputés pour ceux qui ne sont pas soumis à déclaration, les revenus fonciers, les revenus accessoires, etc...) et les prestations sociales reçues (prestations familiales, minima sociaux et prestations logements). Au total de ces ressources, quatre impôts directs sont déduits : l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation, la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

Niveau de vie : revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'**unités de consommation** (UC). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage. Le nombre d'Unités de Consommation est calculé selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée : le premier adulte compte pour 1, les autres personnes de plus de 14 ans pour 0,5 et les enfants de moins de 14 ans pour 0,3.

Les **déciles de niveau de vie** sont les valeurs seuils qui, lorsque l'on ordonne la population par niveau de vie croissant, la partitionnent en 10 sous-populations de taille égale.

Médiane du revenu disponible par unité de consommation (ou **niveau de vie médian**) : elle partage les personnes en deux groupes : la moitié des personnes appartient à un ménage qui dispose d'un revenu par UC inférieur à cette valeur et l'autre moitié présente un revenu par UC supérieur.

Pauvreté monétaire : une personne (ou un ménage) est considérée comme pauvre lorsque son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Selon des conventions européennes, ce seuil est fixé à 60 % du niveau de vie médian. En France métropolitaine, il est estimé à partir de Filosofi à 11 871 euros annuels en 2012, soit près de 990 euros par mois. Ce seuil est très proche de celui du dispositif ERFS (987 euros). **L'intensité de la pauvreté** est l'écart de niveau de vie des personnes pauvres rapporté au seuil de pauvreté.

Rapport inter décile : il mesure le rapport entre le revenu des 10 % les plus riches et le revenu des 10 % les plus pauvres. Il est ainsi utilisé pour mettre en évidence les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les plus pauvres.

Ménage fiscal : ensemble des foyers fiscaux répertoriés dans un même logement. Les personnes ne disposant pas de leur indépendance fiscale (essentiellement des étudiants) sont comptées dans les ménages où elles déclarent leurs revenus même si elles occupent un logement indépendant. Un

ménage jeune est un ménage dont le référent fiscal (personne identifiée en tant que payeur de la taxe d'habitation au sein du ménage fiscal) est âgé de moins de 30 ans.

Selon le **zonage en aire urbaine 2010**, une **aire urbaine** est composée d'un pôle et le plus souvent d'une couronne. Un **pôle** est une **unité urbaine** (zone de bâti continu d'au moins 2 000 habitants) d'au moins 1 500 emplois. Sa **couronne** correspond aux communes ou unités urbaines, dont au moins 40% de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans les communes attirées par celui-ci. On distingue les grandes aires urbaines fondées sur des pôles d'au moins 10 000 emplois, les moyennes aires, basées sur des pôles de 5 000 à moins de 10 000 emplois et les petites aires basées sur des pôles de 1 500 à moins de 5 000 emplois. Les **communes multipolarisées des grandes aires urbaines** sont les communes situées hors des aires, dont au moins 40% de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs grandes aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elles. Elles forment avec elles un ensemble d'un seul tenant, appelé **espace des grandes aires urbaines**. Les **autres communes multipolarisées** sont celles situées hors de l'espace des grandes aires urbaines, dont au moins 40% de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs aires (petites, moyennes ou grandes). Les **communes isolées hors de l'influence des pôles** sont les communes n'appartenant pas à une aire et non multipolarisées. Lorsqu'un grand pôle urbain est constitué de plusieurs communes, les communes qui le composent sont soit **ville-centre**, soit **banlieue**. Si une commune représente plus de 50% de la population du pôle, elle est la seule ville-centre. Sinon, toutes les communes qui ont une population supérieure à 50% de celle de la commune la plus peuplée, ainsi que cette dernière, sont villes-centres. Les communes urbaines qui ne sont pas villes-centres constituent la banlieue du pôle.

Bibliographie

Aerts A.-T., Chirazi S et L. Cros, « Une pauvreté très présente dans les villes-centres des grands pôles urbains », *Insee Première* n° 1552, juin 2015

Floch J.-M., « Des revenus élevés et en plus forte hausse dans les couronnes des grandes aires urbaines », *France, Portrait Social*, novembre 2014.

Aerts A.-T. et Chirazi S., « Les revenus des ménages entre 2002 et 2007 : un rééquilibrage entre territoires mais des disparités dans les pôles urbains », *Insee Première* n° 1309, août 2010.

Auzet L., Février M., Lapinte A., « Niveaux de vie et pauvreté en France : les départements du Nord et du Sud sont les plus touchés par la pauvreté et les inégalités », *Insee Première* n° 1162, octobre 2007.

A. Boiron, J. Labarthe, L. Richet-Mastain, M. Zergat Bonnin, « Les niveaux de vie en 2013 », *Insee Première* n° 1556, septembre 2015

Houdré C., Ponceau J., Zergat Bonnin M., « Les niveaux de vie en 2012 », *Insee Première* n° 1513, septembre 2014.

Chapitre IV

Des éclairages complémentaires sur la formation des revenus et l'apport de la protection sociale au niveau territorial

Les analyses menées dans les deux chapitres précédents du rapport ont reposé sur une décomposition au niveau départemental et régional des prestations assurant la couverture des personnes contre les différents risques de la protection sociale, et des catégories de prélèvements qui en assurent le financement. Elles ont permis de présenter, en fin de chapitre III, une partition approximative du territoire national entre des zones, qui du fait de leurs caractéristiques socio-démo-économiques, contribuent de façon différenciée à la constitution des ressources des régimes de protection sociale et à la distribution des prestations.

Toutefois, quelque fructueux que soit cet exercice d'analyse de la répartition territoriale des recettes et des dépenses de protection sociale, il convient d'en rappeler les limites importantes :

- tout d'abord, ainsi que cela a été souligné dans les deux chapitres précédents, la décomposition départementale des agrégats des comptes de la protection sociale est d'une part incomplète, et d'autre part tributaire de nombreuses conventions, au travers des protocoles retenus pour l'extrapolation des données transmises par les administrations et les organismes de protection sociale ; ces traits de l'exercice précédent expliquent que les enseignements qui en ont été tirés à la fin du chapitre III aient été présentés de façon surtout qualitative, et conduisent d'une façon générale à en circonscrire la portée ;
- en particulier, l'incomplétude de la démarche précédente transparaît du fait d'une part de l'omission des départements d'outre-mer des analyses précédentes, et d'autre part de l'exclusion des échanges de prestations et de prélèvements sociaux entre la France et d'autres pays ; un examen complémentaire de ces deux sujets paraît à cet égard nécessaire ;
- ensuite, la maille départementale qui a été privilégiée, si elle permet d'appréhender les grandes caractéristiques socio-économiques des différentes zones, peut être trop large pour cerner la situation de certains départements ; comme cela a été souligné auparavant, une approche infra-départementale, permettant de visualiser la distribution territoriale fine de certains indicateurs est souvent indispensable ;
- par ailleurs, et surtout, les calculs présentés précédemment présentent l'inconvénient de localiser les prélèvements sur les revenus d'activité principalement au lieu de travail des actifs, et les prestations qu'ils reçoivent à leur lieu de résidence, alors que dans certaines régions l'allocation des emplois et les mobilités domicile-travail qu'elles engendrent peuvent conduire à modifier cette perspective (cf. carte 8 du chapitre II) ;

- en outre, l'approche menée précédemment assimile les prélèvements et les prestations de protection sociale à des transferts entre personnes résidant à un moment donné dans des zones différentes du territoire, alors que l'impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus passe aussi par la réallocation des emplois entre zones et son impact sur la situation des marchés du travail locaux, par les mobilités des personnes au cours du cycle de vie, en particulier au moment de la retraite, ou par les stratégies d'implantation d'équipements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- enfin, même si leur part dans les prestations de protection sociale reste globalement limitée, les disparités et la dynamique des dépenses sociales décentralisées, qui relèvent principalement de la responsabilité financière des départements, soulèvent des problèmes qui méritent également un examen spécifique.

L'objet du présent chapitre est donc d'apporter des éclairages complémentaires sur ces aspects de la problématique de la redistribution sociale entre territoires. Ces éclairages reposent sur des contributions spécifiques demandées par le Haut Conseil à des experts de l'administration ou universitaires, qui sont jointes à ce chapitre. Six thèmes sont ainsi proposés pour ces analyses complémentaires et présentés dans les développements suivants :

- les mobilités domicile-travail (I), pour lesquelles une étude spécifique à l'Île de France a été demandée à Mme Sylvie Lagarde, Directrice régionale de l'Insee (cf.contribution IV.A à la fin de ce chapitre) ; cette région se caractérise en effet par des trajets nombreux entre résidence et lieu de travail, qui contribuent à des différences significatives entre les lieux où sont prélevées les ressources de la protection sociale, et ceux où sont versées les prestations ;
- la mobilité résidentielle des retraités (II), thème pour lequel est mobilisée une contribution spécifique rédigée par M. Laurent Nowik, maître de conférences à l'Université François Rabelais de Tours (contribution IV.B à la fin de ce chapitre) ;
- la situation spécifique des départements d'outremer au regard des prélèvements et des prestations de protection sociale (III), qui fait l'objet d'une étude conduite pour le Haut Conseil par M. Claude-Valentin Marie, conseiller pour l'outre-mer à l'Institut national d'études démographiques (contribution IV.C à la fin de ce chapitre) ;
- les flux de revenus, de prestations et de prélèvements sociaux entre la France et l'étranger (IV), auquel le secrétariat général du Haut Conseil a consacré une courte étude, dans la mesure où ils peuvent expliquer, en particulier dans certaines zones frontalières, la concentration de niveaux de vie plus élevés que dans les territoires voisins (contribution IV.D à la fin de ce chapitre) ;
- une ouverture à la dimension infra-départementale des disparités territoriales de revenus, conduite dans le département du Pas-de-Calais (V), grâce à une étude réalisée à la demande du Haut Conseil par M. Sébastien Terra, adjoint au chef du service des études et de la diffusion à la Direction régionale de l'Insee en Nord-Pas-de Calais (contribution IV.E à la fin de ce chapitre) ;

- la dynamique et le financement des prestations sociales décentralisées, eu égard à la situation financière des collectivités locales (VI) : le Haut Conseil a organisé en avril 2015 une table ronde sur ce thème, et bénéficié dans ce cadre d'analyses de la Drees, de l'Assemblée des départements de France, de la Direction générale des collectivités locales, et de M. Michel Borgetto, Professeur à l'Université Paris-II (Panthéon-Assas), qui a par ailleurs élaboré à l'intention du Haut Conseil la contribution écrite IV.E jointe au présent chapitre.

I. Les mobilités entre résidence et lieu de travail, facteur de divergences dans la localisation des prestations et des prélèvements sociaux

Comme l'a montré le graphique 8 du chapitre II, qui compare les distributions départementales de la masse salariale privée obtenues selon que l'on mesure les salaires au lieu de l'établissement où travaille le salarié ou à son lieu de résidence, l'appréhension des emplois et des rémunérations au niveau des établissements fournit une image plus concentrée des activités que lorsque on les associe à la résidence des salariés. Cette comparaison peut laisser penser que la décomposition départementale des prélèvements et des prestations de protection sociale réalisée dans les chapitres précédents tend à surestimer les contrastes entre départements, en localisant les revenus d'activité et les prélèvements au lieu de l'emploi, et les prestations au lieu de résidence des bénéficiaires.

C'est pourquoi il est souhaitable d'appréhender de façon plus complète les déplacements des personnes de leur résidence vers leur lieu de travail, qui sont à l'origine de divergences entre les distributions territoriales des revenus d'activité dans l'optique de l'établissement et dans celle de la résidence. La région Île de France est particulièrement illustrative de l'ampleur de ces écarts entre lieux de travail et de résidence. A cet égard, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a bénéficié le 18 février 2015 d'une communication de Mme Sylvie Lagarde, Directrice régionale de l'Insee pour l'Île de France, sur les migrations résidentielles et les mobilités domicile-travail dans cette région, reprise dans la contribution IV.A qui est jointe au présent chapitre.

Les déplacements domicile-travail en Île de France sont d'abord caractérisés par des flux considérables entre départements de la région. Ainsi, comme le montre le tableau 1 ci-dessous, si 94% des personnes actives occupées en Île de France résident dans la région, cette proportion varie considérablement selon les départements : 80% en Seine et Marne, 72% en Essonne, 69% dans les Yvelines, mais 42% à Paris et dans les Hauts de Seine. Dans ces deux derniers départements, c'est donc plus de la moitié de la population qui y travaille qui réside dans un autre département. À l'inverse, 68% des résidents à Paris y travaillent aussi, quand cette proportion n'est que de 46% en Seine Saint-Denis. Ce département emploie ainsi 6% des résidents parisiens, tandis que 29% de ses propres résidents travaillent à Paris. Ces écarts entre la localisation de la population active occupée selon qu'on la mesure au lieu d'emploi ou au lieu de résidence est plus accusé pour les ouvriers et les employés (avec un excédent très important d'ouvriers et d'employés travaillant à Paris par rapport à ceux qui y habitent), que pour les cadres, catégorie pour laquelle ce sont les départements périphériques de la région qui accusent un déficit entre les emplois qui y sont localisés et les actifs occupés qui y résident. On peut d'ailleurs observer qu'en Seine Saint-Denis le nombre d'emplois occupés par des cadres est légèrement supérieur à celle des cadres qui y ont leur résidence.

Tableau1
Population active occupée des départements de la région Île de France
selon le lieu de résidence et le lieu de travail en 2011

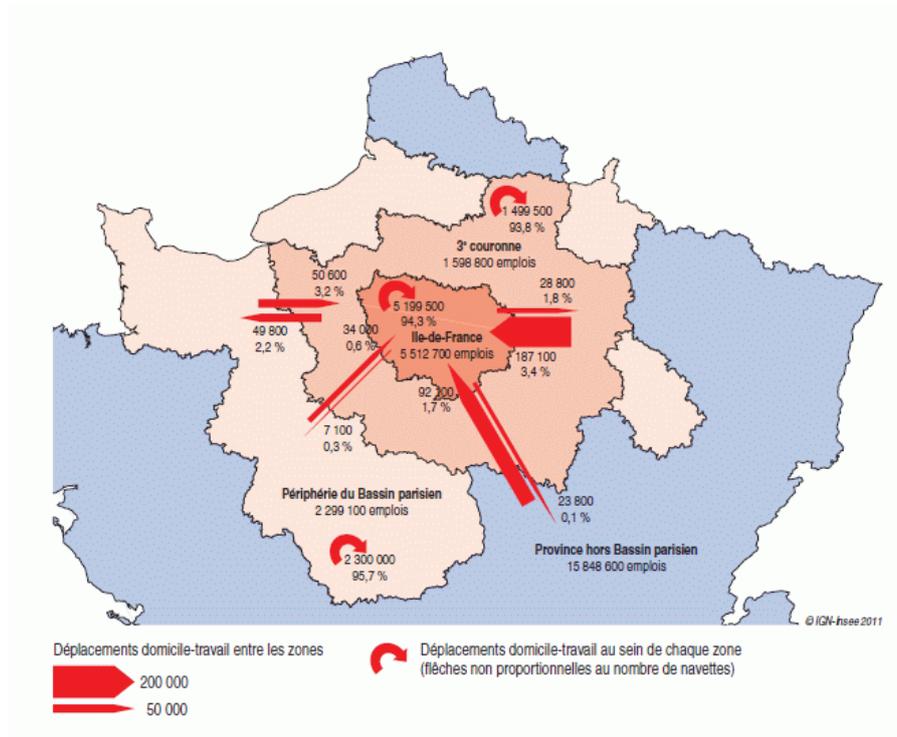
		Lieu de travail									Total
		Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Province	
Lieu de résidence	Paris	759 214	9 635	20 752	17 236	156 448	61 445	44 470	17 499	22 442	1 109 140
	Seine-et-Marne	89 396	351 783	3 320	25 532	23 178	46 887	41 595	17 995	12 081	611 766
	Yvelines	90 329	1 713	374 390	14 249	104 998	11 681	10 023	20 289	12 133	639 805
	Essonne	83 540	12 931	19 849	315 019	43 836	10 478	54 576	4 150	7 681	552 059
	Hauts-de-Seine	208 549	3 330	38 721	17 973	396 980	28 647	26 788	15 846	10 638	747 472
	Seine-Saint-Denis	179 803	19 634	6 392	5 528	50 857	281 954	33 013	34 297	8 046	619 524
	Val-de-Marne	174 276	16 280	7 423	20 057	52 565	36 285	280 289	8 000	7 755	602 931
	Val d'Oise	93 243	4 270	24 475	2 784	71 790	43 916	8 468	258 829	9 923	517 698
	Province	125 184	22 801	44 341	15 963	50 832	24 739	15 086	51 612		350 558
	Total	1 803 535	442 376	539 663	434 341	951 483	546 032	514 308	428 516	90 699	

Source : Insee, recensement de la population 2011, emploi au lieu de travail et au lieu de résidence.

Outre les déplacements domicile-travail au sein de la région francilienne, il y a également lieu de prendre en compte les déplacements entre la province et l'Île de France. 350 000 personnes se déplacent ainsi régulièrement depuis un département périphérique pour travailler dans la région capitale. La carte 1 ci-dessous, réalisée à partir des données du recensement de la population de 2006, détaille ces flux, dont on remarque qu'ils concernent aussi, certes pour une part minoritaire, des régions situées au-delà de la périphérie du Bassin parisien.

Ces déplacements de personnes entre leur résidence et leur lieu de travail conduisent à une géographie des revenus primaires appréhendés au lieu de résidence des ménages sensiblement différente de celle issue des données de recouvrement des prélèvements sociaux, qui localise les revenus d'activité au lieu de travail. Alors que la carte 5a du chapitre II montrait une répartition des emplois franciliens fortement concentrée sur Paris et l'ouest parisien, les données de l'Insee sur les revenus fiscaux localisés décrivent une situation quelque peu différente concernant la distribution des revenus afférents à ces emplois (cf. Graphique 1) : la part des traitements et salaires dans les revenus déclarés à l'administration fiscale est ainsi relativement faible à Paris et élevée en Seine Saint-Denis, et ce sont non pas les revenus d'activité perçus par les ménages, mais la prise en compte des indemnités de chômage (dont la part est maximale en Seine Saint-Denis) et des revenus du patrimoine (près de 20% des revenus déclarés à Paris) qui rétablit l'opposition habituellement observée en termes de disparités globales de niveaux de vie entre Paris et l'ouest de la région d'une part, le nord et l'est de l'Île de France d'autre part.

Carte 1
Structure détaillée des déplacements domicile-travail en 2006



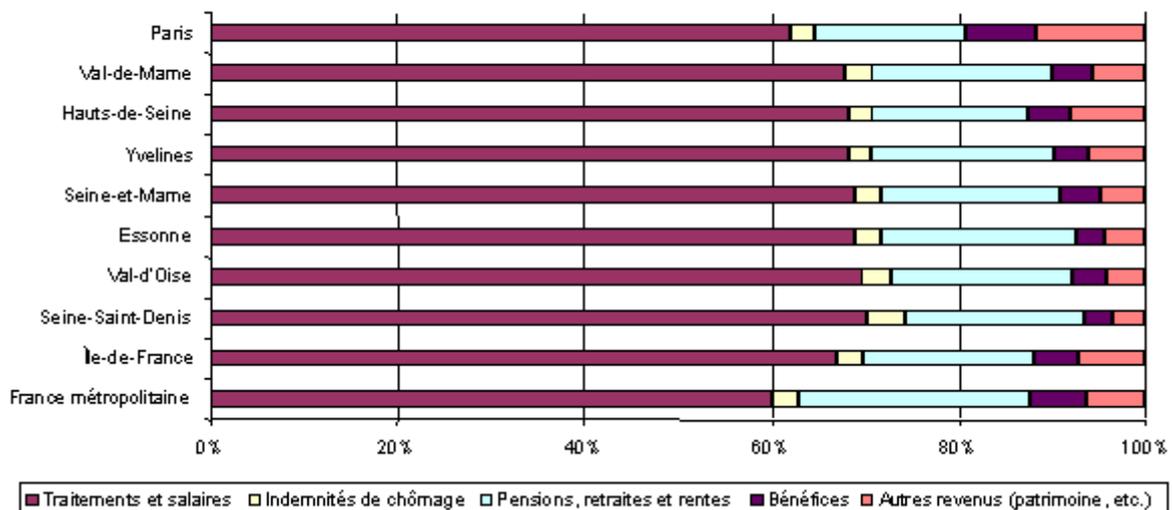
Champ : actifs ayant un emploi.

Lecture : 187 100 actifs occupés de la 3^e couronne vont travailler en Ile-de-France et représentent 3,4 % des emplois franciliens.

Source : Insee, recensement de la population 2006

Graphique 1

Composantes du revenu déclaré selon les départements en 2011



Source : Insee, revenus fiscaux localisés.

II. Le choix de la résidence au moment et au cours de la retraite : un reflet des disparités de niveaux de vie entre retraités, et un enjeu important d'attractivité pour les territoires

Ainsi que cela a été souligné à plusieurs reprises dans les développements antérieurs, les mobilités géographiques jouent un rôle déterminant dans la formation des revenus dans les territoires. Elles peuvent accentuer des caractéristiques socio-démographiques favorables (dynamisme de la population et de l'emploi, qualifications et rémunérations élevées...), ou contribuer à soutenir et orienter, par les activités qu'engendre l'arrivée de nouveaux résidents, l'économie locale traditionnelle.

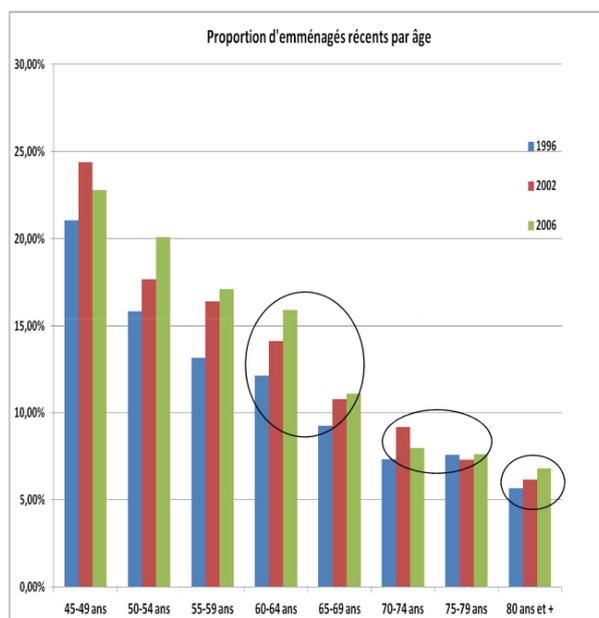
Les mobilités au moment de la retraite et pendant celle-ci sont particulièrement intéressantes pour le présent rapport, car la cessation d'activité, puis l'approche du quatrième âge, sont des périodes du parcours de vie qui peuvent modifier les choix résidentiels des personnes. En outre, les retraités qui changent de résidence transfèrent vers leurs territoires de destination des revenus qui sont pour la plus grande part issus de dispositifs de protection sociale, contribuant de façon décisive à l'impact d'ensemble de la protection sociale sur la distribution des revenus. En l'occurrence, analyser plus en détail ces mobilités vise non pas tant à enrichir la connaissance de la répartition territoriale des retraites, qu'à essayer d'entrevoir les motivations qui guident ces choix résidentiels, et les enjeux qui en découlent pour les politiques sociales.

Pour conduire cette analyse, le Haut Conseil a sollicité M. Laurent Nowik, maître de conférences en démographie et en sociologie à l'Université François Rabelais de Tours, qui a présenté un exposé sur ce thème le 18 février 2015. La version écrite de cette présentation, intitulée « Vieillesse démographique et mobilité résidentielle des personnes de 60 ans et plus en France : dynamiques territoriales et logiques sociales », et réalisée en collaboration avec M. Dominique Andrieu, Ingénieur d'études, est jointe au présent chapitre, dans la contribution IV.B ci-après. Les développements qui suivent en résument les principaux enseignements et conclusions.

Le graphique 2 suivant présente, pour les années 1996, 2002 et 2006, à partir des enquêtes « Logement » de l'Insee, la proportion de personnes ayant une résidence différente de celle qu'elles occupaient quatre ans auparavant. Entre 55 et 64 ans, cette proportion a fortement augmenté entre 1996 et 2006, mais, voisine de 20% pour les 55-59 ans et de 15% pour les 60-64 ans, elle reste inférieure à celle observée dans les classes d'âge plus jeunes, dont les pratiques de mobilité résidentielle sont plus actives. Les premiers résultats de l'enquête « Logement » de l'Insee de 2013, qui ont fait l'objet d'une présentation par la CNAV devant le Conseil d'orientation des retraites en octobre 2015⁴⁰, indiquent que la proportion « d'emménagés récents » s'établit à présent autour d'une même valeur de 15 % à tous les âges compris entre 55 et 66 ans, et décline ensuite. Cependant, ces taux s'appliquent à des classes d'âge d'effectif croissant au cours du temps du fait du vieillissement de la population, et retracent de mouvements résidentiels qui ont un impact important sur la dynamique démographique des territoires.

⁴⁰ S. Aouici, C. Broussard, R. Gallou, J. Ogg (2015), « Le logement des retraités : mobilité et adaptation au vieillissement », note CNAV n°2015-057/DSPR pour le Conseil d'orientation des retraites, octobre.

Graphique 2

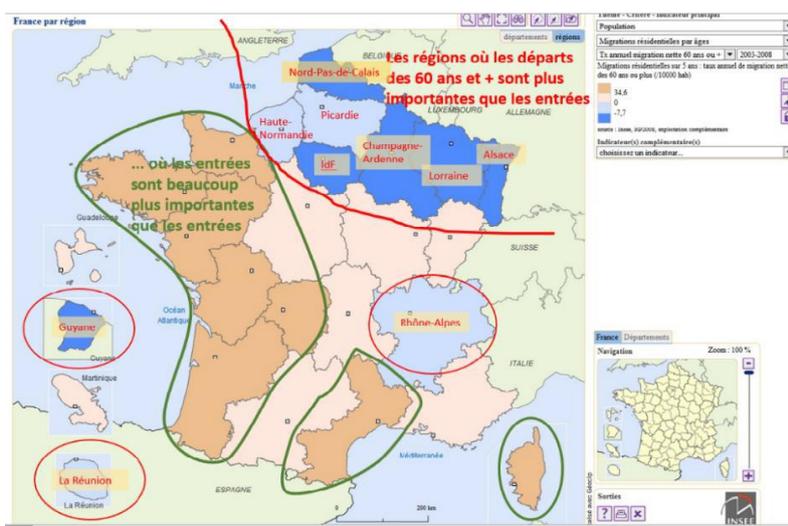


Note : les « éménagés récents » sont les personnes qui occupent l'année de l'enquête un logement différent de celui qu'elles occupaient quatre ans auparavant.

Source : Insee, enquêtes « Logement » ; repris de Bonvalet (2013)⁴¹.

La cartographie régionale du solde des arrivées et des départs de personnes âgées de 60 ans et plus sur une période de cinq ans (2003-2008), présentée à la carte 2 suivante, oppose à cet égard nettement le Nord-Est du pays et la région Rhône-Alpes : leur solde migratoire pour les 60 ans et plus est négatif, alors que toutes les autres régions accueillent davantage de personnes de ces classes d'âge qu'elles n'en voient partir.

Carte 2
Mouvements migratoires de personnes âgées de 60 ans et plus entre 2003 et 2008



Source : Insee, recensements de la population ; calculs de MM. Nowik et Andrieu.

⁴¹ C. Bonvalet (2013), « Changer de logement : la mobilité résidentielle des retraités », *Actes du colloque « Les retraités et leur logement »*, Conseil d'orientation des retraites, novembre.

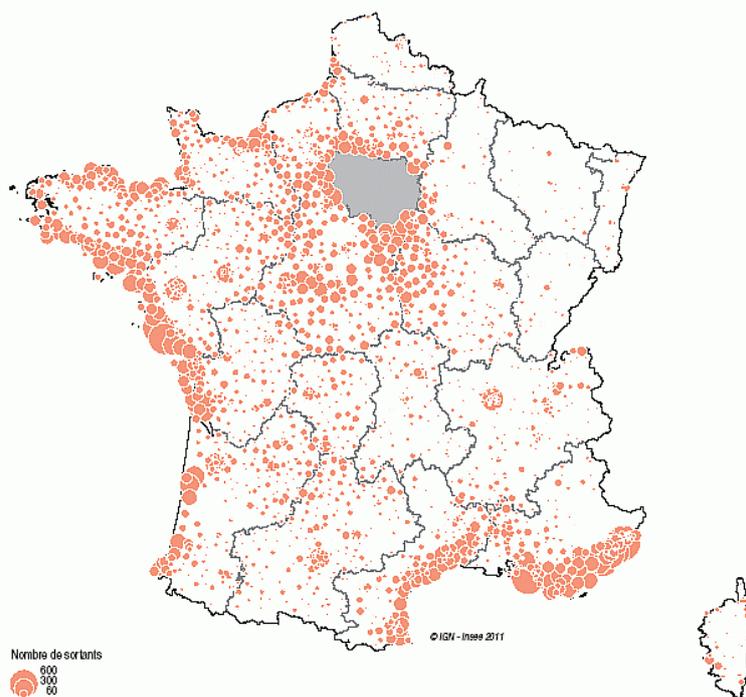
Cependant, la partition présentée sur la carte précédente recouvre d'importantes disparités infra-régionales et relatives aux caractéristiques des personnes qui changent de résidence au moment du départ en retraite. Sur le plan géographique, ce sont les départements littoraux qui attirent le plus fortement les « jeunes » retraités : dans la région Pays de la Loire, c'est au seul département de la Vendée que l'on doit le gain net de population âgée de 60 ans et plus observé dans l'ensemble de la région ; de même, en Poitou-Charentes, c'est le département de Charente-Maritime qui apporte la contribution principale au résultat d'ensemble.

Sur le plan socio-économique, la contribution de M. Nowik identifie également des différences significatives, et ce au sein même des départements identifiés comme les plus « attractifs » pour les retraités. Ainsi, un département comme la Charente-Maritime accueille des personnes âgées de 60 ans et plus en provenance d'un large arc occidental du pays, mais aussi d'Île de France et des départements sièges de grands centres urbains, zones à revenus d'activité élevés, tandis que la Creuse recrute davantage ses arrivants âgés dans les départements limitrophes. Des différences d'âge s'observent également : les arrivants sont plus jeunes en Charente-Maritime qu'en Creuse, et par suite sans doute dotés de revenus plus importants.

En s'appuyant à nouveau sur la contribution de Mme Lagarde, on peut également relever qu'un pic de départs de l'Île de France est constaté pour les personnes âgées de 55 à 70 ans, tandis que les arrivées restent sensiblement étales à ces âges. La destination des personnes qui quittent l'Île de France au moment de et pendant la retraite fait apparaître deux zones de prédilection (cf. Carte 3) : les littoraux, surtout atlantique et méditerranéen, et les régions périphériques du Bassin parisien (Picardie, Haute-Normandie, Centre, Bourgogne), le choix de ces derniers territoires pouvant s'expliquer par une offre d'établissements et de services pour les personnes âgées à des prix plus abordables qu'en Île de France.

Carte 3

Nombre de sortants de l'Île-de-France entre 2001 et 2006 ayant entre 60 et 74 ans



Source : Insee, recensement de la population 2008, exploitation complémentaire.

L'extension du système public de retraite au cours des décennies précédentes a sans doute joué un rôle majeur dans l'émergence de comportements résidentiels diversifiés des retraités. A cet égard, la contribution de M. Nowik distingue trois stratégies de mobilité résidentielle au moment, puis au cours de la retraite, qui reflètent les attentes des personnes à l'égard des territoires de destination, et la nature de la sociabilité recherchée à l'occasion de la retraite :

- un premier groupe de personnes âgées « mobiles » privilégie le rapprochement avec le cercle familial, souvent dans le cadre d'un retour dans leur région d'origine à l'issue de la vie professionnelle, le cas échéant en zone rurale ; l'existence du réseau familial peut alors aider à la prévention de l'isolement et à la prise en charge de la perte d'autonomie ;
- un second groupe présente des aspirations plus individualistes, qui se traduisent par la recherche dans leur choix de destination d'une combinaison de facteurs (logement, commerces, culture, cadre de vie...) leur permettant d'exploiter au mieux leurs ressources personnelles et celles du territoire ; c'est à ce groupe qu'appartiennent les retraités « jeunes » et à ressources élevées qui privilégient les destinations en zones littorales, et contribuent à alimenter une économie qualifiée de « résidentielle » dans les développements antérieurs de ce rapport ;
- un troisième groupe recherche l'accès à des services spécifiques aux personnes âgées, liés en particulier à l'arrivée au grand âge, avec un intérêt particulier pour des logements adaptés, et pour l'existence d'équipements et de services sociaux, médico-sociaux et sanitaires de proximité.

Cette pluralité d'aspirations, et le fait qu'elles peuvent évoluer au fil de la montée en âge interpellent les acteurs publics, et en particulier les collectivités locales, en termes à la fois d'attractivité générale de leurs territoires et d'offre de services adaptés aux besoins divers et évolutifs des personnes âgées.

III. Les spécificités démo-socio-économiques des départements d'outre-mer et leurs incidences en termes de protection sociale

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a également souhaité compléter les analyses présentées dans les deux précédents chapitres par un éclairage spécifique sur la situation des départements d'outre-mer au regard des prélèvements et des prestations de protection sociale. En effet, ces cinq départements – Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Mayotte – ont en règle générale été omis des cartes et des commentaires antérieurs.

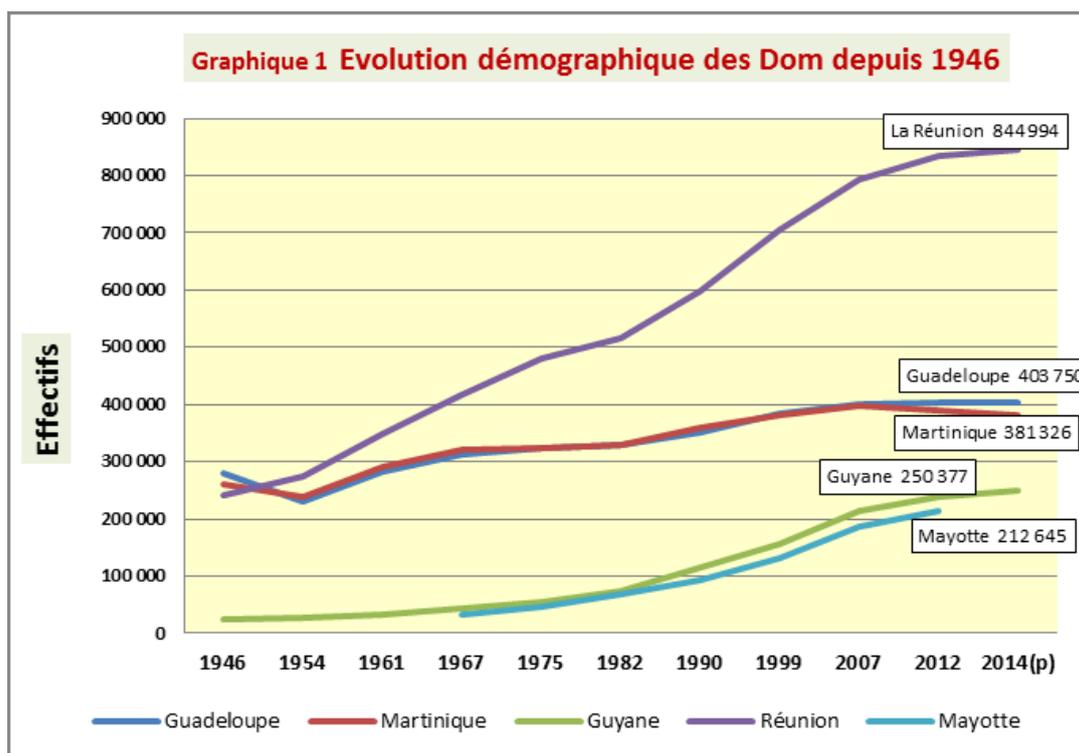
Cette omission s'explique par le fait que certaines données relatives aux recettes et aux dépenses de protection sociale n'ont pas pu être décomposées pour les départements d'outre-mer. Du côté des ressources, c'est le cas des cotisations et contributions sociales recouvrées par la MSA et des recettes fiscales affectées à la protection sociale. Du côté des dépenses, tous les régimes disposent de données départementalisées intégrant les départements d'outre-mer, mais, s'agissant des retraites, le choix de recourir aux données fiscales pour appréhender les retraites versées au niveau départemental entraîne une absence d'information sur l'outre-mer, dans la mesure où l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux réalisée annuellement par l'Insee porte exclusivement sur la France métropolitaine.

C'est pour ces raisons, et compte tenu de l'intérêt d'inclure les départements d'outre-mer, dans l'esprit de la loi d'orientation de 2000, dans les réflexions conduites sur la protection sociale, que le Haut Conseil a demandé à M. Claude-Valentin Marie, conseiller pour l'outre-mer à l'Institut national d'études démographiques, une contribution sur la situation spécifique de ces départements en matière de structure des prestations versées et de contribution à leur financement, au regard de leurs caractéristiques démographiques, sociales et économiques. Cette contribution, qui fait suite à un exposé de M. Marie devant le Haut Conseil le 6 mai 2015, intitulée « Mutations socio-démographiques dans les DOM et nouveaux défis pour la protection sociale », est jointe au présent chapitre (contribution IV.C).

La contribution de M. Marie présente les principaux traits de la situation démographique, sociale et économique dans les départements ultra-marins, puis identifie les évolutions futures auxquelles les dispositifs de protection sociale seront confrontés dans ces départements.

Les départements d'outre-mer se caractérisent tout d'abord par une profonde hétérogénéité de leurs situations démographiques. Si tous ces territoires ont connu une « transition démographique » vers des régimes de fécondité modérée et de faible mortalité, cette évolution a été très rapide en Guadeloupe et surtout en Martinique, mais beaucoup plus progressive à La Réunion, en Guyane et à Mayotte (cf. Graphique 3). Ainsi, depuis 2004, la population de la Martinique a diminué de 4%, et celle de la Guadeloupe a progressé de moins de 1%, mais les évolutions sont beaucoup plus dynamiques dans les autres départements : + 7,2% à La Réunion, +13,9% à Mayotte, +19,5% en Guyane. Pour une part, ces évolutions tiennent aux flux migratoires, avec une immigration importante en Guyane et à Mayotte, et une poursuite de l'émigration dans les Antilles. Mais, de façon plus fondamentale, c'est dans les différences de comportements de fécondité que réside l'hétérogénéité entre les départements ultra-marins : partant d'un niveau supérieur à cinq enfants par femme dans les cinq départements au début des années soixante-dix, l'indicateur conjoncturel de fécondité avait été ramené en 2012 à 3,5 enfants par femme en Guyane, à 2,4 enfants par femme à La Réunion, à 2,2 enfants par femme en Guadeloupe, et à 1,9 enfants par femme en Martinique. Ce dernier département présente ainsi une fécondité plus basse que la moyenne de la France métropolitaine prise globalement, ce qui expose ce territoire d'être rapidement confronté aux conséquences d'un vieillissement prononcé de sa population.

Graphique 3



Source : Ined.

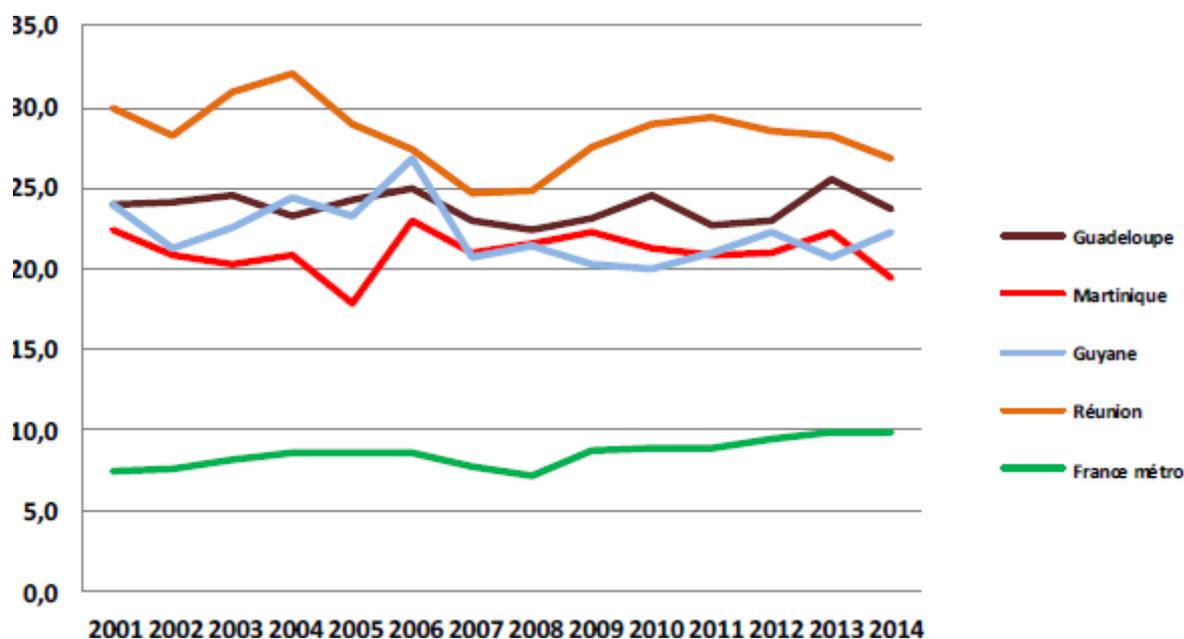
D'autres particularités socio-démographiques caractérisent les départements d'outre-mer par rapport à la métropole : des maternités précoces nombreuses, une proportion élevée d'enfants reconnus seulement par leur mère et de familles monoparentales (20% environ, contre 8% en métropole), ainsi que des phénomènes de pauvreté, qui concourent à un recours important aux prestations familiales et de logement et aux minima sociaux. Selon les données de la branche famille, plus de 25% de la population âgée de 20 ans et plus bénéficiait d'un minimum social en 2014 aux Antilles et à la Réunion, et près de 20% en Guyane, contre 8% en métropole.

S'agissant enfin du marché du travail, le taux de chômage est continûment plus de deux fois plus élevé dans les départements d'outre-mer qu'en métropole (cf. Graphique 4). Le développement de l'emploi dans les départements ultra-marins est handicapé par le faible niveau de qualification de la main-d'œuvre, en lien avec des résultats défavorables du système scolaire (scolarisation insuffisante, « décrochage », échec scolaire, illettrisme...), et par une structure productive qui fait la part belle aux services, notamment non marchands – le recul de l'agriculture n'ayant pas laissé la place à des activités industrielles ou liées à la construction, qui font fortement appel à la main-d'œuvre métropolitaine. L'entreprise indépendante reste dans ces départements une voie d'accès privilégiée à l'emploi, mais dans le cadre de très petites entreprises – à titre d'exemple, 85% des établissements en Guadeloupe ne comptent aucun salarié – et avec des caractéristiques souvent informelles, dont rend en partie compte le taux très élevé des restes-à-recouvrer⁴² sur les cotisations et contributions

⁴² Les restes-à-recouvrer correspondent aux cotisations dues et appelées au titre d'un exercice, mais non acquittées par les cotisants. Les taux de restes-à-recouvrer présentés ci-dessus s'entendent hors taxation d'office, c'est-à-dire hors application des appels de cotisations forfaitaires en cas de méconnaissance des assiettes par les organismes de recouvrement, qui donnent fréquemment lieu à régularisation ultérieure.

dues par les travailleurs indépendants ultra-marins (34% hors taxations d'office en 2014, contre 8% en métropole). Cet état des lieux du marché du travail ultra-marin contribue à la persistance de flux importants d'émigration vers la métropole, notamment depuis les Antilles.

Graphique 4
Taux de chômage dans les départements d'outre-mer



Source : Insee.

L'ensemble de ces caractéristiques démographiques, sociales et économiques des départements d'outre-mer confronte d'ores et déjà les politiques sociales mises en œuvre dans ces départements, et notamment les dispositifs relevant de la responsabilité financière des collectivités locales – aides à l'autonomie des personnes handicapées et âgées, revenu de solidarité active, aide sociale... -, à d'importants défis. Les perspectives futures risquent à la fois d'infléchir la nature de ces problèmes et de les exacerber, eu égard aux effets du vieillissement de la population attendus dans les prochaines années, qui vont intervenir de façon accélérée dans certains territoires ultra-marins par rapport à la métropole. La contribution de M. Marie rappelle ainsi que les projections de population régionales réalisées par l'Insee en 2010 prévoyaient une part des 60 ans et plus dans la population totale de la Guadeloupe et de la Martinique proche de 40% en 2040, soit davantage que dans les régions métropolitaines à la démographie la moins dynamique (Limousin, Corse). Ces projections posent la question, selon M. Marie, des difficultés inhérentes à un mode de développement économique et social reposant sur un potentiel économique interne limité, une pression élevée des prestations sociales décentralisées sur les finances des départements, et un rôle croissant des transferts induits par les dispositifs nationaux de protection sociale dans la constitution des revenus des ménages ultra-marins.

IV. Les flux de prestations sociales entre la France et l'étranger et la situation spécifique des zones frontalières

Un facteur supplémentaire, dont l'omission dans la précédente décomposition départementale des recettes et des dépenses de protection sociale est de nature à biaiser les résultats, réside dans les prélèvements et les prestations que des résidents français acquittent et reçoivent de régimes de protection sociale étrangers, ainsi que, de façon symétrique, dans les prélèvements et les prestations que des résidents étrangers acquittent et reçoivent de régimes français de protection sociale.

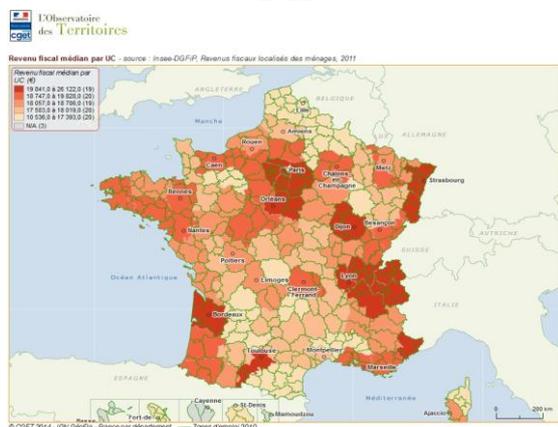
La prise en compte de ces flux de transferts sociaux avec l'étranger fait apparaître deux phénomènes :

- un impact important de « l'emploi frontalier » sur le niveau moyen et la distribution des revenus dans certaines zones frontalières, grâce à l'apport spécifique des revenus perçus, et sur lesquels des prélèvements sont acquittés par des résidents français travaillant dans un pays voisin ;
- des versements significatifs de prestations sociales, principalement de pensions de retraite, par les régimes français de protection sociale à des bénéficiaires résidant à l'étranger, qui reflète notamment l'histoire du recours à la main-d'œuvre immigrée par les entreprises françaises.

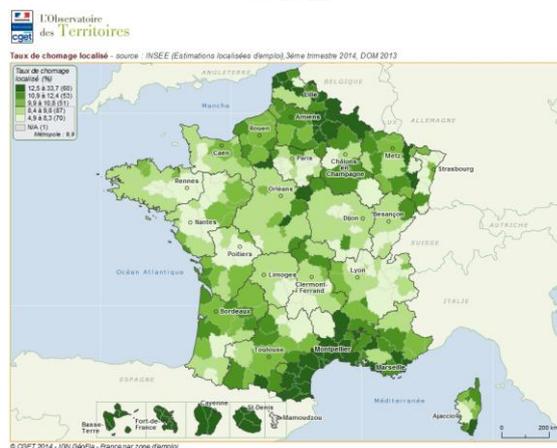
Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a bénéficié le 18 février 2015 d'une présentation sur ces thèmes par M. Laurent Caussat, secrétaire générale, dont la version écrite est jointe au présent chapitre (contribution IV.D).

S'agissant tout d'abord de la situation socio-économique des zones frontalières, les cartes 4a et 4b suivantes illustrent le niveau relativement élevé des revenus fiscaux dans certaines zones d'emploi du Nord et de l'Est de la France, frontalières avec le Luxembourg, l'Allemagne et la Suisse, associé à des taux de chômage relativement bas, ce qui invite à examiner la situation des travailleurs frontaliers.

Carte 4a
Revenus fiscaux moyens par zones d'emploi en 2011



Carte 4b
Taux de chômage par zones d'emploi en 2011



Selon les données du recensement de la population de 2011⁴³, 350 000 personnes, soit 1,4% de la population active occupée totale dans l'ensemble de la France, résidaient en France et travaillaient à l'étranger, tandis que 30 000 personnes travaillaient en France tout en résidant à l'étranger. La France bénéficie donc globalement d'un apport net de revenus provenant des emplois que des Français occupent dans des pays voisins. Les principaux pays où travaillent les frontaliers sont, par ordre décroissant, la Suisse (46%), le Luxembourg (20%) et l'Allemagne (15%).

Si l'emploi frontalier représente globalement une part modeste de la population active occupée (appréciée par l'enquête « Emploi » de l'Insee, soit au lieu de résidence des personnes), il peut toutefois contribuer de façon décisive à son dynamisme dans certaines zones. Par exemple, dans les zones d'emploi de Maubeuge, Longwy, Thionville, Belfort-Montbéliard, Morteau ou Pontarlier, la croissance de l'emploi frontalier a à elle seule absorbé les deux tiers de la progression de la population active occupée entre 2006 et 2011. Le cas du Genevois français, qui fait l'objet d'un développement spécifique dans la contribution IV.D, est un autre exemple du rôle moteur de l'emploi frontalier sur la distribution des revenus locaux.

Sous l'angle de la protection sociale, il convient de rappeler qu'en application des règlements européens – pour les États membres de l'Union européenne – et des conventions de sécurité sociale – pour les autres pays –, les travailleurs frontaliers sont affiliés aux régimes de sécurité sociale du pays dans lequel ils travaillent : ils acquittent donc des prélèvements à ces régimes et bénéficient des prestations prévues par le droit social de ces pays. Ce principe connaît toutefois une dérogation significative : le régime des « travailleurs détachés » qui permet à des personnes qui sont amenées à travailler pour une durée limitée dans un pays de rester affiliés aux régimes de sécurité sociale de leur pays d'origine, auquel le Haut Conseil a consacré une analyse dans son point d'étape sur les évolutions du financement de la protection sociale de mars 2014. En outre, dans le cas des frontaliers travaillant en Suisse, l'affiliation à l'assurance maladie peut, sur option offerte aux travailleurs, s'effectuer soit au système suisse, soit en France, généralement dans le cadre de la couverture maladie universelle. Cependant, au total, les données des régimes français ne retracent qu'une petite partie des prélèvements et des prestations sociales acquittés et versés à des travailleurs frontaliers, tandis que les revenus fiscaux mesurés par l'Insee intègrent l'ensemble des revenus perçus par les frontaliers, ce qui explique certaines des différences entre la géographie des ressources de la protection sociale (cf. carte 1b du chapitre II précédent) et celle des revenus fiscaux par zone d'emploi (cf. carte 4a ci-dessus).

Par ailleurs, si, abstraction faite des cas particuliers qui viennent d'être évoqués, les prélèvements sociaux portent sur les revenus tirés des emplois localisés en France, les prestations ne bénéficient pas, de par la nature même des risques couverts, exclusivement à des résidents sur le territoire national. En effet, au moment où une personne assujettie aux régimes français de protection sociale demande à bénéficier des prestations servies par ces régimes, eu égard aux droits constitués dans le cadre de son activité, elle peut avoir établi sa résidence hors de France. C'est notamment le cas des retraités, qui bénéficient de pensions et éventuellement de prestations d'assurance maladie versées par les régimes français, avec deux groupes distincts : celui, constitué de longue date, des travailleurs migrants qui retournent dans leur pays d'origine, et un autre, plus récent, résultant de l'expatriation

⁴³ J.-M. Floch (2015), « Résider en France et travailler à l'étranger », *Insee Première*, n° 1537, Insee, février.

de retraités français⁴⁴. Au total, en 2012, 18% des retraites de base versées par des régimes français l'étaient à des résidents à l'étranger, pour l'essentiel dans des pays liés à la France par une tradition d'immigration de travail (cf. contribution jointe).

V. L'intérêt d'une analyse des disparités de revenu au niveau infra-départemental : le cas du département du Pas-de-Calais

Comme indiqué antérieurement, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a souhaité compléter l'approche développée dans les précédents chapitres, qui s'appuie sur une décomposition au mieux départementale des prélèvements et des prestations de protection sociale, par une ouverture sur une dimension locale plus fine des disparités territoriales de revenus. En effet, de même qu'il a été observé, dans les développements précédents, que l'agrégation au niveau régional de la répartition départementale des ressources et des emplois de la protection sociale faisait disparaître l'hétérogénéité socio-économique des départements d'une même région, la maille départementale peut s'avérer trop large dans le cas de départements de grande taille ou présentant des contrastes démographiques et économiques importants.

Il a donc été décidé d'examiner les disparités d'emploi, de revenus et de conditions de vie à un niveau local fin, à l'intérieur d'un département particulier. Le choix du Haut Conseil s'est porté sur le département du Pas-de-Calais, en raison de ses caractéristiques socio-économiques spécifiques – une démographie atone, un chômage élevé, un taux de pauvreté élevé –, mais surtout pour les importants contrastes qu'il comporte, entre des zones rurales, un bassin minier en reconversion économique, et des centres urbains bénéficiant du dynamisme de l'agglomération lilloise.

Pour ce coup de projecteur infra-départemental, le Haut Conseil a bénéficié le 6 mai d'une communication de M. Sébastien Terra, adjoint au chef du service « Etudes et diffusion » à la Direction régionale de l'Insee pour la région Nord-Pas-de-Calais, intitulée « Impact de la protection sociale sur la distribution des revenus : l'exemple du Pas-de-Calais ». La version écrite de cette contribution est jointe au présent chapitre (contribution IV.E).

Les cartes présentées au chapitre III précédent identifiaient le département du Pas-de-Calais, pris dans son ensemble, comme un territoire situé dans le quintile inférieur pour sa contribution aux prélèvements de protection sociale, mais également pour le montant des prestations reçues par ses habitants. Plus précisément, le Pas-de-Calais se caractérise par de faibles montants par habitant des pensions de retraite et des dépenses en faveur des personnes handicapées et âgées, mais par des montants élevés de soins de ville, de prestations familiales et de logement, d'indemnisation du chômage et de revenu de solidarité active, toujours par habitant. Ces indicateurs reflètent l'existence d'une population relativement jeune, donc comptant relativement peu de retraités et de personnes âgées, une situation défavorable du marché du travail – le taux de chômage s'élevant à 13% en 2015, soit trois points de plus que la moyenne nationale – génératrice de faibles revenus et de situations de pauvreté, et un état de santé de la population moins bon que la moyenne française – ce que

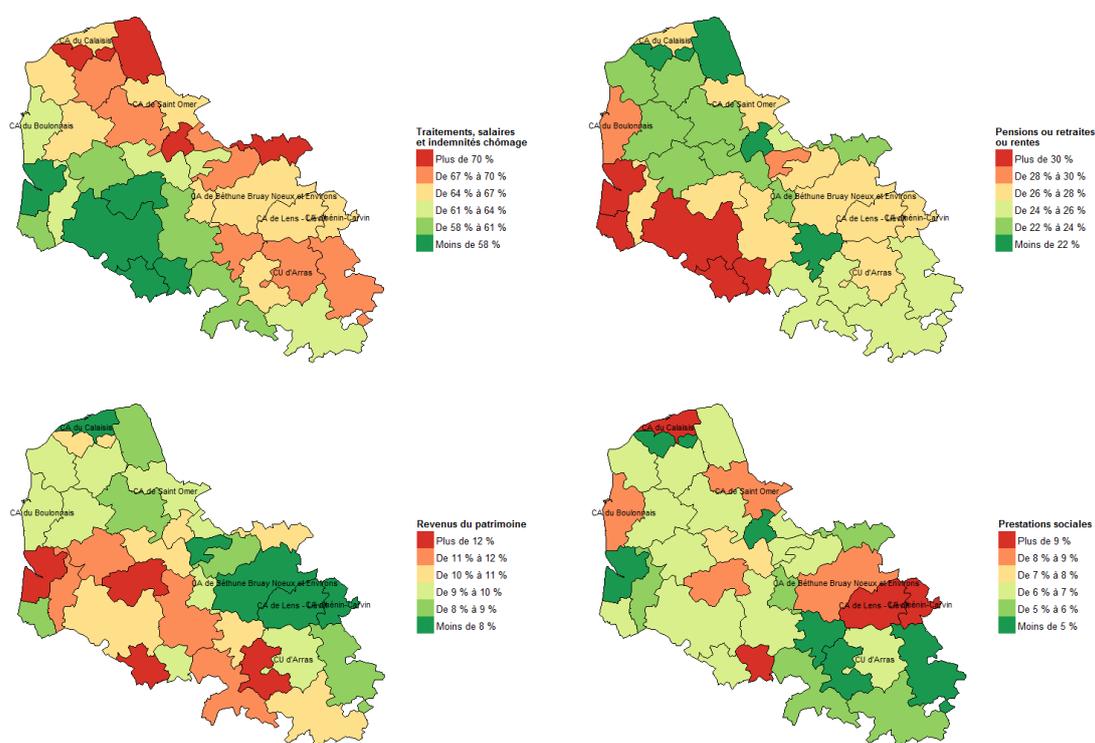
⁴⁴ Selon des données communiquées par la Drees, environ 110 000 bénéficiaires de régimes de retraite français, nés en France, résidaient à l'étranger fin 2012, soit environ 1% des retraités nés en France, et 0,7% de l'ensemble des retraités. Ce nombre s'élevait à 76 000 en 2004.

confirment des taux d'affections de longue durée et de mortalité relativement élevés – qui peut expliquer un montant relativement élevé des dépenses de soins.

Les indicateurs mobilisés au niveau infra-départemental dans la contribution de M. Terra mettent toutefois en évidence des disparités socio-économiques importantes, qui conduisent à contraster fortement ce constat selon les zones du département. La carte 5 suivante, qui illustre au niveau des structures inter-communales (EPCI) les différences dans la composition des revenus, conduit en effet à distinguer trois zones principales :

- au Sud-Ouest du département, des territoires marqués par des poids élevés dans le revenu disponible des retraites et des revenus du patrimoine, et modeste des revenus d'activité, qui caractérisent des zones rurales et résidentielles, avec notamment sur le littoral des communes comptant une part importante de personnes âgées ;
- au Sud-Est du département, des zones à faibles revenus issus de l'activité et des retraites, alors que les autres prestations sociales représentent une part importante du revenu disponible, ce qui identifie les territoires où les activités minières et industrielles en déclin n'ont pas été remplacées par des emplois nouveaux, engendrant des taux de chômage et de pauvreté élevés ;
- au Nord-Est du département, des zones hétérogènes mais d'où émergent des communes, notamment au voisinage de Calais et de Béthune, où les revenus d'activité et les pensions de retraite sont relativement élevés, reflétant un dynamisme économique sans doute impulsé par l'activité de l'agglomération lilloise proche, ainsi que par la présence de retraités sur le littoral.

Carte 5
Décomposition du revenu disponible des ménages résidents du Pas-de-Calais



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccma, Fichier localisé social et fiscal

La carte 5 ci-dessus confirme ainsi que, sous l'angle des politiques sociales, le Pas-de-Calais est confronté à des enjeux démographiques, sanitaires et de développement économique importants et contrastés. Elle souligne que ces enjeux s'inscrivent dans des logiques territoriales propres aux différentes zones, avec la présence de personnes âgées nombreuses dans les parties méridionale et littorale du département, et de poches de chômage et de pauvreté dans les anciens bassins miniers.

VI. L'impact du financement des dépenses sociales sur les budgets des collectivités locales : des tensions présentes et des perspectives en débat

Dans le cadre de ses travaux sur l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a enfin considéré intéressant d'examiner de façon spécifique les politiques sociales qui relèvent de la responsabilité des collectivités territoriales dans le cadre des lois de décentralisation. La part de ces prestations, même augmentées des subventions aux établissements sociaux et médico-sociaux, reste, il faut le noter, très limitée dans l'ensemble des transferts liés à la protection sociale – 38 Md€ sur 716 Md€, soit une proportion de 5,3% -, mais elles soulèvent des problèmes et des débats spécifiques liés aux modes d'articulation entre les dispositifs de protection sociale nationaux et décentralisés, dans un contexte financièrement tendu pour les collectivités locales, et en particulier pour les départements, chefs de file de ces politiques.

Les développements qui suivent du présent chapitre portent sur le constat statistique et l'état présent du financement des politiques sociales décentralisées, les réflexions et enseignements qu'ils suscitent étant repris au chapitre V suivant du rapport.

Pour conduire ses réflexions sur ce thème, le Haut Conseil a organisé le 24 avril 2015 une table ronde réunissant M. Franck Von Lennep, Directeur de la Drees, M. Michel Borgetto, Professeur à l'Université Paris II (Panthéon-Assas), membre du Haut Conseil, Mme Dora Nguyen-Van-Yen, alors Directrice générale de l'Assemblée des Départements de France, et M. Serge Morvan, alors Directeur général des collectivités locales au Ministère de l'Intérieur. Postérieurement à cette table ronde, M. Borgetto a élaboré à l'attention du Haut Conseil une communication intitulée « La décentralisation des politiques sociales : état des lieux, problèmes et enjeux », qui est jointe au présent chapitre (contribution IV.F).

La présentation de M. Von Lennep a rappelé les données financières relatives aux dépenses sociales des collectivités territoriales. En 2013, ces collectivités ont dépensé 42,8 Md€ au titre de l'action sociale (montant brut⁴⁵, selon une estimation provisoire de la Drees à partir de données de la DGCL), soit 37% de leurs budgets de fonctionnement. Bien que l'action sociale constitue une composante importante des budgets des collectivités territoriales, elles ne représentent au total qu'une part limitée de l'ensemble des prestations de protection sociale : 4,5% des prestations comptées à la charge des collectivités locales dans les comptes de la protection sociale, 7,4% si on ajoute les transferts versés aux établissements sociaux et médico-sociaux. Ce sont les départements qui

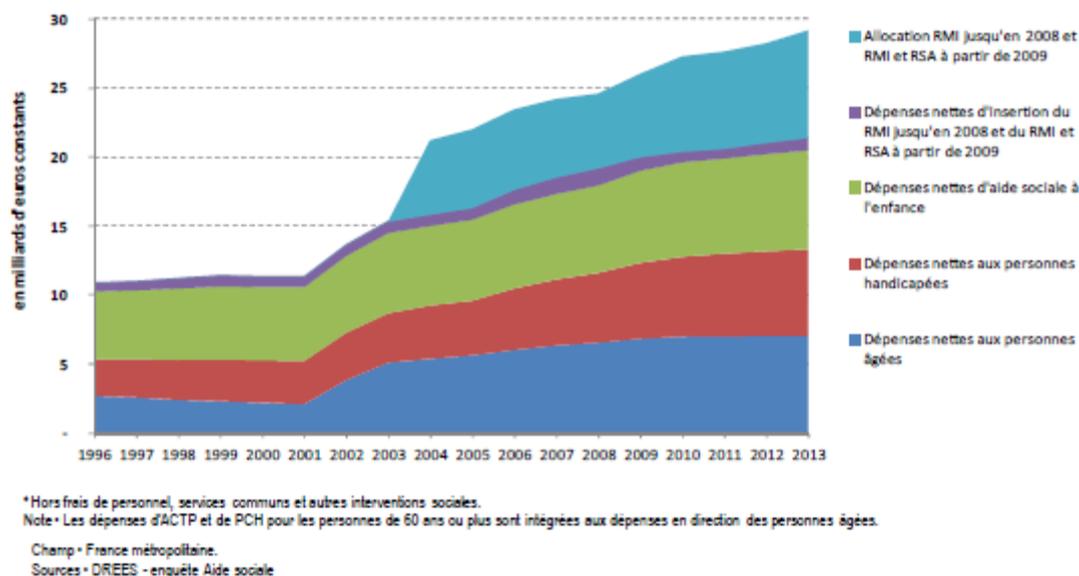
⁴⁵ Les comptes administratifs des collectivités territoriales décrivent en dépenses les montants bruts en dépenses au titre de l'action sociale. Cependant, ils font également apparaître en recettes les récupérations sur succession qui s'appliquent en cas de bénéfice de certaines prestations d'action sociale. La Drees calcule des agrégats de dépenses sociales nettes, par déduction de ces recettes des montants bruts.

supportent la plus grande part de ces financements : 36,2 Md€ en montant brut, soit 86% du montant total de l'action sociale des collectivités locales, qui représentent une part déterminante (63%) de leurs budgets de fonctionnement. Au sein de ces dépenses, il y a par ailleurs lieu de distinguer :

- les « allocations individuelles de solidarité » - terme qui désigne les prestations obligatoires définies au plan national : aide personnalisée pour l'autonomie (APA) des personnes âgées, prestation de compensation du handicap (PCH), revenu de solidarité active (RSA) -, qui, à l'instar des prestations de sécurité sociale, sont attribuées aux bénéficiaires selon des critères objectifs définis par la loi ; elles représentaient un coût brut de 15,2 Md€ en 2013, intégralement supporté par les départements ;
- l'aide sociale aux personnes handicapées et âgées, qui relève des compétences obligatoires des départements, sur la base d'une évaluation individuelle des besoins des personnes ; ce dispositif regroupe l'aide sociale à l'hébergement, l'accueil familial et le financement d'aides ménagères et de services, pour un coût brut de 7,8 Md€ ;
- l'aide sociale à l'enfance, qui est également une compétence obligatoire des départements, et dont les dépenses relèvent pour les trois quarts du placement des enfants en établissement ou en famille d'accueil, pour un coût brut global de 7,4 Md€ en 2013, à la charge des départements ;
- les dépenses d'insertion destinées aux bénéficiaires du revenu de solidarité active et de certains contrats d'insertion, à la charge des départements pour un coût brut de 1,0 Md€ en 2013 ;
- l'aide sociale facultative, qui complète les actions obligatoires précédentes, et qui est largement pratiquée par les communes, et de façon plus marginale par les régions et les départements.

Le graphique 5 ci-dessous décrit l'évolution et la composition des dépenses nettes d'action sociale des départements depuis 1996, hors dépenses de personnels imputables. Celles-ci ont connu une première augmentation en 2002 avec la création de l'allocation personnalisée d'autonomie, puis une deuxième en 2004 avec la décentralisation du revenu minimum d'insertion. Depuis lors, on observe une croissance rapide de ces charges, de l'ordre de 3,5% par an en euros constants entre 2004 et 2013, soit un rythme sensiblement plus rapide que celui de leurs recettes. Si les quatre postes de dépenses – aide sociale aux personnes âgées et handicapées, aide sociale à l'enfance, minima sociaux – représentent en 2013 des montants relativement proches, ce sont les dépenses au titre du revenu de solidarité active qui ont progressé le plus rapidement depuis, du fait du ralentissement de l'activité économique et de l'emploi et de la montée du chômage dans le contexte de la crise économique et financière qui a débuté en 2008.

Graphique 5
Évolution des différentes dépenses d'action sociale des départements entre 1996 et 2013
(en euros constants)



S'agissant du financement de ces prestations, il convient de rappeler qu'il est régi par des règles générales, mentionnées et commentées dans la contribution de M. Borgetto, et complétées le cas échéant par des dispositions spécifiques à chaque type de prestation :

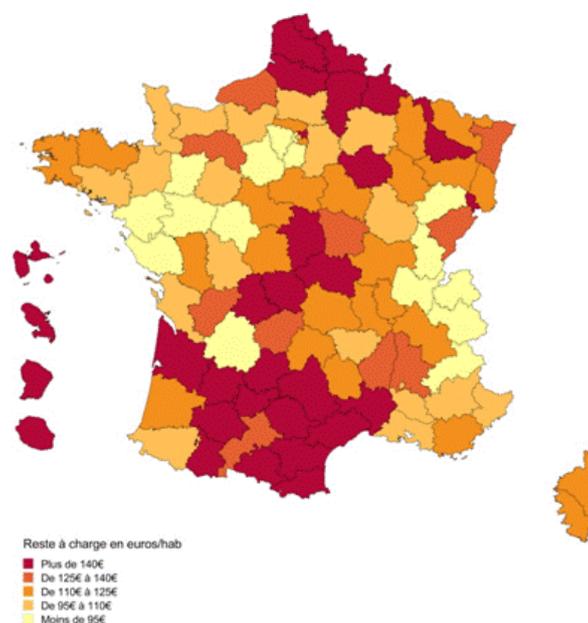
- un premier principe, d'ordre constitutionnel (article 72-2 de la Constitution), énonce que lorsque l'État transfère une de ses compétences à une collectivité territoriale, il doit parallèlement lui transférer des ressources équivalentes à celles qu'il mettait en œuvre avant le transfert ; cependant, en cas d'extension d'une compétence ou de création d'une compétence nouvelle non assumée antérieurement par l'État, qui a pour effet d'aggraver les charges de la collectivité délégataire, le législateur est tenu de lui attribuer une ressource supplémentaire, mais sans obligation de compensation intégrale de ce coût ; en outre, l'État n'est pas tenu de faire évoluer au fil du temps cette compensation au rythme de la dépense ;
- un second principe, également mentionné à l'article 72-2 de la Constitution, impose à la loi de « prévoir des dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales » ;
- un tel dispositif de péréquation financière existe dans le domaine des aides à l'autonomie des personnes handicapées et âgées, au travers des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements, qui représentaient en 2014 environ un tiers du coût total de l'APA et de la PCH ; ce ratio a connu des fluctuations importantes au cours des années récentes, avec notamment une diminution jusqu'en 2010, où elle est devenue inférieure à 30%, de la part des concours de la CNSA dans le financement de l'APA ; cette part s'est ensuite redressée, le programme de qualité et d'efficacité « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA », annexé chaque année au projet de loi de financement de la sécurité sociale, faisant état d'un objectif, affiché par le Gouvernement, de stabilisation de ces concours de la CNSA dans la structure du financement tant de l'APA que de la PCH ;

- s'agissant du revenu de solidarité active, l'État prend en charge la partie « activité » de la dépense (versée en complément d'un revenu d'activité) et la prime de solidarité active (anciennement dénommée « prime de Noël »), soit en 2013 2,1 Md€, sur l'ensemble du coût de ce minimum social qui atteignait 11,2 Md€.

En dépit de ces concours importants de l'État et de la CNSA, les communications de Mme Nguyen-Van-Yen et de M. Morvan le 24 avril 2015 ont montré un relatif consensus sur l'idée que la charge incombant *in fine* aux départements au titre des allocations individuelles de solidarité obligatoires est d'une part élevée et difficilement soutenable au regard des marges de manœuvre associées à la fiscalité locale, et d'autre part inégalement répartie entre eux. Cela tient à la fois, à court terme, à l'impact différencié qu'ont selon les territoires des difficultés conjoncturelles du marché du travail sur les dépenses au titre du revenu de solidarité active, et à moyen terme, à l'augmentation tendancielle des dépenses en faveur des personnes âgées du fait du vieillissement de leur population. La carte 6 suivant, fourni par la Direction générale des collectivités locales, présente la répartition territoriale du reste à charge⁴⁶ pour les finances des départements au titre de l'ensemble des allocations, rapporté à la population. On observe ainsi que les départements du Sud-Ouest, du Languedoc-Roussillon, et du centre de la France, qui se caractérisent par une proportion importante de personnes âgées, ainsi que la partie Nord-Est de la France métropolitaine et les départements d'outre-mer, où les taux de chômage et de pauvreté sont les plus élevés, supportent des charges particulièrement importantes.

Carte 6

Reste à charge global sur les allocations individuelles de solidarité, par habitant en 2014



Source : DGCL.

⁴⁶ Dans le cadre de l'élaboration du « pacte de confiance et de responsabilité » entre l'État et les collectivités territoriales en 2013, le Gouvernement et l'Assemblée des départements de France se sont accordés sur la définition suivante du reste à charge des départements au titre des allocations individuelles de solidarité : dépenses au titre de l'APA, de la PCH et du RSA, diminuées des droits à compensation au titre du transfert du RSA (fixés en loi de finances pour leur montant global), des concours du Fonds de mobilisation départemental pour l'insertion, et des versements de la CNSA au titre de l'APAP et de la PCH.

C'est dans ce contexte que l'État et l'Assemblée des départements de France ont conclu en juillet 2013 un « pacte de confiance et de responsabilité », visant à réduire progressivement à la fois le reste à charge global des départements, et les disparités entre eux en la matière. Trois décisions ont à cet égard été mises en œuvre en 2014 :

- la création d'un dispositif de compensation péréquée, financé par les frais de gestion que l'État prélevait pour le recouvrement de la taxe foncière sur les propriétés bâties, et auxquelles il renonce ;
- la constitution d'un fonds de solidarité des départements, financé par un prélèvement de 0,35% sur les bases de droits de mutation à titre onéreux perçus par les départements ;
- l'institution d'une faculté pour les départements de relever les taux des droits de mutation à titre onéreux de 3,8% et 4,5%.

Lors de son intervention devant le Haut Conseil le 24 avril 2015, M. Morvan a présenté des données faisant état d'une première diminution de près de 20% en moyenne en 2014 des restes à charge des départements sur les allocations individuelles de solidarité, assortie d'une réduction des 40% des écarts moyens entre départements. Toutefois, certains départements éprouvent en 2015 des difficultés aiguës à financer le revenu de solidarité active dont la croissance du nombre d'allocataires se poursuit, conduisant à l'annonce par le Gouvernement d'une aide d'urgence à destination d'une dizaine d'entre eux.

Les règles de financement des allocations individuelles de solidarité posent en outre des questions plus générales dans une perspective de moyen terme. À cet égard, la contribution de M. Borgetto met en évidence certains problèmes soulevés par les règles juridiques actuelles :

- l'incomplétude de la compensation des charges dont bénéficient les collectivités territoriales de la part de l'État en cas d'extension d'une compétence existante ou de création d'une compétence nouvelle, et le fait que cette compensation n'est pas tenue de s'ajuster à l'évolution de ces charges au fil du temps ;
- les limites que la jurisprudence constitutionnelle a posées au principe de péréquation entre collectivités locales prévu à l'article 72-2 de la Constitution, considérant que sa conciliation avec le principe de libre administration des collectivités locales « n'impose pas que chaque type de ressources fasse l'objet d'une péréquation »⁴⁷.

Ce cadre juridique est selon M. Borgetto de nature à accentuer les tensions sur les finances locales, qui se sont par ailleurs trouvées aiguisées par les changements apportés à la fiscalité locale au cours des dernières années, par la faible progression dans la période récente des recettes fiscales qui restent attribuées en propre aux collectivités territoriales, et par la limitation des dotations budgétaires de l'État dont elles sont bénéficiaires. Ce contexte juridique et financier incite à l'ouverture d'une réflexion sur des évolutions plus amples des règles de financement de l'action sociale des départements, qui seront évoquées au chapitre V suivant du présent rapport.

⁴⁷ Décision du Conseil constitutionnel n° 2003-474 DC du 17 juillet 2003.

CONTRIBUTIONS

- **Contribution IV.A : « Migrations résidentielles et mobilités domicile travail : le cas francilien » (Mme Sylvie Lagarde, Directrice régionale de l'INSEE en Île de France).**
- **Contribution IV.B : « Vieillissement démographie et mobilité résidentielle des personnes de 60 ans et plus en France : dynamiques territoriales et logiques sociales » (M. Laurent Nowik , maître de conférences en démographie et sociologie à l'Université François Rabelais de Tours).**
- **Contribution IV.C : « Mutations sociodémographiques dans les DOM et nouveaux défis pour la protection sociale » (M. Claude-Valentin Marie, Conseiller pour l'Outremer auprès de la direction de l'Ined).**
- **Contribution IV.D : « Les flux de prestations sociales entre la France et l'Etranger et la situation spécifique des zones frontalières » (M. Laurent Causat, secrétaire général du Haut Conseil du financement de la protection sociale).**
- **Contribution IV.E : « Impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus : l'exemple du Pas de Calais » (M. Sébastien Terra, adjoint au chef du service « Études et diffusion » à la Direction régionale de l'INSEE en Nord-Pas de Calais).**
- **Contribution IV.F : « La décentralisation des politiques sociales : état des lieux, problèmes et enjeux » (M. Michel Borgetto, Professeur à l'Université Paris 2 (Panthéon-Assas)).**

CONTRIBUTION IV.A

Migrations résidentielles et mobilités domicile travail : le cas francilien

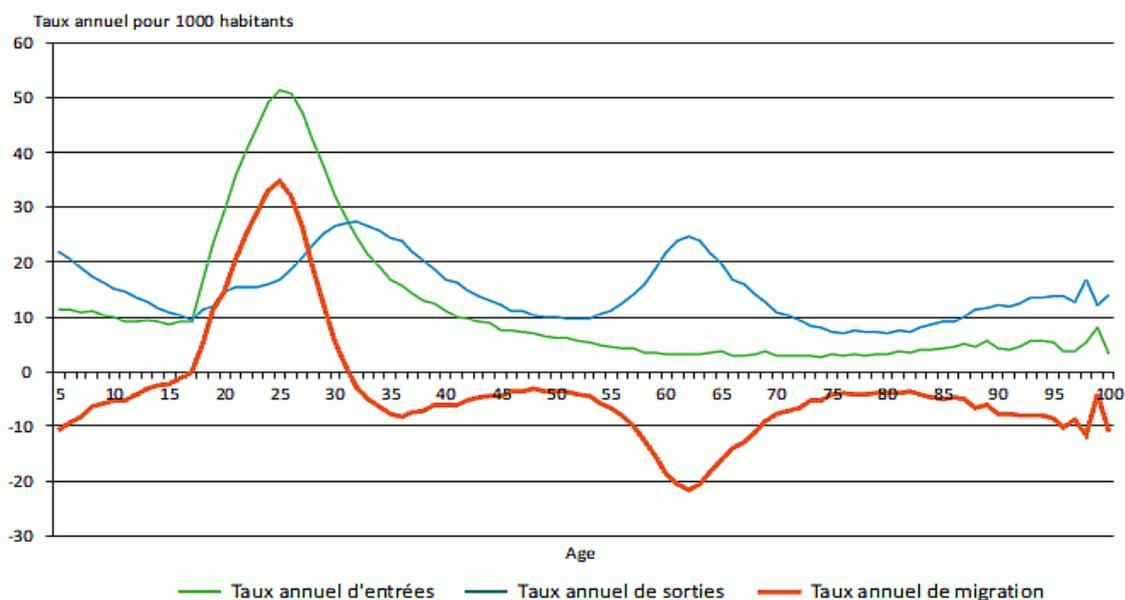
S. Lagarde, Directrice régionale de l'Insee en Île de France

L'Île-de-France, comme toutes les grandes métropoles occidentales arrivées à maturité, connaît une configuration démographique basée sur trois caractéristiques : un excédent naturel élevé (*i.e.*, il y a davantage de naissances que de décès enregistrés), un solde migratoire⁴⁸ négatif avec le reste du pays mais positif avec le reste du monde. Le nombre de départs de l'Île-de-France vers la province est très nettement supérieur à celui des arrivées de la province et ce constat s'est amplifié sur les dix dernières années. Lorsqu'on étudie le solde migratoire de l'Île de France selon l'âge, on observe que dès l'âge de 31 ans, il devient négatif (*cf.* Graphique 1).

Graphique 1

Un pic massif d'arrivées vers 25 ans

Taux annuels de migration nette entre 2003 et 2008 en Île-de-France



Le taux annuel de migration nette est la différence entre le taux d'entrées et de sorties. Pour les arrivées, on mesure celles provenant de province et de l'étranger ; en revanche, pour les départs, seuls ceux vers la province sont connus.

Lecture : entre 2003 et 2008, pour 1 000 habitants de 25 ans, 50 se sont installés en Île-de-France et 15 ont quitté la région en moyenne chaque année.

Source : Insee, recensement de la population 2008 (exploitation principale)

et

⁴⁸ Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année.

Le graphique 1 montre que l'Île de France est très attractive pour les populations jeunes entre 18 et 32 ans, étudiantes ou actives en raison de ses ressources en universités et de ses opportunités d'emplois. De même, près d'un tiers des étrangers arrivant en France s'installent en Île de France. Parmi les actifs, l'Île de France est très attractive pour les plus diplômés et les cadres, seule catégorie sociale pour laquelle le solde migratoire de l'Île de France avec la province est positif.

Les départs de la région ont quant à eux lieu à deux périodes charnières de la vie. Lorsque la famille s'agrandit, la nécessité d'avoir un logement plus grand et moins coûteux se fait sentir et suscite des départs, en particulier de ceux qui, arrivés quelques années plus tôt, peuvent valoriser leur parcours universitaire et professionnel en province. Une autre partie des départs a lieu au moment de la retraite comme le montre le « pic » négatif du taux annuel de migration aux alentours de 60/65 ans. L'Île de France constitue donc de plus en plus une étape dans les parcours résidentiels.

L'Île de France est la seule région métropolitaine où le nombre d'emplois au lieu de travail, 5,66 millions en 2011, est supérieur au nombre d'actifs occupés résidant dans la région (5,4 millions) ce qui implique que 6 % des emplois franciliens sont occupés par des provinciaux, un pourcentage qui a augmenté d'un point depuis 1999. Ainsi, plus de 310 000 emplois franciliens sont pourvus par des provinciaux ; les flux inverses étant nettement plus faibles puisque seuls 60 000 Franciliens ont leur emploi localisé en province.

Enfin, la région francilienne étant très hétérogène, en termes de catégories socioprofessionnelles, de niveau de revenus ou encore de localisation des pôles d'emploi, de nombreux flux domicile/travail sont enregistrés entre départements franciliens. Les situations départementales sur le marché du travail sont de fait très différentes selon qu'on les appréhende à partir du lieu de travail ou du lieu de résidence. La Seine-St-Denis en est une illustration emblématique : l'emploi au lieu de travail s'y est développé sur les vingt dernières années alors qu'il connaît le taux de chômage le plus élevé d'Île de France (13 % au troisième trimestre 2014), soit près de 6 points de plus que dans les Yvelines, cet écart n'ayant pas évolué.

L'Île de France enregistre donc de nombreux échanges migratoires et domicile/travail avec les autres régions de province mais aussi en son sein, entre départements. Ces mobilités induisent des transferts de ressources entre le lieu de prélèvement des cotisations, là où les individus travaillent, et le lieu de versement des prestations, au lieu de résidence des individus.

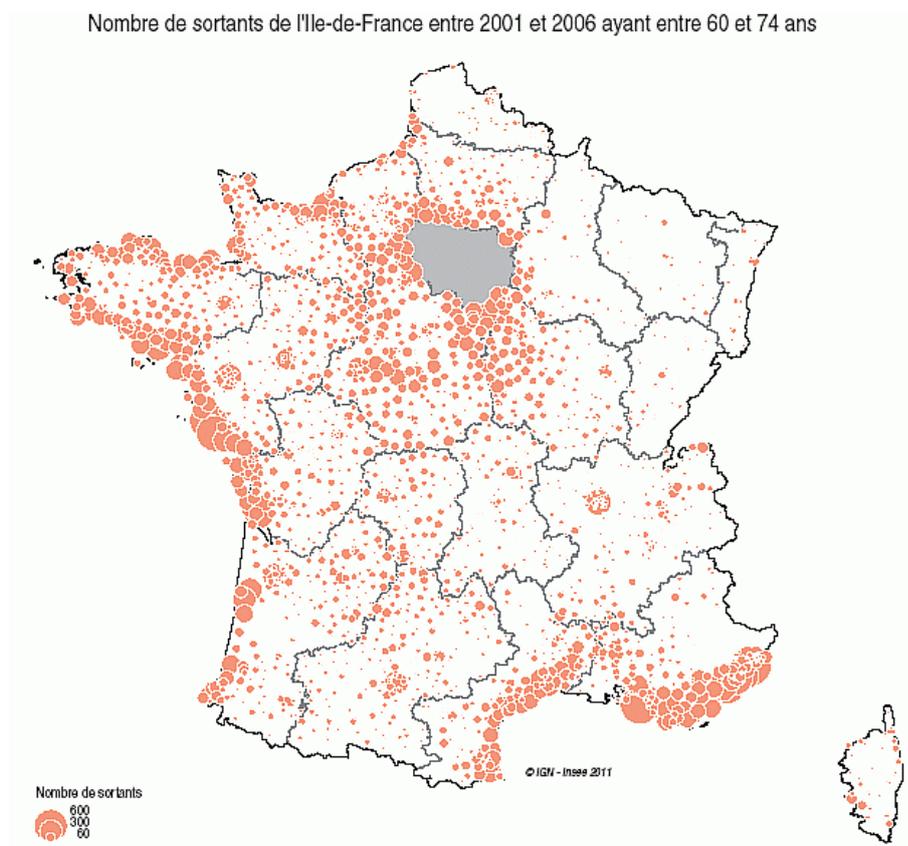
1) L'impact des mobilités résidentielles au moment du départ en retraite

Entre 2001 et 2006, 27 500 Franciliens âgés de 60 ans et plus (soit de l'ordre de 1,5% des personnes de cette tranche d'âge) ont quitté l'Île de France pour s'installer en province alors que seuls 4 900 ont fait le chemin inverse (cf. Graphique 2). Dans plus de neuf cas sur dix, ces sortants sont retraités. Ce solde migratoire des plus de 60 ans est stable dans le temps. Toutefois, la part des 75 ans ou plus parmi les sortants augmente régulièrement depuis les années quatre-vingt. Les Franciliens de 60 à 74 ans s'installent principalement sur les façades maritimes, en particulier méditerranéenne et atlantique. Ils partent également vers les départements limitrophes ou relativement proches (Loir-et-Cher, Indre et Loire, Nièvre). Les régions PACA et Centre accueillent à elles-seules un quart des personnes de 60 ans ou plus quittant l'Île de France.

Pour autant, les régions de destination sont différentes selon les catégories sociales. Ainsi, les anciens employés et ouvriers partent moins de la région que l'ensemble des Franciliens de plus de 60 ans et, quand ils partent, ils vont moins loin que les cadres et s'installent davantage dans les régions limitrophes de l'Île de France alors que les anciens cadres, chefs d'entreprises, commerçants et professions intermédiaires s'installent davantage dans la grande région Sud-Est (PACA, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Corse).

Graphique 2

Nombre de sortants de l'Île-de-France entre 2001 et 2006 ayant entre 60 et 74 ans

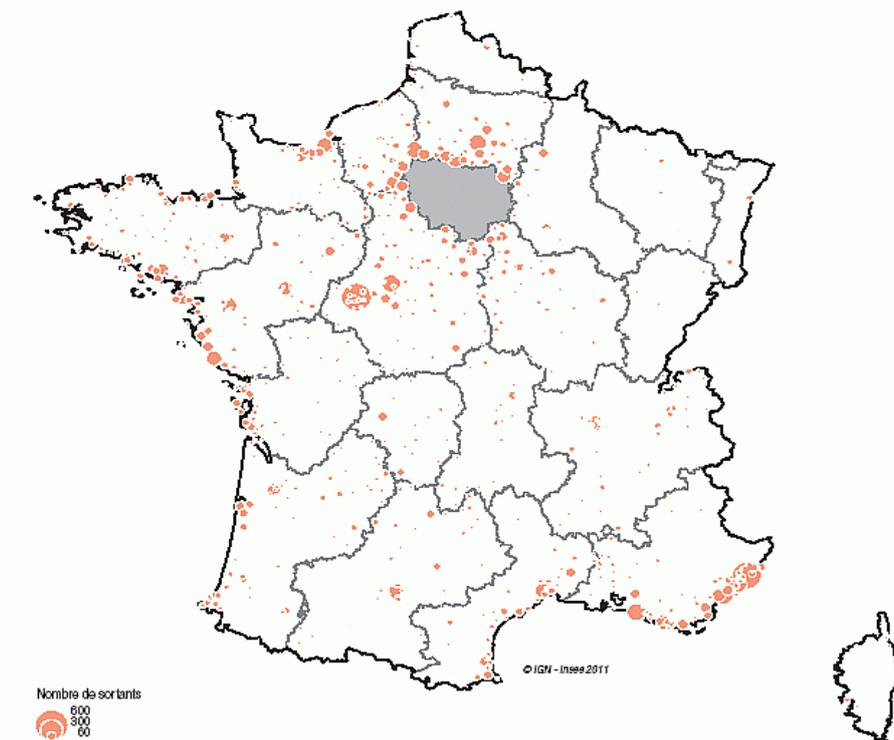


Source : Insee, recensement de la population 2006, exploitation complémentaire.

Quand on s'intéresse aux plus de 75 ans (cf. Graphique 3), les Franciliens qui quittent l'Île de France s'installent plus souvent dans les régions voisines ou proches (Oise, Eure, Indre et Loire, Loiret). Avec l'âge, les personnes âgées peuvent avoir besoin de structures plus adaptées : résidences/services, Ehpad en cas de dépendance. Or l'offre d'hébergements spécialisés en Île de France reste moins développée et plus chère que dans l'ensemble de la France. Une partie des mobilités résidentielles à cet âge peut s'expliquer par le fait que les besoins de structures adaptées, croissants avec l'âge, conduisent les personnes à se tourner vers des établissements moins onéreux que ceux qui se trouvent en Île de France.

Graphique 3

Nombre de sortants de l'Île-de-France entre 2001 et 2006 ayant 75 ans ou plus

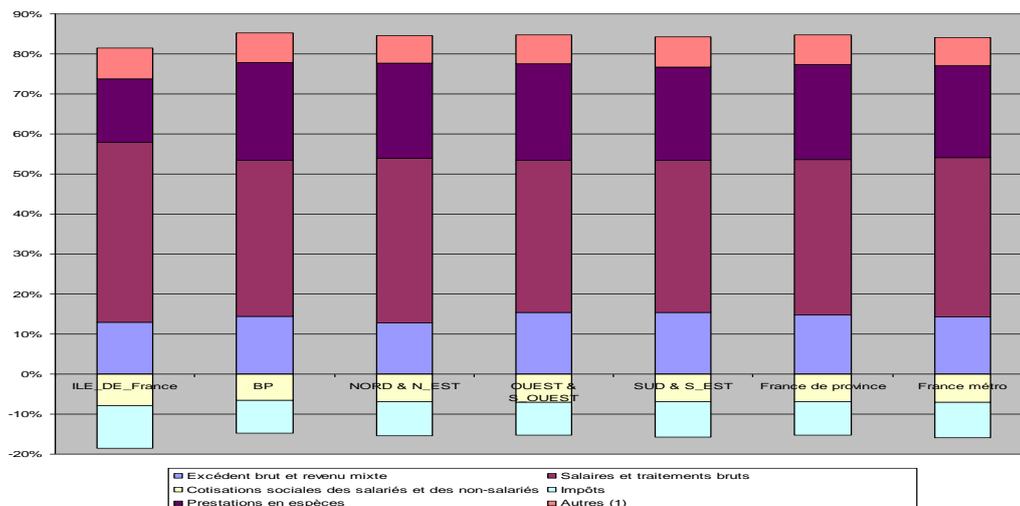


Source : Insee, recensement de la population 2006, exploitation complémentaire.

Par suite, les migrations résidentielles observées au moment du départ en retraite induisent des modifications dans la structure des revenus des ménages sur le territoire. Sur les données relatives à l'année 2011, on observe ainsi que la part des prestations liées aux transferts (et notamment aux retraites) dans le revenu disponible brut des ménages est beaucoup plus faible en Île de France que dans les autres régions (notamment Bassin Parisien). A l'inverse, la part des salaires et traitements bruts est nettement plus élevée (cf. Graphique 4).

Graphique 4

FORMATION DU RDB DES MENAGES



Source : Insee, revenus disponibles localisés (données 2011).

2) L'impact des déplacements domicile/travail

2.1 Entre la province et l'Île de France

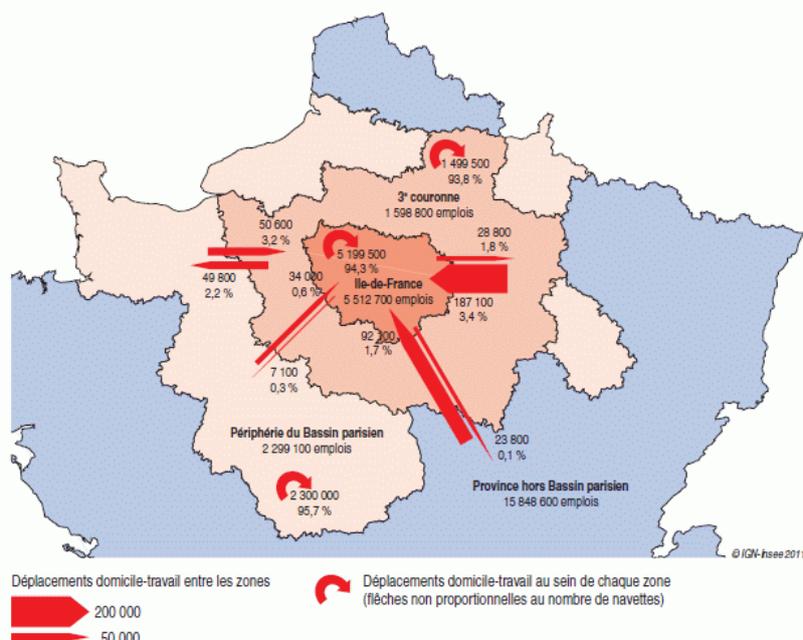
L'Île de France est la seule région importatrice nette d'actifs : il y a davantage d'actifs provinciaux qui viennent travailler en Île de France que d'actifs franciliens qui vont travailler en province. En 2011, 6 % des 5,66 millions d'emplois franciliens étaient pourvus par des provinciaux en 2011, qui venaient à 60 % des de la troisième couronne (cf. Graphique 5), c'est à dire les départements limitrophes de l'Île de France (40 % d'entre eux résident dans l'Oise ; 11 % résident dans le reste du Bassin Parisien et 29 % résident ailleurs en province).

Les navetteurs de la troisième couronne représentent 11 % des actifs occupés de ce territoire, la capitale étant leur destination privilégiée. Toutefois une part croissante des actifs de la troisième couronne qui travaillent en Île de France est portée, depuis 1999, par le développement des pôles d'emploi secondaires (Roissy, Cergy, St Quentin, Rambouillet, Vélizy...) et concernent principalement des professions intermédiaires et des ouvriers. Ces navetteurs ont pu résider en Île de France auparavant puisque parmi les ménages franciliens de 30 à 59 ans ayant effectué une mobilité résidentielle entre 2001 et 2006 pour s'installer dans les régions limitrophes de l'Île de France, 4 sur 10 ont conservé leur emploi en Île de France.

Parmi les navetteurs venant de plus loin et notamment de province hors Bassin Parisien, les cadres sont en revanche nettement surreprésentés. Une partie d'entre eux peut disposer d'un logement occasionnel en Île de France.

Graphique 5

6 % des emplois franciliens sont occupés par des résidents de la 3^e couronne



Champ : actifs ayant un emploi.

Lecture : 187 100 actifs occupés de la 3^e couronne vont travailler en Ile-de-France et représentent 3,4 % des emplois franciliens.

Source : Insee, recensement de la population 2006

2.2 Entre départements franciliens

Les pôles d'emploi n'étant pas répartis uniformément au sein de la région, ils structurent les déplacements domicile/travail en Île de France. Notamment, Paris et les Hauts-de-Seine sont dans une situation tout à fait atypique, puisque : ces départements ont un emploi au lieu de travail plus élevé que leur population active résidente. Tous les autres départements franciliens sont dans la situation inverse et notamment en grande couronne la Seine-et-Marne et l'Essonne ainsi que la Seine-St-Denis en petite couronne (cf. Tableau 1).

Tableau 1
Taux de chômage, actifs résidents et emplois au lieu de travail
dans les départements de la région Île de France

Département	Tx de chômage 2014T3 (%)	Nombre d'actifs résidents (1)	Nombre d'emplois au lieu de travail (2)	Rapport (2)/(1)
Paris	8,3	1 252 287	1 803 535	1,44
Seine-et-Marne	8,1	681 117	442 376	0,65
Yvelines	7,3	704 139	539 663	0,77
Essonne	7,5	612 996	434 341	0,71
Hauts de Seine	7,8	832 285	951 483	1,14
Seine-St-Denis	13,0	751 233	546 032	0,73
Val-de-Marne	8,9	683 667	514 308	0,75
Val d'Oise	10,1	590 552	428 516	0,73
Ile-de-France	8,8	6 107 032	5 660 253	0,93
France métropolitaine	9,9	29 765 539	25 753 052	0,87

Source : Insee, RP 2011, Taux de chômage au sens du BIT et taux de chômage localisé

Les déplacements domicile/travail sont très nombreux entre départements franciliens. Paris est le département où la part de résidents travaillant sur place est la plus élevée puisque 68,5 % des Parisiens travaillent à Paris tandis que 14 % travaillent dans les Hauts-de-Seine et 5,5 % en Seine-St-Denis. La Seine-St-Denis est dans une situation polaire : c'est le département où la part des résidents travaillant sur place est la plus faible : 45,5 % tandis que 29 % des résidents de Seine-St-Denis travaillent à Paris et 8,2 % dans les Hauts de Seine (cf. Tableau 2)..

En prenant l'autre point de vue, à savoir celui du lieu de travail, on retrouve d'un côté Paris et les Hauts de Seine où la part des emplois pourvus par des résidents est la plus faible (42 %). S'agissant de Paris, 12 % des emplois sont pourvus par des résidents des Hauts-de-Seine et 10 % par des résidents de Seine-St-Denis. Dans les Hauts-de-Seine 16% des emplois sont pourvus par des Parisiens et 11 % par des résidents des Yvelines. La Seine-et-Marne est le département francilien où la part des emplois pourvus par des résidents est la plus élevée : près de 79 %. La Seine-St-Denis est dans une situation intermédiaire, à savoir 51 % des emplois pourvus par des résidents de Seine-St-Denis ; 11 % des emplois de Seine-St-Denis sont pourvus par des Parisiens et 8,5 % par des résidents de Seine-et-Marne.

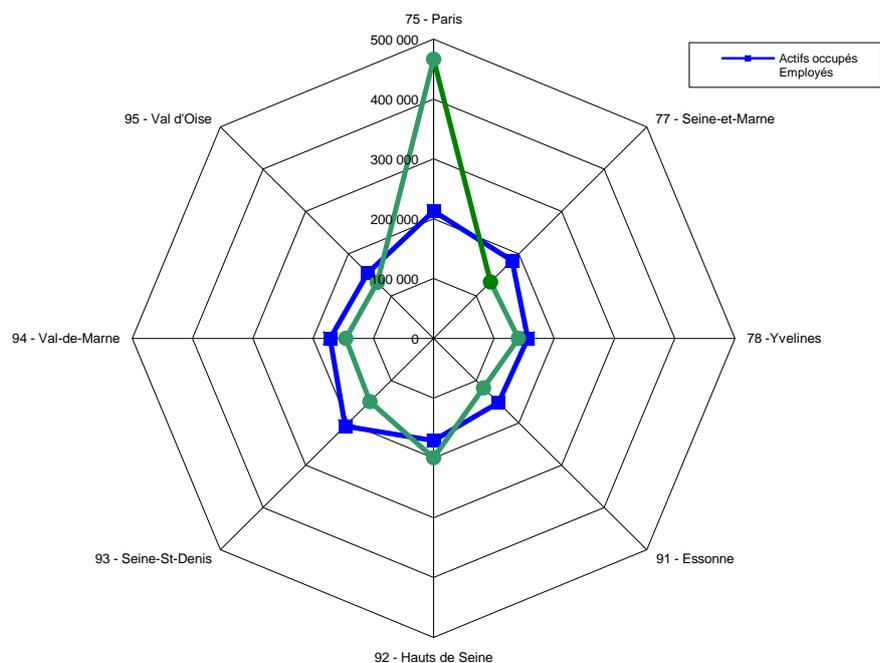
Tableau 2
Population active occupée des départements de la région Île de France
selon le lieu de résidence et le lieu de travail

		Lieu de travail									Total
		Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Province	
Lieu de résidence	Paris	759 214	9 635	20 752	17 236	156 448	61 445	44 470	17 499	22 442	1 109 140
	Seine-et-Marne	89 396	351 783	3 320	25 532	23 178	46 887	41 595	17 995	12 081	611 766
	Yvelines	90 329	1 713	374 390	14 249	104 998	11 681	10 023	20 289	12 133	639 805
	Essonne	83 540	12 931	19 849	315 019	43 836	10 478	54 576	4 150	7 681	552 059
	Hauts-de-Seine	208 549	3 330	38 721	17 973	396 980	28 647	26 788	15 846	10 638	747 472
	Seine-Saint-Denis	179 803	19 634	6 392	5 528	50 857	281 954	33 013	34 297	8 046	619 524
	Val-de-Marne	174 278	16 280	7 423	20 057	52 565	36 285	280 289	8 000	7 755	602 931
	Val d'Oise	93 243	4 270	24 475	2 784	71 790	43 916	8 468	258 829	9 923	517 698
	Province	125 184	22 801	44 341	15 963	50 832	24 739	15 086	51 612		350 558
	Total	1 803 535	442 376	539 663	434 341	951 483	546 032	514 308	428 516	90 699	

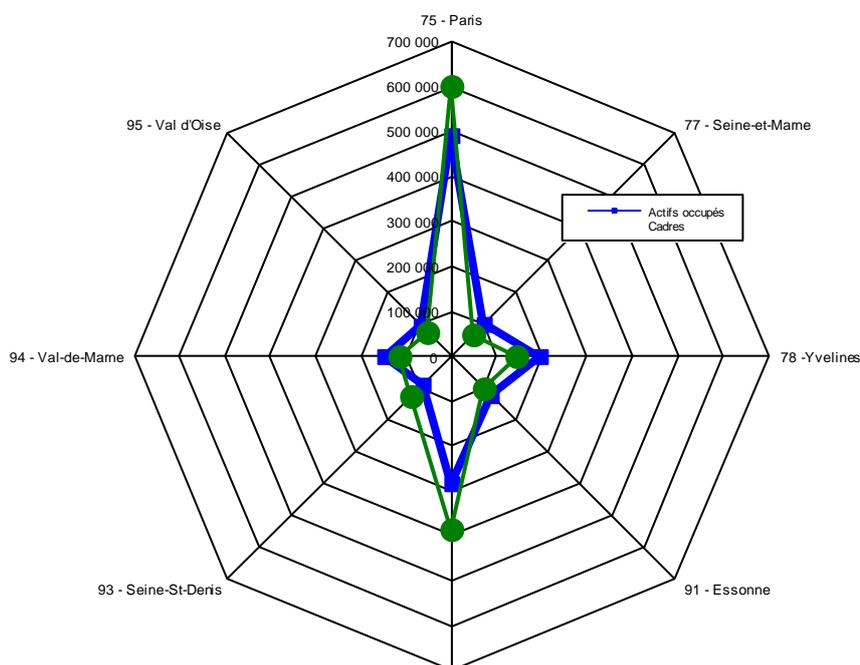
Source : Insee, RP 2011, emploi au lieu de travail et au lieu de résidence

Ces flux importants s'expliquent d'autant mieux si on s'intéresse à l'écart entre la structure de l'emploi par catégorie sociale au lieu de travail et celle de la population active occupée au lieu de résidence. Ainsi à Paris, le nombre d'emplois de type « employés ou ouvriers » au lieu de travail est bien supérieur au nombre d'employés ou d'ouvriers résidant à Paris. En Seine-St-Denis, la situation est inverse pour ces catégories. Pour les cadres, le nombre d'emplois au lieu de travail est légèrement supérieur à celui des cadres résidant en Seine-St-Denis (cf. Graphiques 6a et 6b).

Graphique 6a
Nombre d'emplois et population active occupée en Île de France
(employés et ouvriers)



Graphique 6b
Nombre d'emploi et population active occupée en Île de France
(cadres)

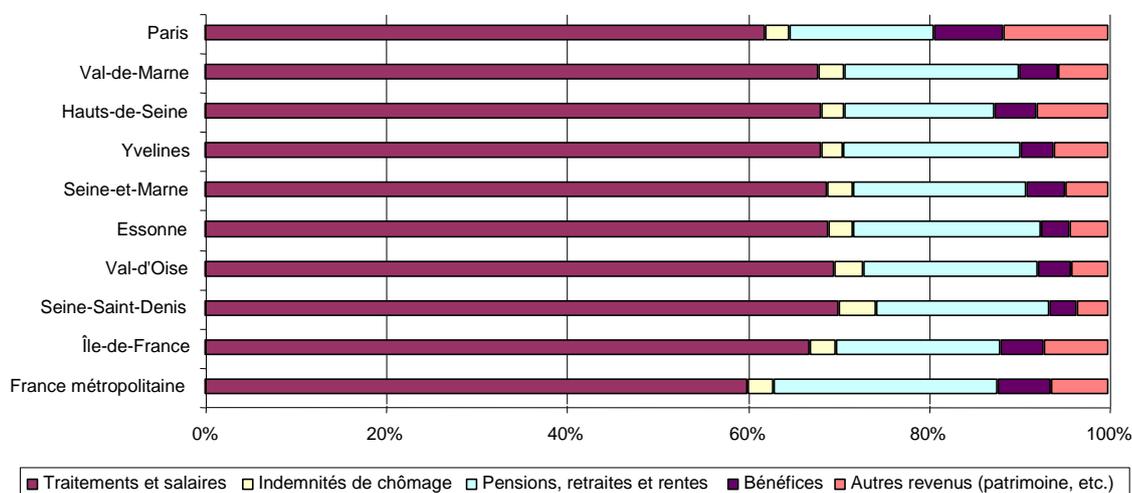


Source : Insee, recensement de la population 2011

Ces navettes domicile/travail induisent des distorsions géographiques entre le prélèvement des cotisations, opéré au lieu de travail, et le versement des prestations, pour l'essentiel au lieu de résidence ; par ailleurs, dans chaque département, les catégories sociales cotisantes et bénéficiaires des prestations ne sont pas les mêmes notamment pour les revenus de remplacement (retraites, chômage, indemnités journalières maladie/maternité/accidents du travail, etc..) et les minima sociaux. Enfin, la composition des revenus déclarés des ménages est très différente selon les départements franciliens : la part des salaires et allocations chômage dans les revenus fiscaux des ménages est la plus élevée en Seine-St-Denis, tandis qu'à l'inverse la part des revenus du patrimoine y est nettement plus faible quand Paris présente la part la plus élevée en la matière.

Graphique 7

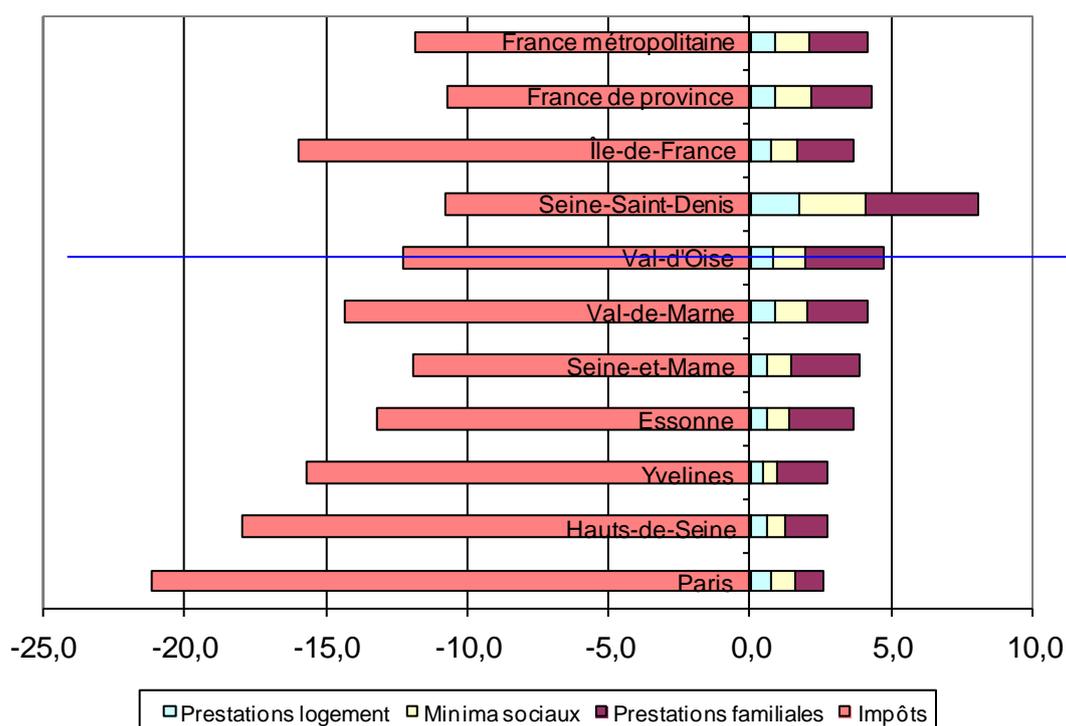
Composantes du revenu déclaré selon les départements en 2011



Source : Insee, RFL 2011

Pour passer du revenu déclaré au revenu disponible, on ajoute les prestations sociales non imposables et on retire les impôts à partir de la source « revenus disponibles localisés » : la Seine-St-Denis apparaît là encore très atypique avec une sur-représentation des prestations sociales (logement, minima sociaux, prestations familiales) alors que Paris est dans la situation inverse (cf. Graphique 8). *In fine*, quand on s'intéresse aux niveaux de vie individuels des ménages, on retrouve une très forte hétérogénéité entre départements franciliens, tant sur les revenus médians qu'aux extrêmes inférieur et supérieur de la distribution des revenus. La Seine-St-Denis est ainsi le département le plus pauvre de France, tandis que Paris, les Hauts-de-Seine ou les Yvelines se distinguent comme les départements les plus favorisés.

Graphique 8
Du revenu déclaré au revenu disponible (en % du revenu déclaré)



Source : Insee, Revenus disponibles locaux, 2011.

Bibliographie des principales études mobilisées pour la rédaction de cette synthèse

« Trente ans de recensement de la population : le centre de l'agglomération parisienne dynamique sur la période récente », Ile-de-France à la page, n°466, Insee janvier 2014.

« Déplacements domicile/travail : l'attractivité francilienne sur les actifs des départements limitrophes se confirme », Ile-de-France à la page, n°379, Insee janvier 2012.

« Le rythme des départs d'Ile-de-France reste constant pour les plus de 60 ans », Ile-de-France à la page, n°367, Insee août 2011.

L'emploi, moteur des arrivées en Ile-de-France pour les 30-59 ans, Insee Ile-de-France à la page n°366, août 2011.

« L'Ile-de-France reste la région la plus attractive pour les 18-29 ans », Ile-de-France à la page, n°365, Insee août 2011.

« L'Ile-de-France, de plus en plus une étape dans les parcours résidentiels », Ile-de-France à la page, n°336, Insee juin 2010.

CONTRIBUTION IV.B

Haut Conseil du financement de la protection sociale

Vieillesse démographique et mobilité résidentielle des personnes de 60 ans et plus en France.

Dynamiques territoriales et logiques sociales

Contribution de
Laurent NOWIK

*Maître de conférences en Démographie et Sociologie
UMR CITERES - Université François-Rabelais, Tours*

laurent.nowik@univ-tours.fr

Avec la participation de
Dominique ANDRIEU
*pour les réalisations cartographiques
Ingénieur d'études - UMR CITERES - Tours*



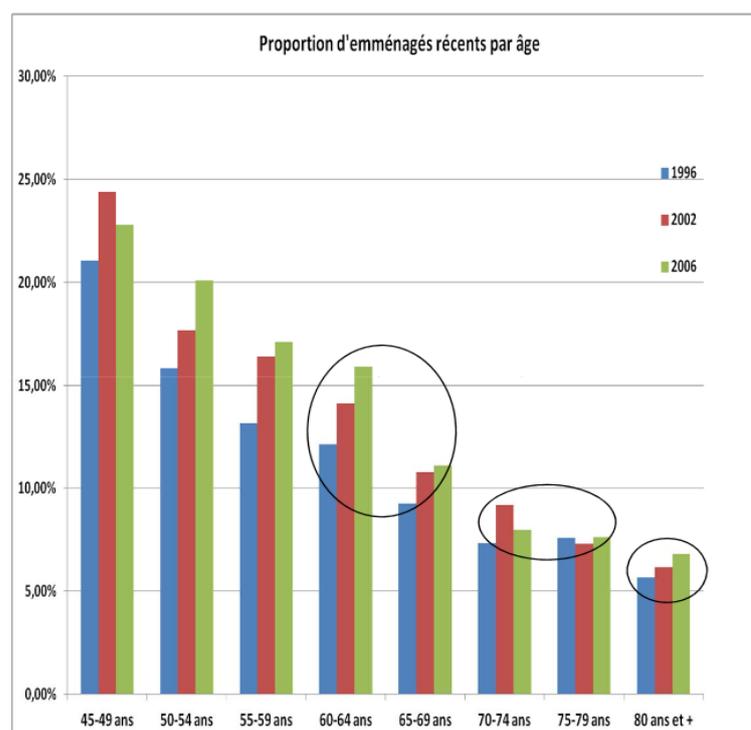
29 septembre 2015

Introduction

La représentation dominante de la mobilité résidentielle des personnes de 60 ans et plus est celle qui se produit, par choix, après la cessation d'activité. Pour la caractériser, on a parlé de « mobilités de confort » (Driant, 2007, p. 253) ou de « migrations de retraite » (Cribier et *al.*, 1990 ; Thomsin, 2001, p. 225 ; Pihet, 2006, p. 18). Dans les faits, les données du recensement de la population de 2007 indiquaient que 18 % des personnes âgées de 55 à 64 ans avaient effectué une mobilité résidentielle au cours des cinq dernières années, et 15 % des personnes âgées de 80 ans et plus. Ces valeurs sont plus faibles que celles observées aux âges de l'activité, mais elles montrent que la mobilité résidentielle en début de retraite n'est pas négligeable, ni celle qui se produit plus tardivement, aux portes du quatrième âge.

Les enquêtes Logement de l'INSEE confirme le caractère significatif des mobilités résidentielles au-delà de 60 ans, relevant même une tendance à la hausse entre 60 et 70 ans et à 80 ans et plus, comme l'illustre le graphique qui suit (Bonvalet, 2013).

Figure 1



Source : INSEE, *Enquêtes Logement* (Bonvalet C., 2013)

La tendance à la hausse de la mobilité résidentielle au-delà de 60 ans pourra être vérifiée à l'aide des résultats de l'enquête Logement 2013-2014, dont la livraison est imminente, d'autant qu'arrivent à l'âge de la retraite les premiers baby-boomers dont la mobilité est l'une des caractéristiques de ces générations par rapport à leurs aînés (Bonvalet et Ogg, 2010).

La communauté scientifique a aussi étudié les migrations des retraités au niveau national en privilégiant le moment-clé du passage à la retraite (Louchart, 2007). Ce travail, essentiellement basé sur les données du recensement de la population, contribue à la connaissance des grands enjeux du peuplement. A un niveau géographique fin, il renseigne sur les espaces convoités ou délaissés par les personnes de 60 ans et plus, avec ses conséquences sur la rotation des logements, le coût de l'immobilier, la demande de nouveaux services aux personnes vieillissantes, le dynamisme économique des territoires, etc. Nonobstant, le vieillissement démographique et la hausse non interrompue de la longévité militent aussi pour des travaux étudiant la mobilité résidentielle à un âge plus avancé. Autour du moment de la cessation d'activité, les motivations des personnes qui changent d'habitation s'avèrent peu en lien avec la problématique du vieillissement individuel, alors que plus l'âge augmente, plus la prise en compte de cette problématique est sous-jacente aux déménagements observés (Nowik, 2014). On comprend aussi que l'installation sur un territoire de sexagénaires ou d'octogénaires ne sollicite pas de la même manière les services d'une collectivité territoriale. La question du coût toujours croissant de la prise en charge de la dépendance, la montée d'une économie dirigée vers les « seniors » dans la perspective d'un « bien vieillir » sont en train de déplacer notre regard sur les personnes susceptibles de connaître le processus de fragilisation (Lalivé d'Épinay et Spini, 2008).

Dans cette contribution, nous proposons en conséquence de présenter les dynamiques territoriales récentes de la mobilité résidentielle des personnes de 60 ans et plus (les plus jeunes d'entre elles n'étant pas nécessairement retraitées), puis de relater les logiques sociales sous-tendues par leurs déménagements, notamment quand les personnes sont déjà « installées » dans la retraite depuis plusieurs années et qu'elles peuvent rencontrer les premières difficultés liées au vieillissement individuel. Finalement, il est important de considérer le rapport à l'habitat des personnes « âgées » pendant toute la retraite, car c'est souvent ce qui se décide – ou ne se décide pas – en termes de logement dans les premières années de cette période de la vie qui peut avoir une incidence sur ce qui se jouera – ou non – au moment des premières pertes d'autonomie.

1. Dynamiques territoriales de la mobilité résidentielle

Précisons tout d'abord que pour la plupart des cartes présentées ci-dessous, nous avons opté pour des « cartogrammes ». Ce mode de représentation présente l'avantage d'établir une proportionnalité entre la surface des unités géographiques et les grandeurs représentées, tout en maintenant la position respective des unités géographiques entre elles. On s'affranchit de la sorte de la taille géographique des territoires (superficie), pour mieux rendre compte de données démographiques ou sociales.

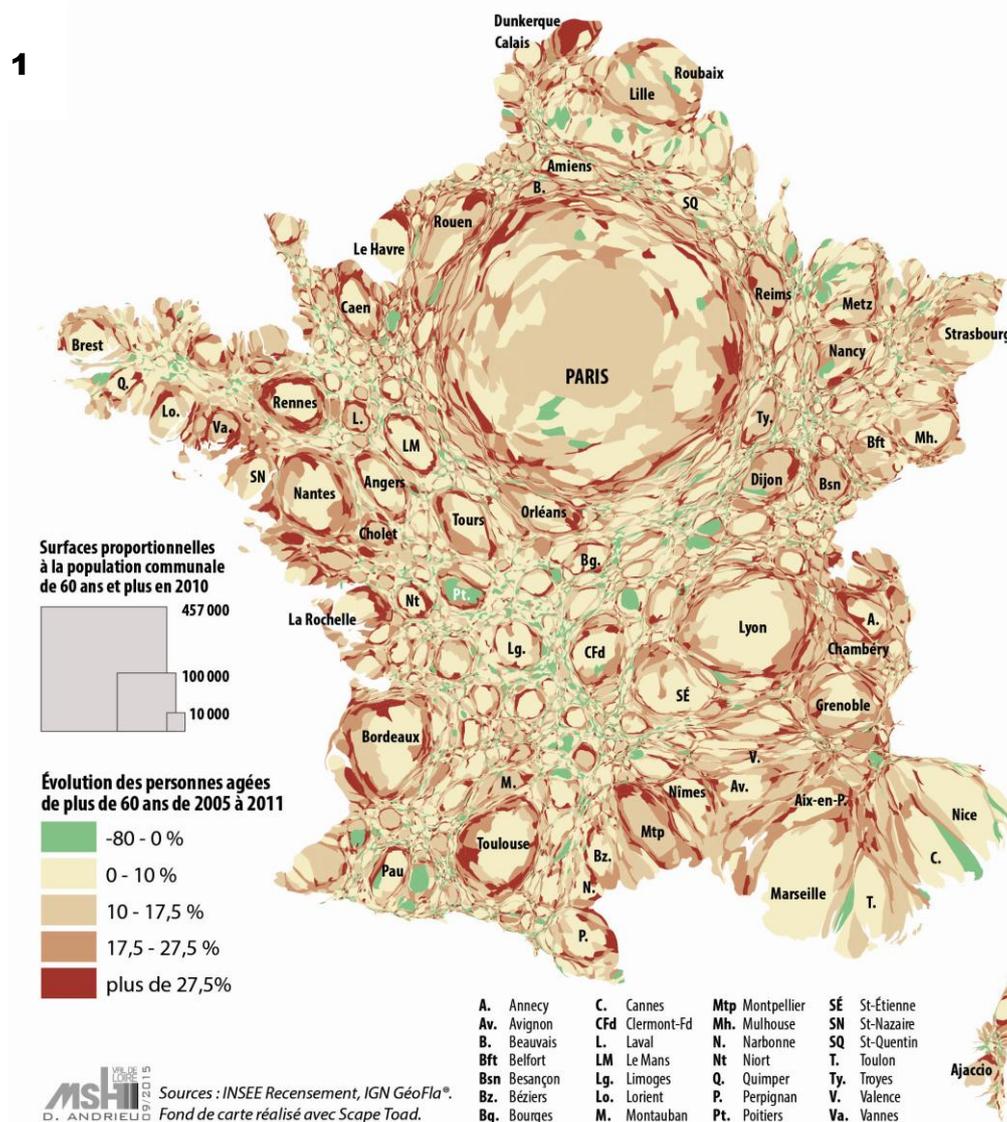
1.1. Où vivent les personnes de 60 ans et plus ?

Rappelons pour commencer où vit la population de 60 ans et plus sur le territoire métropolitain, car une mobilité résidentielle n'est pas seulement caractérisée par son point de d'arrivée, elle l'est aussi par son territoire de départ. Plus la population « âgée » est conséquente dans certaines régions, plus on risque de la retrouver au cœur des processus migratoires. C'est particulièrement vrai pour les Franciliens de 60 ans et plus qui, du fait de leur nombre et de considérations subjectives liées aux conditions de vie en Ile-de-France (Bonvalet, 1990), nourrissent une partie importante des migrations

résidentielles (Baccaini, 2007). C'est vrai, à un degré moindre, des personnes résidant dans les grandes métropoles.

ÉVOLUTION DE LA POPULATION DES PLUS DE 60 ANS ENTRE 2005 ET 2011

Carte 1



La carte ci-dessus montre, à l'échelle communale, l'importance (en valeur absolue) de la population âgée de 60 ans et plus et, par le jeu des couleurs, sa variation relative sur la période 2005-2011. Autrement dit, c'est la carte du vieillissement de la population en France : la taille des unités montre les territoires où se concentrent les personnes « âgées » en valeur absolue (on peut parler du degré de « géritude » ou de « gérité » pour reprendre des termes employés par certains auteurs) ; les couleurs montrent la « vitesse » du vieillissement démographique selon les communes entre les deux dates. On visualise de la sorte un contraste entre certaines valeurs absolues et relatives. L'Ile-de-France et les grandes métropoles régionales, par effet de taille, regroupent un nombre important de personnes de 60 ans et plus, mais leur vieillissement démographique est faible (Desplanques, 2012). De la même manière, peu de grandes villes françaises peuvent être considérées comme « âgées » en comparaison des autres territoires : la concentration des emplois en zone urbaine limite le vieillissement par la

présence des actifs, et les retraités effectuant des mobilités résidentielles ne recherchent pas les très grands centres urbains.

D'autres lieux en revanche, dont les communes de banlieue, « vieillissent » rapidement tout en accueillant un nombre plus limité de retraités. Pour comprendre cette tendance, il faut avoir en tête l'étalement urbain et l'évolution du parc de logements depuis les années 1980 (Ghékière, 2006 ; Pihet, 2006) :

- le développement des banlieues et du péri-urbain a attiré des jeunes ménages dans un premier temps, ces zones connaissent désormais un vieillissement du fait de la sédentarisation de ces ménages (la première couronne aujourd'hui, mais le péri-urbain plus éloigné suivra la même évolution dans quelques années) ;

- les cœurs de métropoles, à des degrés divers selon les villes, font l'objet de rénovations urbaines qui visent à supprimer des habitats anciens au profit de résidences collectives dont les retraités sont rarement la cible première. Il en découle un rajeunissement urbain qui évolue dans le temps, bien décrit par plusieurs auteurs. Ainsi, par exemple, la ville de Lyon ne cesse de voir sa population de 60 ans et plus décroître : 21,3 % au RGP de 1990, 19,3 % en 1999, 18,6 % en 2006 et 18,5 % en 2012.

Néanmoins, dans le péri-urbain, le vieillissement va se renforcer par l'arrivée des classes pleines issues du baby-boom à l'âge de la retraite. C'est un vieillissement qui interroge les aptitudes du péri-urbain à répondre aux demandes de services des habitants, demandes qui pourraient évoluer avec leur propre vieillissement (Rougé, 2014). La non-réponse à cette demande pourrait du coup avoir une influence sur la mobilité résidentielle.

Les zones en vert de la carte n° 1 signalent les diminutions de personnes âgées de 60 ans et plus. Par leur taille, on voit qu'il s'agit surtout de communes rurales, petites démographiquement. Ces communes (environ 5 000 au total en France) ne représentent que 3,8 % de la population totale du pays. La carte montre qu'il s'agit aussi de « petites villes » : Tarbes, Lourdes, Dax, Lisieux, Vichy et Montceau/le Creusot. On a ici affaire à des territoires qui pour certains sont des lieux de cure, devenus moins attractifs et pouvant difficilement davantage vieillir, et aussi d'anciens bassins industriels.

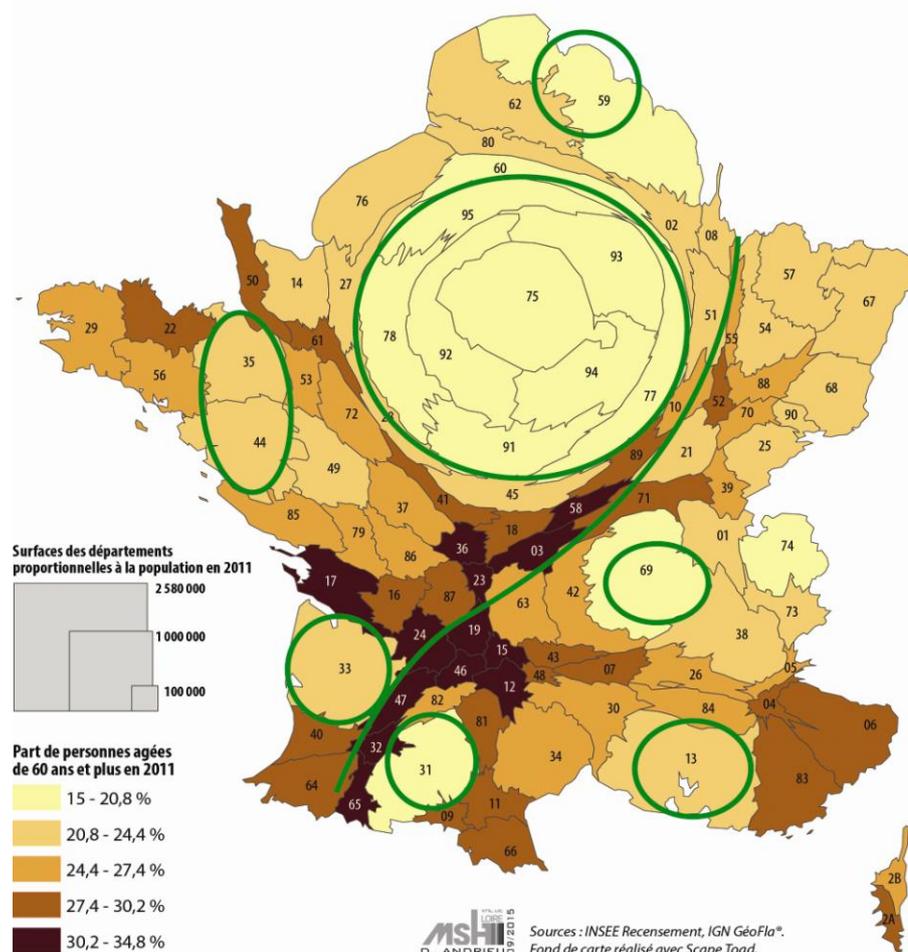
En comparaison avec la carte qui suit (carte n° 2), établie cette fois à l'échelle départementale⁴⁹, on voit que les départements français qui accueillent la part la plus forte de personnes de 60 ans et plus sont aussi fréquemment de taille démographique faible. Il s'agit surtout de certains départements du centre et du Sud-ouest, ruraux, peu peuplés. Ce sont également les territoires traversés par la « diagonale du vide⁵⁰ » (mentionnée sur la carte). Le vieillissement démographique de ces territoires s'est accentué sous l'effet de l'exode rural au cours du 20^{ème} siècle, mais désormais il est beaucoup moins prononcé.

⁴⁹ Pour ce cartogramme et les suivants (contrairement à la première carte), la taille des unités géographiques est proportionnelle à la population communale (tout âge confondu).

⁵⁰ La « diagonale du vide » n'est évidemment pas linéaire sur un cartogramme. Elle va de la Meuse aux Landes. Elle traverse des départements démographiquement peu denses, peu urbains.

POPULATION DES PLUS DE 60 ANS EN 2011

Carte 2



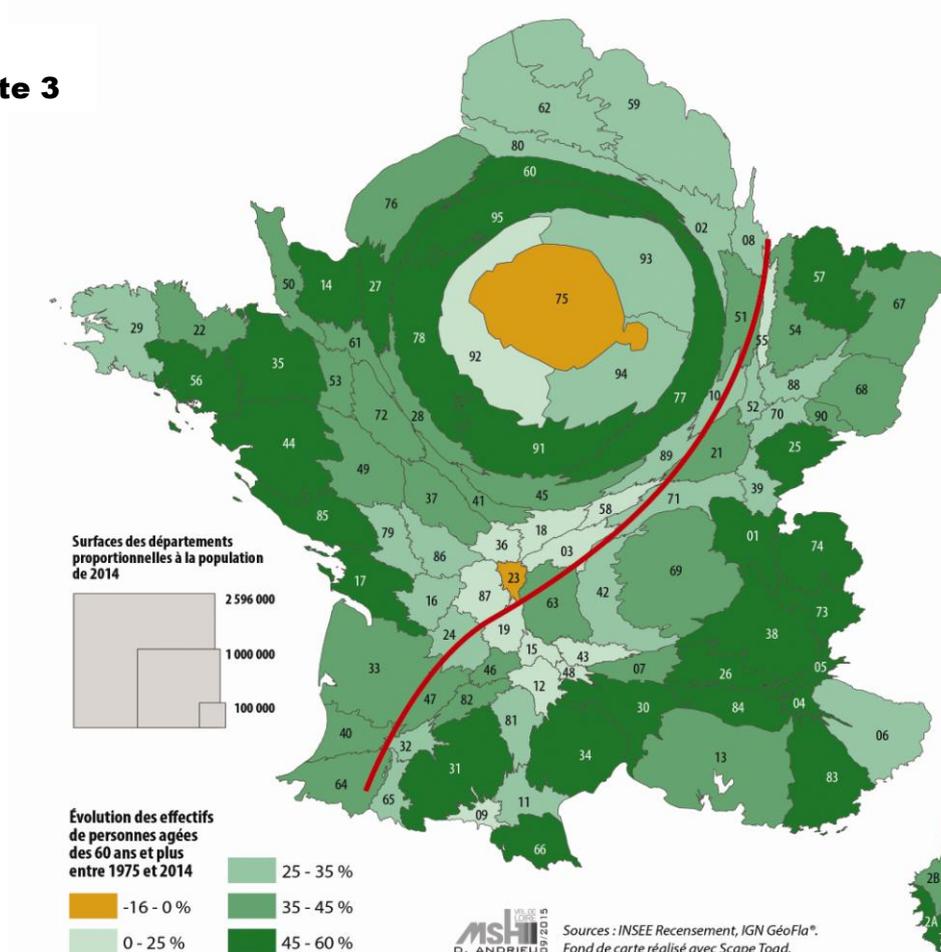
Inversement, on constate que les départements les plus urbains sont ceux qui, en proportion, accueillent le moins de personnes âgées (citons les départements franciliens, le 13, 69, 59, 31 et à un degré moindre le 33, 44, 35). On repère toutefois quelques exceptions : le Var (83), les Alpes-Martimes (06), les Pyrénées orientales (66) : il s'agit de départements ayant des bords de mer urbanisés, fortement attractifs pour l'héliotropisme, où réside par conséquent une part importante de retraités allogènes.

Il faut maintenant avoir recours à une période rétrospective plus longue pour apprécier le caractère inégal du vieillissement sur le territoire national. La troisième carte exprime la croissance des personnes de 60 ans et plus au sein de chaque département entre 1975 et 2014. A l'exception de deux départements (ici en orange : La Creuse et Paris), tous les autres ont gagné des habitants âgés au cours des 35 dernières années, mais les gains au sein des départements sont inégaux. Les départements pour lesquels l'accroissement est le plus fort sont situés dans la grande couronne francilienne, en Rhône-Alpes, en Haute-Garonne, sur la façade atlantique. On repère aussi des départements moyennement urbains comme le Calvados (14) ou le Doubs (25).

Ces évolutions différentielles sont liées aux structures par âge initiales (déjà plus ou moins vieilles en 1975 selon les départements), à la hausse de la longévité, mais aussi pour certains départements à la mobilité résidentielle qui accentue ou limite le vieillissement démographique à l'échelle d'un territoire (Le Bras, 2012). On visualise mieux ici l'attrait des retraités pour le bord de mer : la façade Atlantique déjà évoquée, le Golfe du Lion (plus encore que la Côte d'Azur), mais aussi la Manche (donc la Bretagne).

ÉVOLUTION DE LA POPULATION DES PLUS DE 60 ANS ENTRE 1975 ET 2014

Carte 3



La Loire-Atlantique, par exemple, tout en étant un département jeune (le plus jeune des Pays-de-la-Loire) « enregistre une forte proportion – et progression - de seniors sur le littoral et dans l'espace rural. Ils sont en revanche un peu moins en milieu urbain » (INSEE – Pays de la Loire, 2008). La part des personnes de 60 ans et plus n'y habitant pas à des dates antérieures y est la plus faible du département. A Pornic, commune du département, les 60 ans et plus représentent 31 % de la population totale et au Croisic, 45 %, donc près d'un habitant sur deux : une ville balnéaire de retraités (hors saison). Cette valeur est supérieure à celles de villes où la migration héliotropique est ancienne et surtout le fait de catégories sociales privilégiées : par exemple Cannes (35,3 % en 2006), Agde (34,2 % en 2006) ou Biarritz (38,1 % en 2006).

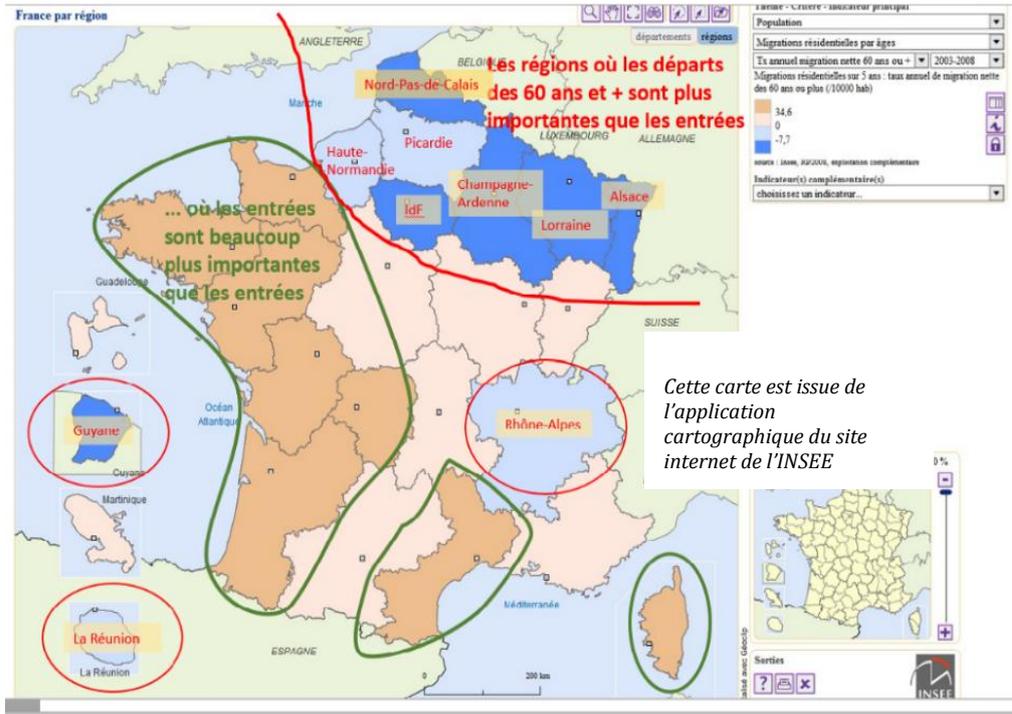
Dans les départements du centre de la France, on constate en revanche une plus faible augmentation des personnes de 60 ans et plus, alors qu'il s'agit des territoires où les personnes « âgées » sont les plus représentées (cf. carte n° 2). Pour autant, il ne s'opère pas un rajeunissement démographique dans ces départements, mais une accentuation du vieillissement démographique dans d'autres départements qui jusqu'à maintenant étaient plus « jeunes ». La Creuse, par exemple, département démographiquement le plus « vieux » de France (36 % de personnes de 60 ans et plus en 2014) n'a gagné « que » 5 points depuis 1975 (sur la valeur relative) et a même perdu des habitants de 60 ans et plus si on raisonne en valeur absolue (- 4,7 %). A l'opposé, un département comme la Charente-Maritime a gagné 10 points en valeur relative sur la même période. Il est actuellement composé de 32 % de personnes de 60 ans et plus (l'INSEE prévoyant 37,6 % pour 2030) et sa population âgée, en valeur absolue, a été multipliée par 1,87 entre 1975 et 2014. Le Var se rapproche de cette situation, avec un coefficient multiplicateur de 2,3 sur la période, mais le solde entre 2005 et 2014 est moins fortement positif.

Pour conclure, on voit que l'étude de ces grandeurs au niveau départemental est pertinente, parce qu'il s'agit du niveau administratif de référence pour la mise en place des politiques de la vieillesse, mais il est également instructif de prendre en compte l'échelle communale (voire infra-communale pour les grandes villes), comme on l'a vu précédemment.

1.2. Les déménagements des personnes « âgées » (Importance des échelles territoriales)

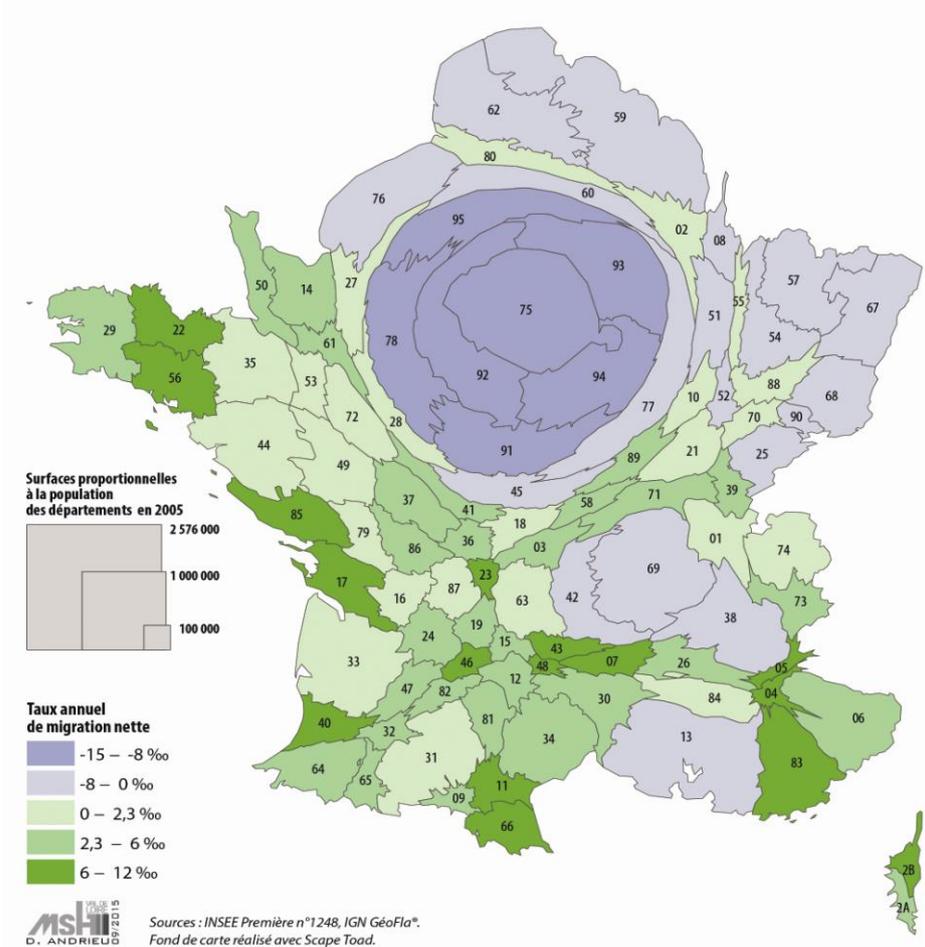
Nous allons maintenant considérer les mouvements migratoires des personnes de 60 ans et plus entre 2003 et 2008. Si on s'en tient à l'échelle interrégionale (carte n° 4), le constat est assez simple. La France du Nord-Est ainsi que Rhône-Alpes ont un solde migratoire négatif avec les autres régions. A l'inverse, la France du Sud avec la Corse, ainsi que toute la moitié Ouest a un solde positif. Avec la carte n° 4, on a en outre le sentiment que le quart géographique du territoire national alimente les trois autres quarts en flux migratoires de personnes « âgées ». Mais cette vision globale manque de nuances. Si on considère les mobilités interdépartementales sur un cartogramme (carte n° 5), on voit un meilleur équilibre démographique entre les départements déficitaires et excédentaires du point de vue du solde de migration nette (c'est globalement moitié-moitié).

Carte 4



MIGRATIONS RÉSIDENTIELLES INTERDÉPARTEMENTALES DES PLUS DE 60 ANS ENTRE 2003 ET 2008

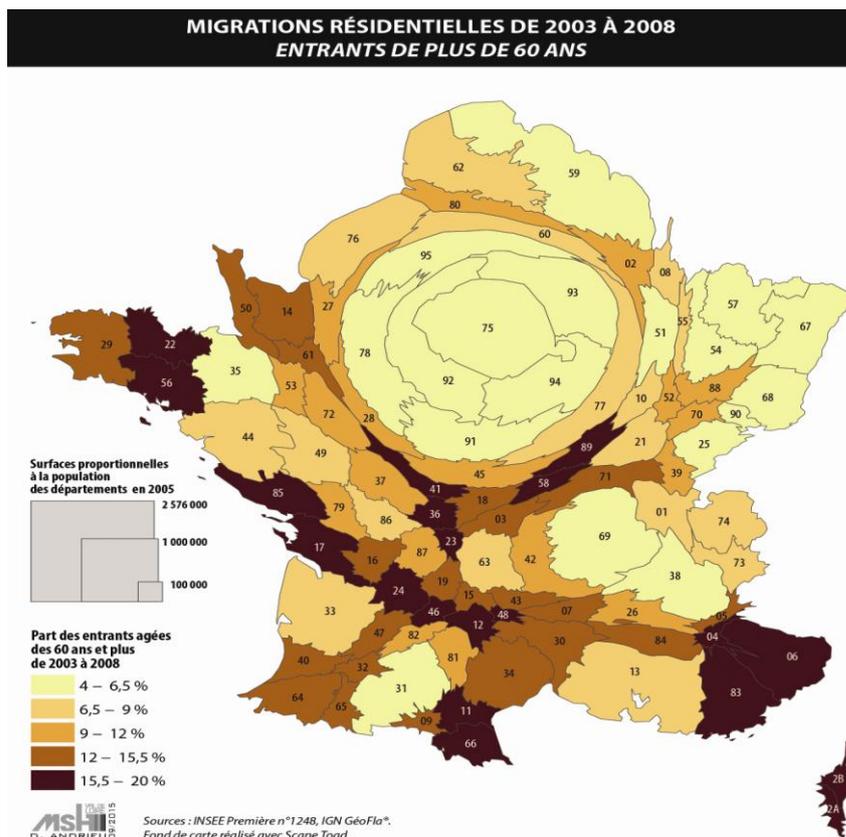
Carte 5



La carte n° 5 montre également de forts contrastes entre les départements des régions précédemment repérées avec des soldes positifs (carte n° 4). Par exemple l'attractivité des pays de la Loire pour les plus de 60 ans est surtout prononcée en Vendée. En PACA, le Var est dans une situation très différente des Bouches-du-Rhône. Aux confins des régions Rhône-Alpes, Auvergne et Languedoc Roussillon, les départements de la Haute-Loire, de La Lozère et de l'Ardèche sont parmi les 16 départements ayant les soldes interdépartementaux les plus élevés, sans pourtant pouvoir être repérés sur une carte montrant les flux entre régions. En termes de migrations résidentielles des plus âgés, la « diagonale du vide » tire plutôt bien son épingle du jeu. En revanche, pour la Loire-Atlantique ou la Gironde, le niveau départemental ne laisse rien voir de ce qui se joue sur les communes de bord de mer. Il faut retenir qu'une partie des migrations se dirige vers des espaces de villégiature plutôt éloignés des très grandes métropoles⁵¹.

Cette carte n° 5 exprime un taux qui fait la balance entre des entrées et des sorties. Pour apprécier l'attractivité des territoires à l'échelle départementale on peut s'intéresser aux seules arrivées. C'est ce que montre la carte suivante qui accentue les contrastes entre départements dans la partie Ouest et Sud, et nuance quelque peu le constat sur les soldes négatifs de la partie Nord-Est. Il demeure néanmoins une bonne corrélation entre les deux cartes, ce qui veut dire que les soldes sont les plus forts là où les départements sont les plus attractifs, c'est-à-dire là où il y a beaucoup d'entrées et donc moins de sorties.

Carte 6



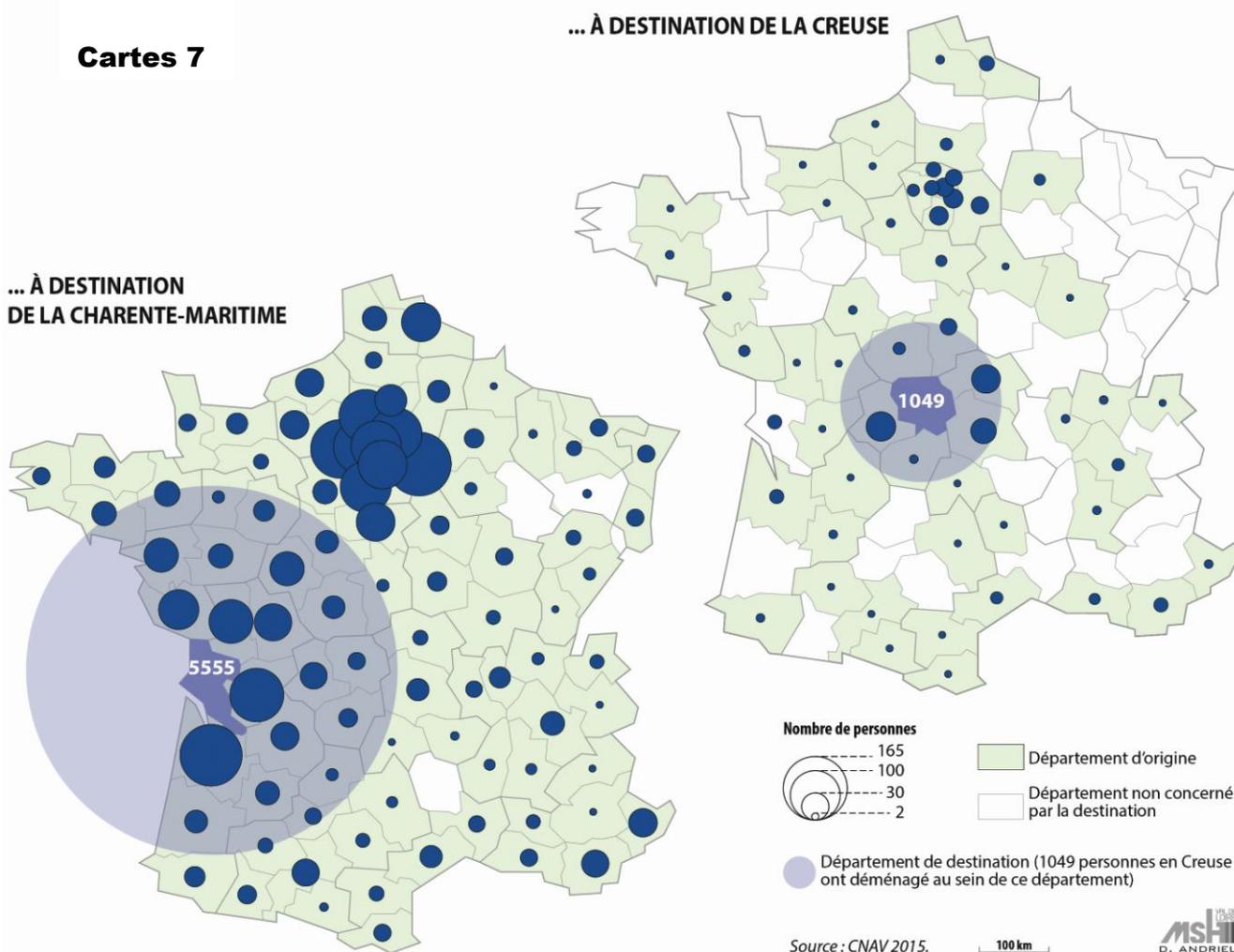
⁵¹ Ce constat rejoint celui effectué par Brigitte Baccaïni (2001) pour l'ensemble de la population vivant en France (et pas seulement les 60 ans et plus). Elle a montré que le taux de migration nette était d'autant plus élevé que la part de la population rurale dans les départements était forte (avec une liaison plus forte en 2006 qu'en 1999).

Prenons deux exemples de départements attractifs : la Creuse et la Charente-Maritime. La Creuse, malgré son non-accroissement absolu de retraités sur les 35 dernières années est un département attractif pour les 60 ans et plus, dont certains font des migrations de retour au pays. C'est une situation que l'on retrouve dans de nombreux départements peu peuplés (petites surface sur la carte). La Charente-Maritime (tout comme la Vendée) est aussi fortement attractive ; le prix de l'immobilier y est moins élevé que sur le contour méditerranéen.

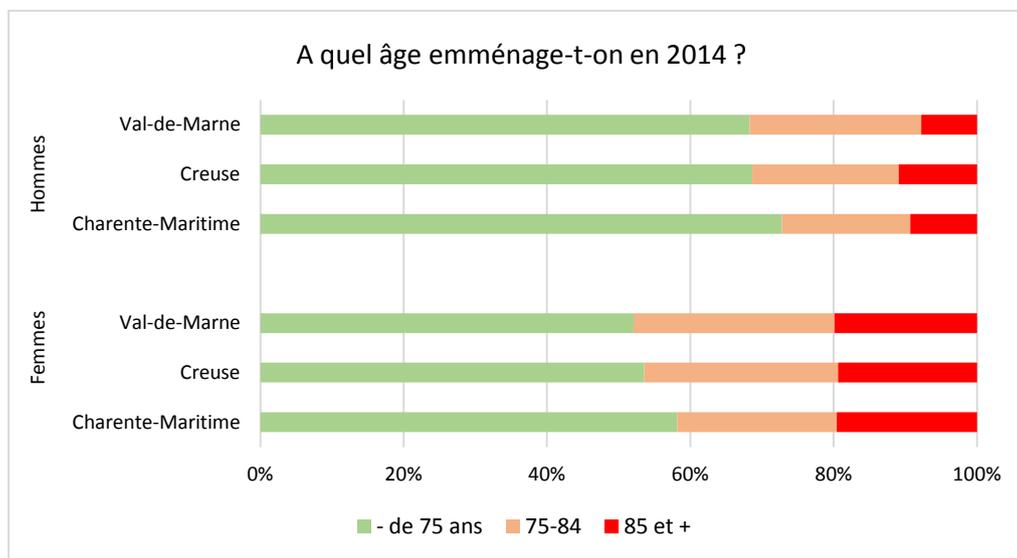
Cependant, si au regard du poids de la population âgée des départements, l'arrivée des personnes de 60 ans et plus est assez similaire entre les deux départements, les emménagements sont très différents en valeur absolue. La Charente-Maritime voit des retraités arriver de quasiment tout le pays, tandis que la Creuse a une zone plus limitée de recrutement : surtout ses départements voisins ou l'Ile-de-France. Sur les cartes qui suivent, chaque cercle est proportionnel aux entrées de personnes « âgées » dans le département, Charente-Maritime à gauche et Creuse à droite (nous utilisons ici des données de la CNAV, qui portent à la base sur la moitié de l'année 2014 et qui excluent les retraités – peu nombreux - n'ayant jamais cotisé au régime général).

CHANGEMENT DE RÉSIDENCE DES RETRAITÉS EN 2014...

Cartes 7



D'autres variables qui caractérisent les mobilités résidentielles révèlent quelques différences entre départements. C'est le cas de l'âge et du sexe des retraités qui emménagent dans ces départements. Le graphique qui suit montre la part des retraités ayant emménagé dans trois départements français au cours de l'année 2014, en fonction de l'âge et du sexe. On a conservé la Charente-Maritime et la Creuse, et ajouté le Val-de-Marne.



Même si les différences restent modérées, le graphique rappelle d'abord le principe selon lequel les mobilités sont plus fortes chez les plus jeunes retraités, étant entendu cependant qu'il ne s'agit ici que de la répartition des mobiles en fonction de l'âge. Il y a donc des effets de structure produits par la mortalité différentielle. Toutefois, la comparaison entre les trois départements montre que plus les départements sont attractifs, plus la part des jeunes retraités qui y emménagent est élevée (la statistique intègre aussi les personnes qui déménagent au sein du même département). Or, comme on sait qu'avec l'avancée en âge, la mobilité est plus souvent une mobilité de proximité⁵² (Christel, 2006), les départements les moins attractifs enregistrent davantage de déménagements intra-départementaux de retraités « plus âgés ». Ceci n'est pas neutre pour les collectivités territoriales, puisque plus l'âge des résidents est élevé sur un territoire, plus les dépenses publiques sont mobilisées.

Le graphique permet aussi d'établir un rappel concernant le sexe des personnes mobiles. On voit que la proportion des femmes retraitées qui déménagent après 75 ans est plus forte que celle des hommes âgés, sur les trois territoires (plus du double parmi les 85 ans et plus). Si on précise que ces femmes sont plus souvent que les hommes en situation de ne pas vivre en couple, que les femmes âgées sont moins fréquemment en bonne santé, qu'elles sont moins fortunées, on prend alors conscience que les mobilités des retraités âgés, selon le genre, n'ont pas les mêmes implications pour les collectivités

⁵² A tous les âges, une part non négligeable de déménagements se produit dans la même commune, voire dans le même quartier. En effet, la mobilité de longue distance entraîne une transformation radicale du mode de vie, alors que celle de courte distance maintient a priori le réseau de sociabilité et les activités des personnes.

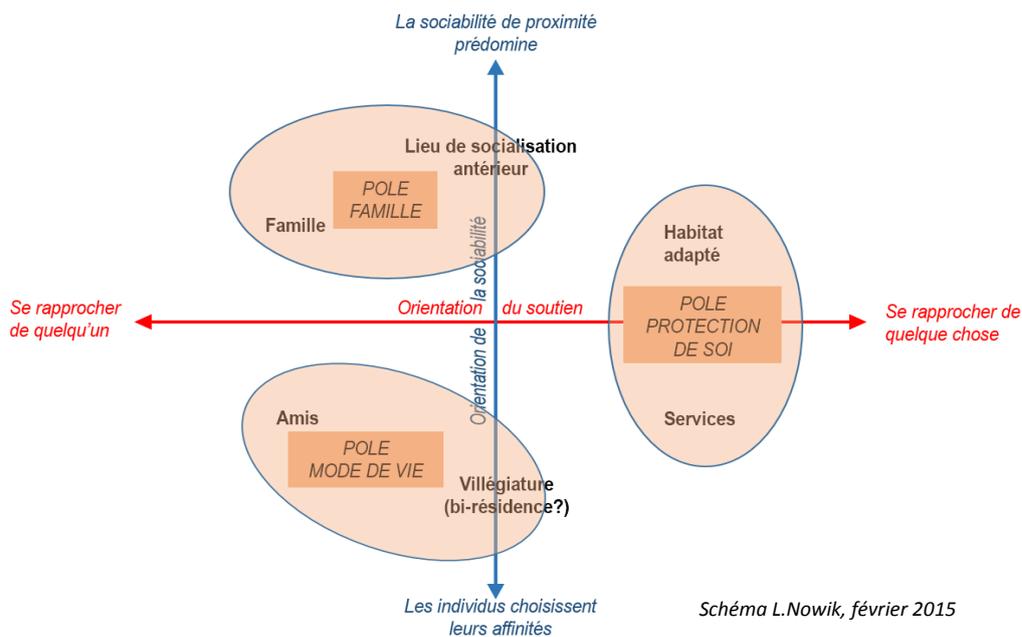
territoriales : la demande en termes de logement et de services à la personne s'exprimera différemment. On sait aussi que la mobilité des femmes seules est bien davantage que celle des hommes une « mobilité d'ajustement » et de proximité, avec pour objectif de redéfinir l'habitat pour espérer continuer à vivre chez soi en sécurité (Nowik, 2014).

2. Logiques sociales associées à la mobilité résidentielle et conséquences pour les politiques publiques

Pour comprendre les dimensions sociales de la mobilité résidentielle, il faut s'intéresser au sens que les individus donnent à leur mobilité. Les considérations sont souvent multiples, elles sont décidées seul(e) ou en couple, mais d'autres personnes peuvent aussi influencer la mobilité. La décision d'un changement de domicile doit être appréhendée comme un « effet » des rapports sociaux dans lesquels les individus sont inscrits, à commencer par la prise en compte des relations familiales. En déménageant, les retraités poursuivent-ils une stratégie résidentielle pour continuer leurs activités sociales dans le nouveau lieu ou font-ils un choix résigné, avec de faibles marges de manœuvre, parce qu'ils ne se sentent plus la force de poursuivre « comme avant » dans le logement précédent et ont peu de ressources à faire valoir ? Selon que les déménagements sont réalisés par des sexagénaires ou des octogénaires, on peut supputer que les motivations répondent à des logiques différentes, parce que les personnes tiennent différemment compte de la problématique du vieillissement individuel.

Nos propres recherches ont montré que de nombreux motifs peuvent intervenir dans la mobilité, plusieurs motifs étant souvent associés (Nowik et Thalineau, 2008 ; Nowik et *al.*, 2013). Pour donner une vue synthétique de l'organisation de ces motifs, nous les avons regroupés et placés sur un schéma composé de deux axes. Le premier symbolise l'orientation du soutien. Les formes du soutien que les personnes vieillissantes mobiliseraient en cas de besoin sont en effet souvent évaluées à l'occasion d'un déménagement. Le second axe est un axe bien connu des sociologues qui exprime l'orientation de la sociabilité : les sociabilités peuvent s'opposer selon que l'on privilégie les liens forts (au sein de la famille en général) ou les liens faibles, c'est-à-dire les relations électives. Dans cet espace, nous pouvons alors positionner 6 principaux motifs de la mobilité résidentielle : se rapprocher de la famille, des amis, des services, opter pour un lieu qui symbolise la villégiature (parfois transformation de la résidence secondaire en résidence principale, parfois bi-résidence), emménager dans un habitat adapté (conditionnant le lieu), effectuer un retour au pays.

Figure 3



Finalement, en simplifiant, trois pôles sont repérables dans cet espace que nous nommons : pôle « famille », pôle « mode de vie » et pôle « protection de soi ».

Le pôle « famille » exprime surtout les liens forts et la primauté des relations au sein du groupe primaire. Les personnes qui déménagent dans ce cadre le font pour profiter de cet environnement humain qui leur est familier sans se préoccuper des ressources du territoire. C'est pourquoi certaines emménagent par exemple en milieu rural pour rejoindre leur famille.

Le pôle « mode de vie » privilégie les décisions individuelles. En déménageant, les personnes expriment davantage leur individualité ; ils tiennent compte des ressources du territoire et de leurs ressources individuelles pour viser une forme d'épanouissement.

Enfin, **le pôle « protection de soi »** est motivé par la recherche de sécurisation du fait du vieillissement individuel. Nous observons ici des déménagements de personnes plus âgées ou « fragilisées » par le vieillissement (ce qui ne veut pas dire que des mobilités de personnes fragilisées ne puissent pas s'observer dans les autres pôles, notamment le pôle famille). Il peut s'agir de mobilités contraintes, notamment par l'état de santé.

Considérant que la mobilité résidentielle a pour effet de modifier la population d'un territoire de départ et d'arrivée, ces logiques interrogent le rôle de l'action publique dans la perspective de l'éventuelle perte d'autonomie des personnes « âgées ».

1) Au sein du pôle « famille », les relations sont essentiellement organisées avec les proches. Les solidarités paraissent aller de soi, mais cela ne veut pas dire que les aidants soient inépuisables. L'APA à domicile est une allocation appréciée, car elle leur permet de n'avoir pas à assumer la totalité de la prise en charge d'un(e) aîné(e) dépendant(e). Pour autant, dans le futur, les solidarités privées auront probablement besoin d'être mieux accompagnées par les politiques publiques, car les familles de 2030 ne seront pas celles de 1970⁵³ et le nombre de personnes très âgées augmentera. La prise en charge de temps de répit pour les aidants est l'une des pistes de ce soutien supplémentaire aux familles (projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement).

2) Au sein du pôle « mode de vie », les retraités veulent décider eux-mêmes de leur lieu de vie et de leur soutien. L'action publique n'est donc pas très attendue par les individus, contrairement au marché. Les personnes qui déménagent en privilégiant cette logique veulent bénéficier de logements adaptés et de lieux de vie offrant une diversité de services, commerciaux, médicaux, ou encore culturels et technologiques : la silver-économie. La question reste de savoir comment les acteurs publics doivent participer à la structuration de ce marché privé.

3) Dans le troisième pôle, les personnes déménagent en visant la sécurité ontologique. Elles sont donc demandeuses d'une plus grande protection sociale qui peut être apportée par le marché mais aussi par les politiques publiques, notamment au niveau local. En outre, au cours de l'avancée en âge, les personnes peuvent rechercher une mise en sécurisation de soi, même si elles étaient arrivées sur un territoire avec une autre conception des formes de solidarité. D'ores et déjà, l'arrivée de retraités (qui vont vieillir), mais aussi les habitants résidant et vieillissant sur place, conduisent des élus à se préoccuper de la gérontocroissance. Mais selon la taille des territoires, les responsables des collectivités territoriales ne peuvent pas avoir les mêmes marges de manœuvre. Dans les villes, les réponses apportées concernent les services à la personne développés par des associations ou le CCAS. Elles portent aussi sur l'offre de logements adaptés ou d'habitats intermédiaires, avec la participation de bailleurs sociaux ou d'acteurs privés du logement. La question est là aussi de savoir jusqu'où les pouvoirs publics doivent aller pour répondre aux besoins d'une population locale âgée sollicitant des services gérontologiques. Si sur certains territoires, les réponses proposées sont supérieures dans leur contenu à celles d'autres territoires, elles pourraient alors susciter certaines mobilités résidentielles à destination des premiers.

⁵³ Le modèle de la famille nucléaire a subi d'importantes évolutions depuis un demi-siècle : nouveaux rapports conjugaux, instabilité du lien conjugal et multiplication des situations de reconstitution familiale ; moindre proximité géographique entre membres d'une même famille. Additionnés à la hausse de la longévité, ces éléments transforment la nature des relations et des solidarités intergénérationnelles, alors même qu'un processus d'individualisation est à l'œuvre dans les sociétés occidentales.

Conclusion : pourquoi s'intéresser à la mobilité résidentielle après 60 ans ?

Dans le contexte du vieillissement démographique des pays occidentaux, l'étude de la mobilité résidentielle des personnes de 60 ans et plus rejoint des questions plus globales concernant la prise en charge et l'accompagnement des personnes qui avancent en âge, ainsi que le maintien à domicile. C'est pourquoi notre présentation mériterait d'autres développements pour tenir compte de l'âge, du sexe, de la vie en couple, des ressources économiques (...). Surtout, la « mobilité de confort » qui intervient autour de la cessation d'activité ne doit pas être confondue avec la « mobilité d'ajustement » qui intervient plus tard dans le cycle de vie, et qui fait souvent suite à un événement qui a déséquilibré les conditions de vie dans le logement précédent. Il s'avère aussi nécessaire de distinguer la mobilité de longue et de courte distance, de tenir compte du statut des logements dans lesquels les personnes emménagent (et de celui qu'elles ont quitté), l'ensemble de ces variables étant modulées en fonction des catégories sociales.

La mobilité résidentielle interroge aussi les décideurs publics. Les villes ont-elles été aménagées pour les personnes âgées ? Et que dire des territoires ruraux ? Du fait de la mobilité résidentielle des retraités, certains territoires connaissent un vieillissement démographique accentué et doivent s'adapter plus vite à l'évolution des caractéristiques de leur population. Il est certain que l'installation de retraités est toujours promise à vieillissement, même si certains peuvent poursuivre leur trajectoire résidentielle ultérieurement vers d'autres territoires. Ainsi, les « jeunes » retraités deviendront des individus « âgés » qui connaîtront le veuvage, puis certains la fragilité et la dépendance, nécessitant divers soutiens pour continuer à vivre à domicile.

Il est certain que les territoires ne pourront pas tous apporter le même niveau de service à l'égard des populations vieillissantes. Dans les communes où l'attractivité des retraités est ancienne (par exemple la côte méditerranéenne), la problématique du vieillissement se pose déjà ; pour les territoires où les « jeunes » retraités se sont installés plus récemment (par exemple sur la façade atlantique), dans les banlieues péri-urbaines, les réponses sont à construire. Dans tous les cas, il semble évident que les futures personnes âgées, appartenant à des générations plus marquées par le processus d'individualisation solliciteront les acteurs publics dans ce sens, car beaucoup excluent de terminer leur vie dans une institution pour personnes âgées (EHPAD). Ces demandes ne s'effectueront pas que dans les territoires les plus attractifs.

Bibliographie

Baccaïni Brigitte, 2001, « Les migrations internes en France de 1990 à 1999 : l'appel de l'Ouest », *Economie et Statistique*, n° 344, p. 39-79.

Baccaïni Brigitte, 2007, « Les flux migratoires interrégionaux en France depuis cinquante ans », *Population*, 1/2007 (vol. 62), p. 143-160.

Bonvalet Catherine, 1990, « Projets de retraite », in Bonvalet C. et Fribourg A.-M. (dir.), *Stratégies résidentielles*, INED (Congrès et colloques), p. 265-282.

Bonvalet Catherine, 2013, « Changer de logement : la mobilité résidentielle des retraités », *Actes du colloque « Les retraités et leur logement »*, Conseil d'Orientation des Retraites, 18 novembre, <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-2164.pdf>

Bonvalet et Ogg, 2010, *Les baby-boomers : une génération mobile*. Editions De L'Aube, 2010, 256 p.

Christel Virginie, 2006, « Trajectoire résidentielle des personnes âgées ». INSEE, *Données sociales, Edition 2006*, p. 525-529.

Cribier Françoise, Duffeau Marie-Luce et Kych Alexandre, 1990, « Mobilité résidentielle et stratégie dans les 15 ans qui suivent le retraite : suivi d'une génération », in Bonvalet C. et Fribourg A.-M. (dir.), *Stratégies résidentielles*, INED (Congrès et colloques), p. 283-296

Desplanques Guy, 2012, « Vieillesse démographique et territoires : les personnes âgées à travers la France, aujourd'hui et à 2040 », in DATAR, *Territoires 2040* (tome 1 – Des facteurs de changement), La documentation Française, p. 11-25.

Driant Jean-Claude, 2007, « La mobilité des personnes âgées dans le marché du logement : une approche dynamique ». In Bovalet C., Drosso F., Benguigui F. et Hyun M. (dir.), *Vieillesse et logement : stratégies résidentielles et patrimoniales*, La Documentatiion française, p. 247-266.

Ghékrière Jean-François, 2006, « La distribution des âges dans la ville », PUCA, *Les annales de la recherche urbaine*, n° 100, p. 7-13.

INSEE – Pays de la Loire, 2008, « La vie après 60 ans en Loire-Atlantique, Enjeux et perspectives », *Dossier n° 27*, Janvier, 40 p.

Nowik Laurent et Thalineau Alain, 2008, *Mobilités résidentielles et maintien à domicile des personnes âgées de plus de 75 ans*. Rapport final de recherche pour la consultation internationale de recherche prospective du PUCA (vieillesse de la population et habitat), novembre, 153 p. + annexes. <http://www.urbanisme-puca.gouv.fr/IMG/pdf/mobilite-residentielle-de-75-a-85-ans-vol2.pdf>

Nowik Laurent (dir.), Labit Anne, Thalineau Alain, Herpin Laurine & al., 2013, *L'Habitat de demain : Les habitats « intermédiaires » pour personnes âgées*, Volume 2/2, Programme de recherche de la Région Centre, UMR 7324 CITERES, EA 1210 CEDETE, Juillet, 166 p.

Nowik Laurent, 2014, « La mobilité résidentielle des retraités » In Hummel C., Mallon I., Caradec V. (dir.), *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques*. Presses Universitaires de Rennes, Coll. Le Sens social, p. 257-270.

Lalive d'Épinay Christian et Spini Dario (dir.), 2008, *Les Années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans*. Québec, Les Presses de l'Université Laval, 347 p.

Le Bras Hervé, 2012, « Mobilité et attractivité territoriales : éléments pour 2014 » in DATAR, *Territoires 2040* (tome 1 – Des facteurs de changement), La documentation Française, p. 37-48.

Louchart Philippe, 2007, « Où vieilliront les générations du baby-boom ? », in Bonvalet C., Drosso F., Benguigui F. et Hyun M. (dir.), *Vieillesse et logement : stratégies résidentielles et patrimoniales*. La Documentation française, p. 129-144.

Pihet Christian, 2006, « Du vieillissement dans les villes à des villes pour le vieillissement – Réflexions sur quelques exemples français », PUCA, *Les annales de la recherche urbaine*, n° 100, p. 15-22.

Rougé Lionel, 2014, « Les ressources de l'espace périurbain dans la reconfiguration des modes de vie à la retraite : l'exemple de l'Ouest francilien », *Norois*, n° 232, p. 53-65.

Thomsin Laurence, 2001, « Les mobilités de la retraite », in Legrand M. (dir.), *La retraite : une révolution silencieuse*. Erès, Pratiques du champ social, p. 223-242.

CONTRIBUTION IV.C

**MUTATIONS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DANS LES DOM
ET NOUVEAUX DÉFIS POUR LA PROTECTION SOCIALE**

Claude-Valentin MARIE

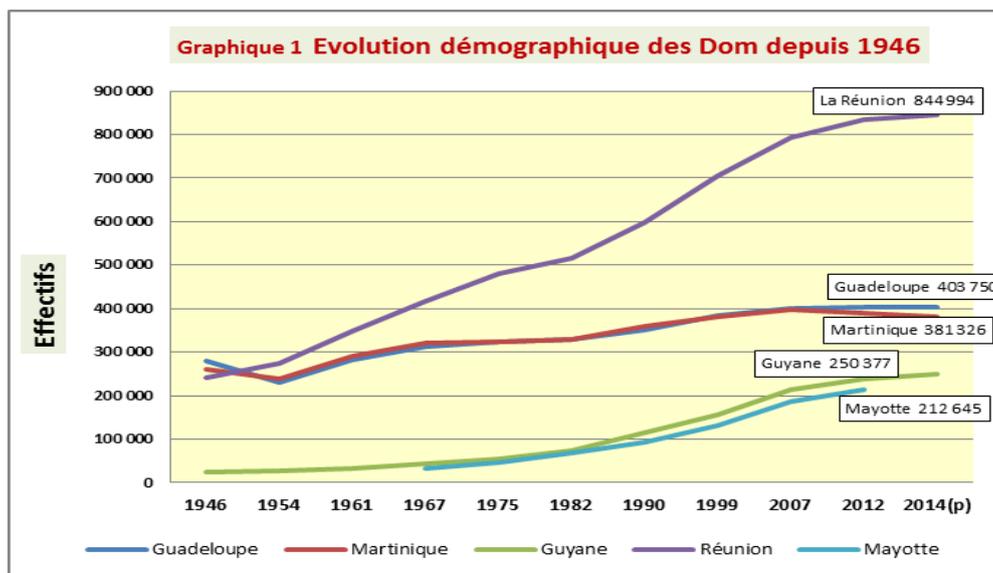
Conseiller pour l'Outremer auprès de la direction de l'Ined

Contribution aux travaux du

Haut Conseil du financement de la protection sociale

Des dynamiques sociodémographiques très hétérogènes

Au 1^{er} janvier 2015, les cinq départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion et Mayotte) comptaient 2,1 millions d'habitants, soit 3,2 % de la population française totale (66,3 millions). Dispersés de l'Atlantique à l'Océan Indien, ces cinq Dom diffèrent par leur taille, leur dynamisme démographique, le volume de leur population autant que par leurs perspectives sociodémographiques. Ils sont donc bien loin, à l'inverse des idées reçues, de former un ensemble homogène.



De 1946 jusqu'au tournant du dernier siècle, les Antilles et La Réunion ont connu une longue période de croissance démographique, profitant d'une amélioration des conditions de vie, des progrès sanitaires et d'un recul rapide de la mortalité. Particulièrement remarquable à La Réunion dans les années 1980, cette dynamique s'y poursuit aujourd'hui de manière plus modérée⁵⁴ (graph.1). A l'inverse, les Antilles ont vu, à compter des années 1990, se stabiliser et même décroître leur population, alors que la Guyane et Mayotte enregistraient une vive accélération de leurs effectifs. Partant d'un niveau équivalent en 1946, les Antilles (Guadeloupe et Martinique réunies) comptent aujourd'hui moins d'habitants (785.076) que La Réunion (844.994), département d'outre-mer le plus peuplé (Tab 1).

Avec 381.326 hab. en 2015, la Martinique a été la seule région française à voir diminuer sa population (-17.000 ces dernières années (-0,4 % par an en moyenne, depuis 2006). Ce déficit sans précédent depuis 1946, pourrait au rythme actuel atteindre un total de 28.000 en 2040. La Guadeloupe, échappe pour l'heure à ce recul. Elle compte 403.750 habitants, mais sa croissance est désormais en deçà de la moyenne nationale. Elle n'a gagné que 3 000 habitants en 6 ans (2006-2012). Les moins peuplés de tous, la Guyane (250.377 hab.) et Mayotte (212 645. hab. RP-2012), sont en revanche les dernières régions de l'Union européenne à connaître une si vive croissance démographique (+ 2,5 et + 2,8 % par an)⁵⁵.

⁵⁴ Légèrement en-deçà en deçà du Languedoc Roussillon (1,1) et de la Corse (1,3) les deux régions métropolitaines où la population a le plus fortement augmenté.

⁵⁵ Le taux de croissance totale dépasse les 3%, en dépit d'une accélération de l'émigration des jeunes.

Résultats de dynamiques très contrastées, ces écarts préfigurent des évolutions plus différenciées encore dans un avenir proche. A l'horizon 2030, La Réunion devrait dépasser le million d'habitants, la Guyane devrait être plus peuplée que les Antilles qui, à l'inverse, devraient voir stagner (Guadeloupe) et même reculer encore (Martinique) leur population, pendant que Mayotte, après avoir triplé ses effectifs depuis 1985, continuerait de croître au rythme de 2,7 % par an.

Le plus extraordinaire dans ces changements est leur rythme et leur rapidité. En moins de 40 ans, c'est la configuration socio-démographique de chacun des territoires qui a été radicalement bouleversée. C'est ce que traduisent les modifications dans l'équilibre des âges, les transformations des structures familiales, les recompositions internes liées aux migrations. A l'évidence, une nouvelle donne s'impose, avec son lot d'évolution des codes sociaux et culturels et de risques d'affaiblissement des solidarités traditionnelles.

Tableau 1 - ÉVOLUTION DE LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE PAR DOM				
1er janvier 2015				
	Année 2006	Année 2014 (p)	Evolution 2006-2014	Croissance en %
Guadeloupe	400 660	403 750	3 090	0,8
Martinique	397 731	381 326	-16 405	-4,12
Guyane	209 492	250 377	40 885	19,5
La Réunion	788 035	844 994	56 959	7,22
Mayotte (1)	186 729	212 645	25 916	13,9 (**)
Ensemble DOM	1 795 918	1 880 447	84 529	4,7
Métropole	61 597 486	63 920 247	2 332 736	3,8

(p) RP. Insee. Résultats provisoires.

(1) Pour Mayotte : RP-2007 et 2012 ; (**) Sur une période de 7 ans

Source : Insee RP 2006, 2012, 2014.

Au plan économique et social, la situation n'est pas moins complexe. Si les déficits d'emplois, le poids du chômage et de l'inactivité, les niveaux de précarité, les retards de développement (en regard des normes nationales) forment le lot commun de ces collectivités, leurs dynamiques, leurs perspectives et les défis qu'elles annoncent diffèrent notablement de l'une à l'autre.

Ce sont ces réalités que nous nous efforcerons de décrire et d'analyser dans les développements qui suivent. L'ampleur et la rapidité des changements exigent, à l'évidence, un renouvellement des réflexions sur les politiques économiques, de protection sociale et de santé à mettre en œuvre dans ces départements. Ils exigent surtout de veiller à leur adaptation aux spécificités de chacun, ce qui suppose, préalablement, de se débarrasser – enfin ! - de la vision uniformisante et caricaturale de leurs réalités qui prédomine encore..

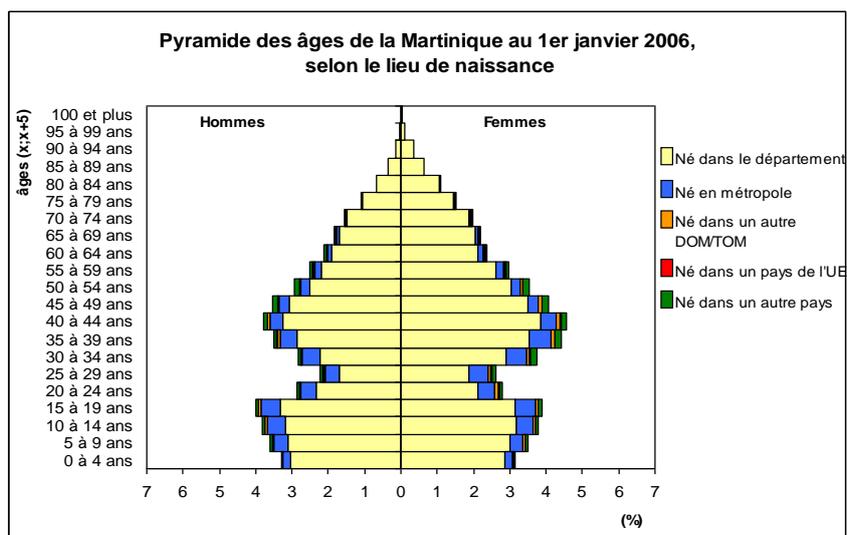
Une dynamique de transformation/recomposition des populations.

Un des premiers effets des dynamiques évoquées est la profonde transformation/recomposition des populations de ces départements qu'elles opèrent. Les migrations tiennent là une place essentielle. Aux Antilles, c'est l'incidence de l'émigration qui domine. Importante et durable, elle a concerné plusieurs générations de jeunes adultes (20-29 ans) et autant de femmes que d'hommes⁵⁶, comme en témoignent les creux très prononcés dans les pyramides des âges (Graph.2). L'immigration, à l'inverse, a été peu importante.

⁵⁶ Avec pour première conséquence, une réduction continue du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants qui associée à la forte baisse de la natalité a fortement concouru au vieillissement de la population.

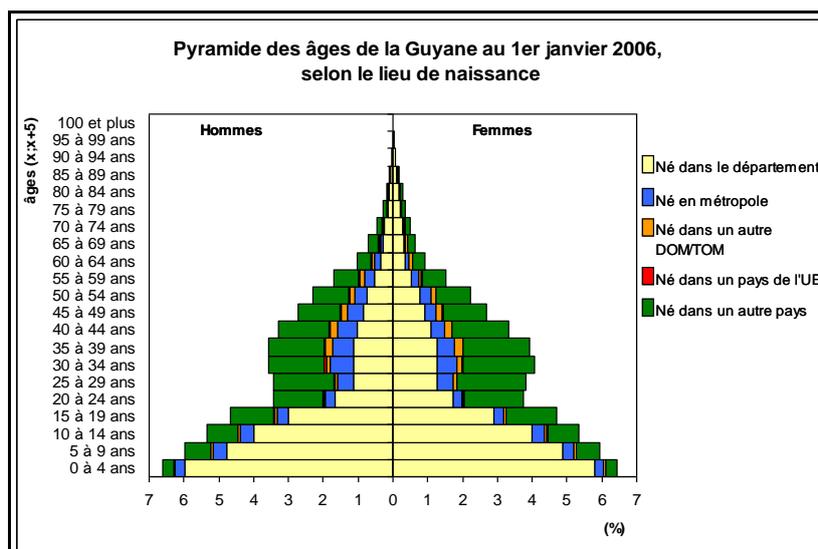
La Guyane et Mayotte présentent un schéma radicalement inverse. Les arrivées en grand nombre de populations nouvelles, composées en grande majorité d'étrangers, participent pleinement à la croissance de leur population, à son rajeunissement et à sa recomposition par origine. L'enquête «*Migrations, famille, vieillissement* » souligne l'ampleur de cette «*immigration de peuplement* » en Guyane et son rôle de recomposition de la population. En 2010, dans l'ensemble des personnes âgées de 18 à 79 ans vivant en Guyane, 62 % étaient des «*immigrants* » nés à l'étranger (principalement au Surinam, en Haïti et au Brésil) et les natifs seulement 38 % (Graph. 3). L'enquête révèle également que près des 3/4 des personnes natives de Guyane sont - à une ou deux générations d'écart - des descendants d'immigrants.

Graphique 2



Source : Insee RP 2006.

Graphique 3



Source : Insee RP 2006

« Faire Famille » dans les Dom

Des familles monoparentales en grand nombre, des mariages plutôt rares, des naissances hors mariage très largement majoritaires, des cohabitations de jeunes adultes avec leur(s) parent(s) plus fréquentes, des maternités précoces plus courantes, des « ménages complexes » encore significativement présents, voilà le portrait que dessinent aujourd’hui les familles des DOM. Si pour l’essentiel, ces caractéristiques étaient déjà les mêmes il y a plus de 40 ans, cela n’a pas empêché les changements d’y être aussi importants que ceux enregistrés en métropole sur la même période.

La rupture des années 1960 : chute accélérée de la fécondité et nouvelle vision de la Famille

Le premier de ces changements, et peut-être le plus radical, est la chute très rapide de la fécondité qui s’engage dès la fin des années 1960, principalement aux Antilles et à un degré moindre à La Réunion. L’exemple de la Martinique est le plus édifiant : l’indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) qui était alors évalué à plus six enfants par femme, n’a cessé depuis de reculer et se situe aujourd’hui en dessous du seuil de renouvellement des générations (1,8). En à peine 30 ans, la transformation des comportements de reproduction a ainsi abouti à une maîtrise quasi complète par les antillaises de leur reproduction. La « famille nombreuse » (4 enfants et plus) qui était le lot d’une famille sur deux aux Antilles dans les générations 1930-39, n’est plus aujourd’hui la « référence ». Le schéma traditionnel d’une descendance nombreuse a cédé le pas au « modèle- type » d’une famille de deux enfants au plus.

Tableau 2 Evolution de l'indice conjoncturel de fécondité (ICF)

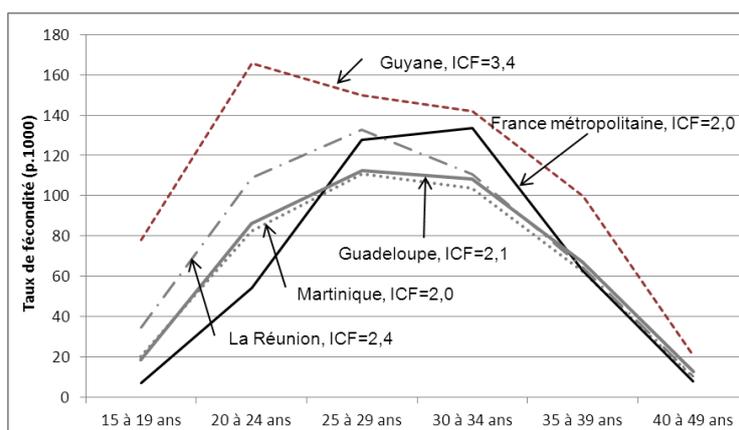
Années	Guadeloupe	Martinique	Guyane	Réunion	Métropole
1967	5,33	5,12	-	6,07	2,67
1974	4,31	3,85	4,10	3,88	2,11
1982	2,62	2,11	3,90	2,81	1,91
1990	2,20	2,03	3,80	2,56	1,78
2008	2,20	2,11	3,57	2,48	
2012	2,18	1,94	3,5	2,4	2,0

Sources : INSEE, Bilans démographiques départementaux.

La Réunion a connu une évolution comparable, mais plus tardive (les années 1970-80) et à un rythme moins soutenu qu’aux Antilles. Elle conserve donc une fécondité encore élevée (2,38 enfants par femme) qui la place au troisième rang des régions françaises, après Mayotte et la Guyane. En recul, les familles nombreuses (23 % des familles avec enfants en 2009, contre 37 % en 1990) restent plus fréquentes qu’en France métropolitaine (17 %). La singularité réunionnaise tient aussi à la fécondité relativement élevée avant 25 ans et, surtout, à l’importance des maternités précoces.

Toutes autres sont les évolutions en Guyane et à Mayotte. Avec un ICF à 3,4 enfants par femme en 2012, les deux régions affichent de loin la fécondité la plus forte (Graph 4) qui favorise, depuis plus de dix ans, une hausse continue du nombre de naissances (estimé à 6 474 en Guyane en 2012) avec une large contribution des mères étrangères. Ainsi, en Guyane en 2009, une naissance sur deux était le fait d'une mère étrangère⁵⁷, principalement surinamaïse, haïtienne ou brésilienne. Ces trois nationalités concourent à 90% des naissances de mères étrangères du département. A Mayotte, elles sont quasi exclusivement comoriennes.

Graphique 4 : Taux de fécondité par âge dans les Dom et en France métropolitaine en 2010 (Etat-civil)



Source : Insee – Etat civil (2010)

	Naissances en 2013	dont hors mariage en 2013 (en %)	Taux brut de natalité pour 1 000 habitants en 2012	Indicateur conjoncturel de fécondité en 2012
France métro.	779 883	56,4	12,4	2,00
Guadeloupe	5 069	79,0	12,9	2,18
Martinique	4 128	78,0	11,5	1,94
Guyane	6 474	88,4	26,8	3,50
La Réunion	14 002	74,7	17,1	2,40

Source : Insee – Etat civil (2012)

⁵⁷ Contre moins d'une sur six dans l'hexagone ou aux Antilles.

Tableau 4. Naissance selon la nationalité des parents

par région de domicile de la mère. Année 2013

NATIONALITÉ DES PARENTS	Ensemble	Deux parents français	Père étranger, mère française	Père français, mère étrangère	Deux parents étrangers
Guadeloupe	5 069	4 468 (77,2%)	142	200	259
Martinique	4 128	3 801 (86,1 %)	89	154	84
Guyane	6 474	2 846 (44 %)	577	1 300	1 751
La Réunion	14 002	13 339 (95,3 %)	270	359	34
France métropolitaine	779 883	613 415 (78,6 %)	52 639	53 607	60 222

Source : Insee – Etat civil (2013)

La Monoparentalité : une permanence de la vie familiale antillaise.

Si l'évolution précédemment décrite témoigne d'une nette séparation entre sexualité et procréation, aux Antilles elle n'a rien changé de la multiplicité des manières d'y « faire famille ». Elle n'a surtout pas favorisé la généralisation du modèle métropolitain d'une « parentalité centrée sur le couple », légitimé ou non par un mariage. En effet, c'est l'importance de la monoparentalité qui distingue aujourd'hui encore les structures familiales des DOM de celles de la métropole⁵⁸, comme le confirme l'examen de la situation des « familles avec enfants de moins de 25 ans » (Tab 4 et 5).

En 2011, aux Antilles plus de la moitié de ces familles⁵⁹ était ainsi composée d'une femme ou (plus rarement) d'un homme vivant seul(e) avec son (ses) enfant(s). Plus fréquente qu'en Guyane (46 %) et à La Réunion (38 %), cette monoparentalité est deux fois plus élevée qu'en métropole, où, en dépit des évolutions récentes, la « parentalité » demeure encore très largement une « affaire de couple ».

⁵⁸ A l'inverse, les personnes vivant seules sont en part égale dans les Dom et en métropole.

⁵⁹ Ils sont 54 % en Martinique et 51 % en Guadeloupe

Plus caractéristique encore, la monoparentalité antillaise ne se résume pas (comme en métropole) à une phase de vie transitoire précédant ou succédant une vie en couple. Dans la très grande majorité des cas, elle est une forme familiale durable. C'est que révèle l'enquête « Migrations, Familles et Vieillesse » (MFV), qui propose - pour la première fois dans les DOM - une analyse dynamique de la vie des enfants selon la (les) forme(s) et durée(s) de leur structure familiale. Il en ressort que plus de 30 % des enfants martiniquais vivent toute leur enfance (0 à 10 ans) exclusivement au sein d'une famille monoparentale, une situation qui, pour beaucoup, se prolonge jusqu'à l'adolescence (0 à 15 ans). A titre de comparaison, seul 1 enfant métropolitain sur 50 a vécu la même expérience ; à l'inverse près de 8 sur 10 vivent toute leur enfance avec leurs deux parents. Sur ce point, La Réunion se distingue encore, avec une situation plus proche de la métropole que des autres DOM, puisque seul un jeune réunionnais sur dix vit toute son enfance en famille monoparentale.

Conséquence directe de leur forte propension à la monoparentalité et de leur appétence très limitée pour le mariage, les familles ultramarines se distinguent encore par une forte proportion de naissances hors mariage et un faible taux de reconnaissance par les deux parents. En moyenne, dans les Dom, plus de 7 enfants sur 10 (Tab 5) sont reconnus uniquement par leur mère qui en assume le plus souvent seule la charge ; la proportion dépasse les 80 % aux Antilles, contre 10 % en métropole (Tab 5).

Tableau 5 Naissances et part des naissances hors mariage en 2013

	Naissances en 2013	dont hors mariage en 2013 (en %)	Dont naissances non reconnues par le père (en %)
Guadeloupe	5 069	79,0	84,2
Martinique	4 128	78,0	79,5
La Réunion	14 002	74,7	39,7
Guyane	6 474	88,4	63,5
France métro.	779 883	56,4	10,0

Source : Etat Civil 2013

Tableau 6 Ménages, Couples et familles monoparentales en 2011

	Nombre total de ménages	Parmi les ménages, part des (En %)				
		Personnes seules	Familles monoparentales	Couples sans enfant ⁶⁰	Couples avec enfants	Autres formes de ménages
Guadeloupe	166 317	31,9	21,0	14,6	23,3	9,2
Martinique	162 844	32,5	21,0	14,8	21,5	10,3
Guyane	67 657	21,5	19,8	11,1	28,6	19,1
La Réunion	297 014	24,0	18,2	15,1	33,1	9,6
France métro.	27 347 573	34,3	8,1	26,1	26,5	5,0

Source : Insee, RP2011 exploitation complémentaire.

.Cette répartition ne permet pas de comptabiliser les différents types de familles (couples et familles monoparentales) puisque certaines d'entre elles font aussi partie de ménages complexes. Source : Insee, RP2011 exploitation complémentaire.

Tableau 7_ Répartition des familles avec enfants de moins de 25 ans au 1er janvier 2011

	Martinique	Guadeloupe (*)	Guyane	La Réunion	France
Couples avec enfant(s)	37 765	41 321	22 727	107 414	7 694 756
Familles monoparentales	43 722	42 375	19 398	65 056	2 614 575
<i>Hommes avec enfant(s)</i>	4 430	4 005	2 493	7 501	432 201
<i>Femmes avec enfant(s)</i>	39 292	38 370	16 905	57 555	2 182 374
Total familles avec enfants	81 488	83 696	42 124	172 470	10 309 331
<i>Part des familles monoparentales</i>	<i>53,6</i>	<i>50,6</i>	<i>46,0</i>	<i>37,7</i>	<i>25,4</i>

Source : Insee, RP2011 exploitation complémentaire

Tableau 8 _ Enfants des familles selon le type de familles

	Ensemble	Au sein d'un couple	En famille monoparentale	
Martinique	141 875	69 448	72 427	51 %
Guadeloupe	149 062	78073	70 989	47 %
La Réunion	329 234	213 278	115 955	35 %
Métropole	17 558 124	13 839 241	3 718 883	21,2 %

Source : Insee, RP2011 exploitation complémentaire

⁶⁰ Les enfants sont comptabilisés ici sans limite d'âge.

Tableau 9 _Enfants dont les parents sont inactifs :
c'est-à-dire ni étudiant, ni en emploi, ni retraité,

	Parmi l'ensemble des enfants	Parmi les enfants vivants dans une famille monoparentale	Parmi les enfants vivant dans une famille formée d'un couple
Guadeloupe	31,6	55,0	13,4
Martinique	27,7	49,8	9,1
Guyane	46,2	65,0	33,3
La Réunion	36,4	67,2	22,3
Métropole	9,3	31,4	4,6

Source : Insee, RP2011 exploitation complémentaire

La maternité précoce en guise de statut social : 1 femme sur 4 née à la Réunion ou Guyane a eu son premier enfant avant 20 ans.

Dernier trait marquant de la vie des familles dans les Dom, la part importante des maternités précoces (Tab 10). Peu diplômées, sorties précocement du système scolaire, ces jeunes mères sont le plus souvent femmes au foyer ou au chômage. Sans diplôme et sans perspective d'emploi, rien ne les encourage à retarder une maternité. Souvent, la naissance de l'enfant coïncide - à un an près - avec leur sortie du système scolaire. Cela se vérifie 7 fois sur 10 à La Réunion, et près d'une fois sur deux aux Antilles et en Guyane. Cette arrivée rapide d'un enfant leur semble être le plus sûr moyen de se doter d'un nouveau statut social, comme pour compenser des situations antérieures vécues comme autant d'échecs. Les antécédents familiaux y prennent certainement leur part. Ces jeunes mères sont proportionnellement plus nombreuses à avoir, elles-mêmes, vécu avec un seul de leurs parents jusqu'à l'âge de 15 ans. Elles vivent aussi fréquemment (une sur deux en moyenne) au sein d'un ménage ne déclarant aucun revenu d'activité.

Tableau 10 : Les maternités précoces (avant 20 ans) au fil des générations (Femmes natives des DOM).

	Guadeloupe		Martinique		Guyane		La Réunion		Métropole	
	Nées	Nées	Nées	Nées	Nées	Nées	Nées	Nées	Nées	Nées
	entre	entre	entre	entre	entre	entre	entre	entre	entre	entre
	1940-49	1980-89	1940-49	1980-89	1940-49	1980-89	1940-49	1980-89	1940-49	1980-84
Femmes ayant au moins un enfant à 20 ans	20%	10%	22%	11%	30%	27%	26%	23%	10%	4%

Source : Enquête MFV-2010 _Ined/Insee

Une reproduction de la précarité et des inégalités sociales

Au regard des normes métropolitaines, la monoparentalité apparaît donc comme une caractéristique marquante de la vie familiale dans les DOM où elle est trois fois plus fréquente qu'en moyenne nationale, particulièrement aux Antilles et en Guyane⁶¹. En revanche, elle est nettement moins fréquente à La Réunion qui, au contraire, affiche une part supérieure de « couples avec enfants » et plus de familles nombreuses.

Mêlant tradition et modernité, les Antilles conjuguent maintien de la monoparentalité et diminution des naissances. Quatre enfants antillais sur dix vivent dans ce type de famille dont neuf fois sur dix le chef est une femme, et qui sont le plus souvent très vulnérables au plan économique : un quart d'entre elles vivent sous le seuil de bas revenus. Plus d'une fois sur deux, le parent qui a la charge de l'enfant n'exerce aucune activité (Tab 11). Avec une part de non-diplômées plus forte que la moyenne, ces femmes sont parmi les plus fragiles sur le marché du travail. Elles subissent plus que d'autres les contraintes du sous-emploi (temps partiel non désiré) et sont le plus souvent au chômage. En Martinique en 2010, 83 % des enfants dont les parents n'avaient pas d'emploi vivaient dans une famille monoparentale. En conséquence, on compte parmi elles davantage de ménages pauvres que parmi les couples⁶².

Cette précarité se répercute directement sur la santé de l'enfant (recours aux soins moins fréquent) et plus largement sur son éducation. En témoigne, on le verra plus loin, le niveau très élevé d'échec scolaire et d'illettrisme qui constitue une des inégalités plus marquantes dans les Dom, avec souvent la reproduction d'une génération à l'autre du désavantage socio-éducatif. Les enfants adultes de ces familles sont, généralement, peu diplômés et rarement en emploi. Procurer un niveau de vie décent à ces familles repose donc, beaucoup plus qu'en métropole, sur l'apport des politiques sociales et familiales. Pour la grande majorité, les prestations sont vitales et améliorent notablement leurs conditions de vie et celles de leur(s) enfant(s) tant l'impact du chômage et de l'inactivité est lui aussi important⁶³.

Tableau 11_ Enfants dont les parents sont sans emploi en 2011			
	Part des enfants (1) dont les parents (2) n'ont pas d'emploi et ne sont ni retraité, ni étudiant)		
	Parmi l'ensemble des enfants	Parmi les enfants vivant dans une famille monoparentale	Parmi les enfants vivant dans une famille constituée d'un couple
Guadeloupe	32,4	55,5	12,6
Martinique	29,2	50,1	9,5
Guyane	47,6	67,3	33,1
La Réunion	37,9	67,9	22,7
France métro	9,9	31,5	5,0
(1) : il s'agit ici des enfants de moins de 18 ans.			
(2) : le "parent" dans le cas d'une famille monoparentale.			

Source : Insee, RP2011 exploitation complémentaire

Les prestations légales dans les Dom : miroir de la précarité

⁶¹ En Guyane, elle est souvent dirigée par une immigrante étrangère et compte un plus grand nombre d'enfants.

⁶² La Guyane fait exception : les familles nombreuses (trois enfants et plus) sont autant sinon plus touchées par la pauvreté que les foyers monoparentaux.

⁶³ En 2009, plus d'un quart de la population des Dom bénéficiait de la CMUC contre moins de 6 % dans l'Hexagone.

Pour l'essentiel, la « structure familiale » des allocataires ultramarins reproduit les dynamiques analysées précédemment. On y retrouve une forte proportion de « personnes isolées » avec ou sans enfant (63,8 %) et parmi elles une part importante de femmes (45,3 %) ⁶⁴. C'est en Martinique que ces résultats sont les plus nets : on y compte 73 % d'isolés parmi les allocataires. Le taux est de 69 % en Guadeloupe, 65 % en Guyane et 57,2 % à la Réunion ; soit des valeurs très supérieures à la moyenne métropolitaine. L'importance de la monoparentalité est ici confirmée, principalement dans les DFA (Guyane, Guadeloupe et Martinique) où elle dépasse les « couples avec enfant(s) » ⁶⁵, à l'inverse, de La Réunion où ces derniers sont en part plus importante.

En décembre 2014, l'ensemble des CAF des Dom dénombraient 510.000 « allocataires » ⁶⁶ (soit 4 % de l'ensemble des allocataires de France) auxquels ont été versés plus de 3,620 milliards d'euros. Ces prestations ont bénéficié à plus de 1,3 million de « personnes couvertes » (allocataires, conjoints, enfants et autres personnes à charge), soit près des deux-tiers de la population de ces départements (64 % contre 47 % en moyenne métropolitaine) (Tab.12). Des différences qui tiennent, certes, aux spécificités sociodémographiques, mais plus encore à la précarité économique qui est sans commune mesure avec celle enregistrée en métropole. Le revenu médian annuel des allocataires des Dom est en effet 3,4 fois inférieur à celui de la métropole (3.669 Euros contre 12 380 euros en 2013), avec des écarts locaux allant de 625 euros en Guyane (soit près de vingt fois moins qu'en métropole) à 4.380 euros à La Réunion.

⁶⁴ En Métropole, la proportion couple/ isolé est à peu près équivalente et la part des femmes parmi les isolés de 33 %

⁶⁵ Respectivement 43,6 %, 36,7 % et 36,2 %, contre 32,7 %, 28,6 % et 24,5 %

⁶⁶ L'allocataire est la personne qui ouvre droit à une prestation légale. Sur la dernière décennie (2003-2013) leur nombre a progressé de 16,4 %. S'accordant aux dynamiques démographiques et aux réalités sociales et économiques de chacun des Dom, cette progression a été plus forte en Guyane (+39,1 %) qu'en Martinique (3,5 %)

**Tableau 12. Total allocataires et personnes couvertes
en part de la population totale en 2014**

Caisses d'Allocations Familiales	Total Allocataires Déc. 2014	dont Famille avec enfants		Personnes couvertes	Nombre total d'enfants	En part de la population totale
			dont Monoparentales en %			
Guadeloupe (hors collectivités territoriales)	104 539	60 271	60,4	238 945	107 540	59,2
Martinique	94 158	51 932	61,7	207 731	90 771	54,5
Guyane	47 216	35 329	60,9	148 036	85 742	64,2
La Réunion	242 879	143 531	56,2	614 640	278 362	72,7
Mayotte	21 285	19 230	27,1	88 078	52 489	41,4
DOM	510 077	310 293	50,9	1 297 430	614 904	63,8
Métropole	11 312 660	6 493 067	26,8	29 875 076	13 227 373	46,7

Source : CNAF.

Au total, près des deux-tiers des allocataires des Dom (64,4 %) ont un revenu par UC inférieur au seuil de « *bas revenus* » (fixé à 956 Euros en 2010)⁶⁷, contre seulement 32,1 % en Métropole. Une précarité qui de plus semble s'accroître dans ces territoires ultramarins : sur la décennie 2003-2013, le revenu médian « *a diminué de 33 % en 10 ans en euros constants* » et « *le nombre de foyers allocataires a globalement progressé de 16,4 %* ».

L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale a publié⁶⁸ les résultats d'une enquête récente qui sont ici très éclairants. L'objectif était d'évaluer les « *budgets de référence* » nécessaires aux familles pour « *une participation effective à la vie sociale* » en métropole⁶⁹. Pour une personne active seule vivant dans un logement social, d'une ville moyenne comme Tours ou Dijon, l'étude évalue le budget nécessaire à une vie décente à 1.424 euros par mois⁷⁰. Pour une famille monoparentale avec deux enfants le budget minimum a été évalué à 2.599 euros. Nous sommes loin des niveaux de revenus enregistrés dans les Dom pour un grand nombre de familles. Toutes prestations confondues, le montant mensuel moyen versé en 2014 était de 545 euros dans les Dom contre 423 euros en métropole⁷¹.

⁶⁷ La notion d'« *allocataire bas revenus* » est spécifique au fichier CAF. Utilisé pour une approche monétaire de la précarité à partir de fichiers de bénéficiaires de prestations sociales, le seuil de bas revenus est un seuil relatif déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Un « *allocataire à très bas revenus* » est un allocataire dont le niveau de vie est inférieur à 30 % du niveau de vie médian de la population. En 2010, ce seuil de très bas revenus s'établissait à 478 euros.

⁶⁸ Publiée dans le rapport annuel 2014-2015 de l'ONPES.

⁶⁹ Cette étude s'inscrit dans une réflexion menée au niveau européen, visant à déterminer « un revenu minimum décent ».

⁷⁰ Pour rappel, le Smic était de 1.457 euros bruts

⁷¹ Dans les Dom, 61 % des allocataires (contre 49 % en métropole) perçoivent au moins une « prestation d'entretien », en premier lieu des allocations familiales. La Guyane avec sa démographie en expansion et sa natalité élevée est la première concernée : le total des bénéficiaires de cette prestation y a progressé de près de 40 % en 10 ans. La Réunion (16,5 %) et la Guadeloupe (13,8 %) suivent de plus loin, mais la Martinique est très nettement en retrait avec un taux (4,2 %) reflétant la forte baisse de sa fécondité.

En 2014, 289.00 foyers ultramarins ont bénéficié d'une des prestations de « *solidarité et d'insertion* », dont 241.158 pour le RSA⁷², 33.631 pour l'AAH et 9.842 le RSO⁷³. A cette date, près 8 sur 10 des allocataires concernés dans les Dom bénéficiaient d'un RSA-Socle⁷⁴, contre moins des deux tiers en France métropolitaine. Cette prestation, qui concerne en priorité des « sans-emploi », est dans les Dom la plus importante et la plus stable : 67 % des foyers concernés touchaient déjà cette prestation un an auparavant. Plus encore, 53 % des bénéficiaires étaient dans le dispositif depuis plus de 6 ans (22 % en Métropole). Plus de 12 % y sont depuis 2008, contre 5 % en métropole.

Tableau 13. RSA-RMI Niveau de dépenses Départements (2013)

	Dépenses totales brutes RSA (et RMI) En Euros/hab
Guadeloupe	600
Martinique	542
Guyane	469
La Réunion	676
France métropolitaine	139
Nord	231
Pas-de-Calais	216
Corse-du-Sud	104
Haute-Corse	111

Sources : Drees, enquêtes annuelles sur l'aide sociale; Insee, estimations de population au 01/01/14,

Tableau 14_Le RSA en décembre 2014
Foyers bénéficiaires et personnes couvertes selon les départements

	Foyers couverts	Personnes couvertes	
		Total	En % de la population
Guadeloupe (hors collectivités territoriales)	48 682	97 970	24,3
Martinique	45 215	86 044	22,6
Guyane	22 847	69 075	27,5
La Réunion	115 538	274 828	32,5
Mayotte	5 531	17 746	8,3
Ensemble DOM	241 158	553 229	29,4
Seine-Saint-Denis	98 405	218 722	14,0
Val-de-Marne	49 472	100 687	7,4
Nord	148 050	335 614	12,9
Val-d'Oise	40 286	90 568	4,9
Corse du Sud	3 459	6 293	4,2
Haute-Corse	4 643	8 833	5,0

Source : Drees, enquêtes annuelles sur l'aide sociale

⁷² Les bénéficiaires sont en priorité des « *personnes seules sans enfant* » (48 %), des hommes plus que des femmes, suivies des « *familles monoparentales* » (34 %), plus de 9 fois sur 10 dirigées par une femme, et des « *couples* », dont 4/5 avec un ou plusieurs enfants à charge.

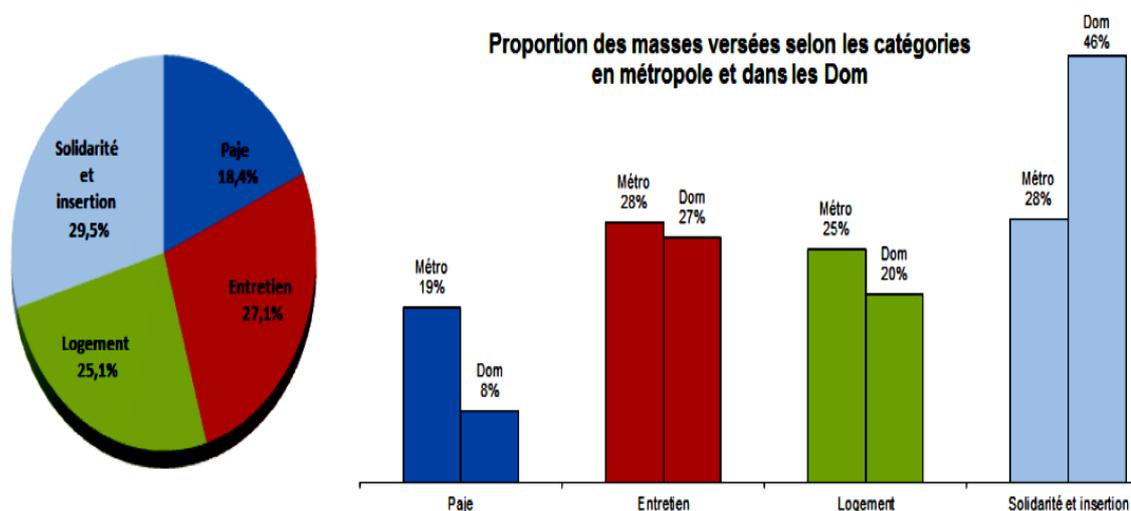
⁷³ Le RSO n'est pas versé à Mayotte. Bien que Mayotte soit devenue le cinquième département d'outre-mer, sa population bénéficie d'une législation spécifique, d'un nombre limité de prestations (Af, Ars, Aeeh, Alf, Als, Rsa, Aah) et de taux encore inférieurs

⁷⁴ D'un montant moyen mensuel de 486 euros, contre 479 euros en métropole

Une comparaison permet de mesurer l'ampleur de cette réalité. En décembre 2014, on comptait plus de foyers et de personnes couvertes par le RSA à La Réunion qu'en Seine-Saint-Denis qui compte pourtant un bien plus grand nombre d'habitants (Tab 14). La Réunion n'était dépassée que de peu par le département du Nord. A cette date, dans l'ensemble des Dom 95,3 % des foyers allocataires du RSA (contre 87,6 % en métropole) se trouvaient sous le seuil de « bas revenus ». Les prestations sociales y remplissent donc un rôle majeur dans la redistribution. « *Près de deux tiers de [leur] population [...] sont couverts par au moins une prestation versée par une Caf* ». La proportion varie de 55 % en Martinique à 74 % à La Réunion. En 2013, près d'un allocataire ultramarin sur deux (46 % contre 19 % en métropole) n'avait que ces prestations pour seul revenu. Ce taux atteint 53 % en Guyane.

Si le nombre de bénéficiaires des prestations *d'enfance et jeunesse* est demeuré stable ces 10 dernières années, le revenu *solidarité et insertion*, directement lié à l'état du marché du travail et de l'emploi a lui fortement augmenté (+ 40%) sur la même période : c'est à Mayotte, à la Guyane et à La Réunion que l'évolution a été la plus soutenue. Au total dans les Dom, en 2014, les « *allocations d'insertion* » (RSA⁷⁵ et RSO⁷⁶) ont bénéficié à près de la moitié des allocataires (48,3 % contre 19,3 % en moyenne métropolitaine) ; et La Réunion (33,1 %) arrive en tête en part de bénéficiaires. En proportion des masses versées, les spécificités ultramarines se confirment. S'agissant des sommes versées en 2014, près de la moitié (46 %) l'a été au titre de la « *solidarité et insertion* » contre 28 % en moyenne métropolitaine (Graph 5).

Graphique 5

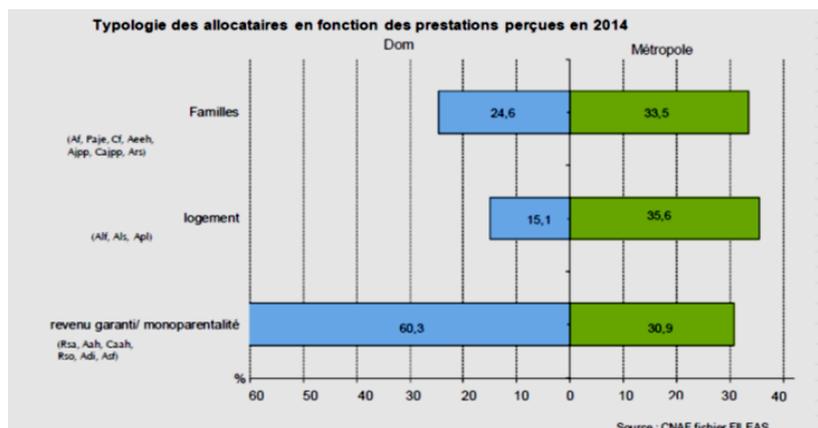


Source : CNAF.

⁷⁵Le RSA a pour objet de donner à toute personne des moyens convenables d'existence, qu'elle exerce ou non une activité professionnelle. En moyenne, dans les Dom un allocataire du RSA perçoit 445 euros par mois (contre 408 euros en métropole). Pour le RSA-socle ce montant s'élève à 467 euros par foyer dans les Dom (447 euros en métropole)⁷⁵.

⁷⁶Le RSO qui est une prestation spécifique aux Dom s'inscrit généralement la continuité du RSA. Mise en place en janvier 2001, il était destinée aux plus de 50 ans qui bénéficiaient du RMI depuis au moins deux ans, à condition de ne plus rechercher un emploi en attente de la retraite. En 2014, elle concerne moins de 2 % des allocataires (soit 9.842 bénéficiaires) pour l'essentiel âgés de 55 ans à 59 ans, qui en majorité sont à La Réunion (58 %). Suivent la Guadeloupe (20,5 %), la Martinique (10,8 %) et enfin la Guyane (10,6 %).

Graphique 6



Sources : Drees

Note de lecture : Dans les Dom, l'évolution a été surtout importante dans le groupe "revenu garanti/monoparentalité" (+3,5 %), elle est demeurée quasiment stable pour le "logement" (+ 0,2 %) et en régression (- 2,1 %) dans l'ensemble "Familles".

L'analyse de la distribution des allocataires selon le type de prestation perçue montre une forte concentration dans les profils « *revenus garantis et monoparentalité* » très éloignée du profil « métropolitain » (Graph 6). Ce poids des minima sociaux, voire sa progression, témoigne bien de l'importance de l'exclusion économique. La grande précarité des populations, décrite précédemment, explique sans peine ces résultats et par suite l'importance du rôle des « minima sociaux » perçus, en 2014, par plus d'un allocataire sur deux (55,6 %), contre à peine 3 sur 10 en Métropole (29,8 %).

L'action des CAF dans les Dom : l'exemple de la Guadeloupe

Initialement axées sur une mission de redistribution financière directe aux familles, les Caf des Dom ont aussi en charge le versement des « minima sociaux » aux personnes en situation de précarité. Leur mission de redistribution concerne, tout à la fois, les **prestations pour la prise en charge directe de l'enfant et de son éducation** (allocations familiales, allocation de rentrée scolaire, complément familial, allocations de soutien familial...), **l'accès et le maintien dans le logement** (Allocation de logement, prime de déménagement), **la lutte contre la précarité** (Revenu de solidarité active, Allocation aux adultes handicapés..).

A cette date, la Caf de Guadeloupe⁷⁷ a versé un montant annuel moyen de prestations de 6490 euros par allocataire⁷⁸. **Environ 60% de la population de la Guadeloupe** a été directement concernée par au moins l'une de ces aides en 2012.

L'examen de la ventilation des bénéficiaires et des prestations allouées confirme que cette caisse intervient **beaucoup plus pour la précarité** que pour la prise en charge des enfants : près de 47 % des sommes allouées (722 997 592 €)⁷⁹ ont été en priorité destinés aux « minima sociaux » (338 139 095 €).

⁷⁷ La Caf de la Guadeloupe : 40 ans au cœur des Familles et de la Solidarité. Publié le jeudi 27 juin 2013.

⁷⁸ Ces prestations et minima sociaux sont versés à l'allocataire en fonction des situations déclarées et des ressources.

⁷⁹ Sommes versées au 31 décembre 2012, pour l'ensemble de ses allocataires de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, en augmentation de 4,17% par rapport à 2011.

Par ailleurs, l'examen du mode de prise en charge de ces dépenses (cotisations sociales et fiscalité), confirme le poids très important de la solidarité nationale dans ce système de redistribution : les sommes versées ne seraient en effet couvertes que pour environ 20% par les contributions locales. Le solde, soit près de 80%, serait garanti par la solidarité nationale, c'est-à-dire les encaissements effectués dans les autres départements.

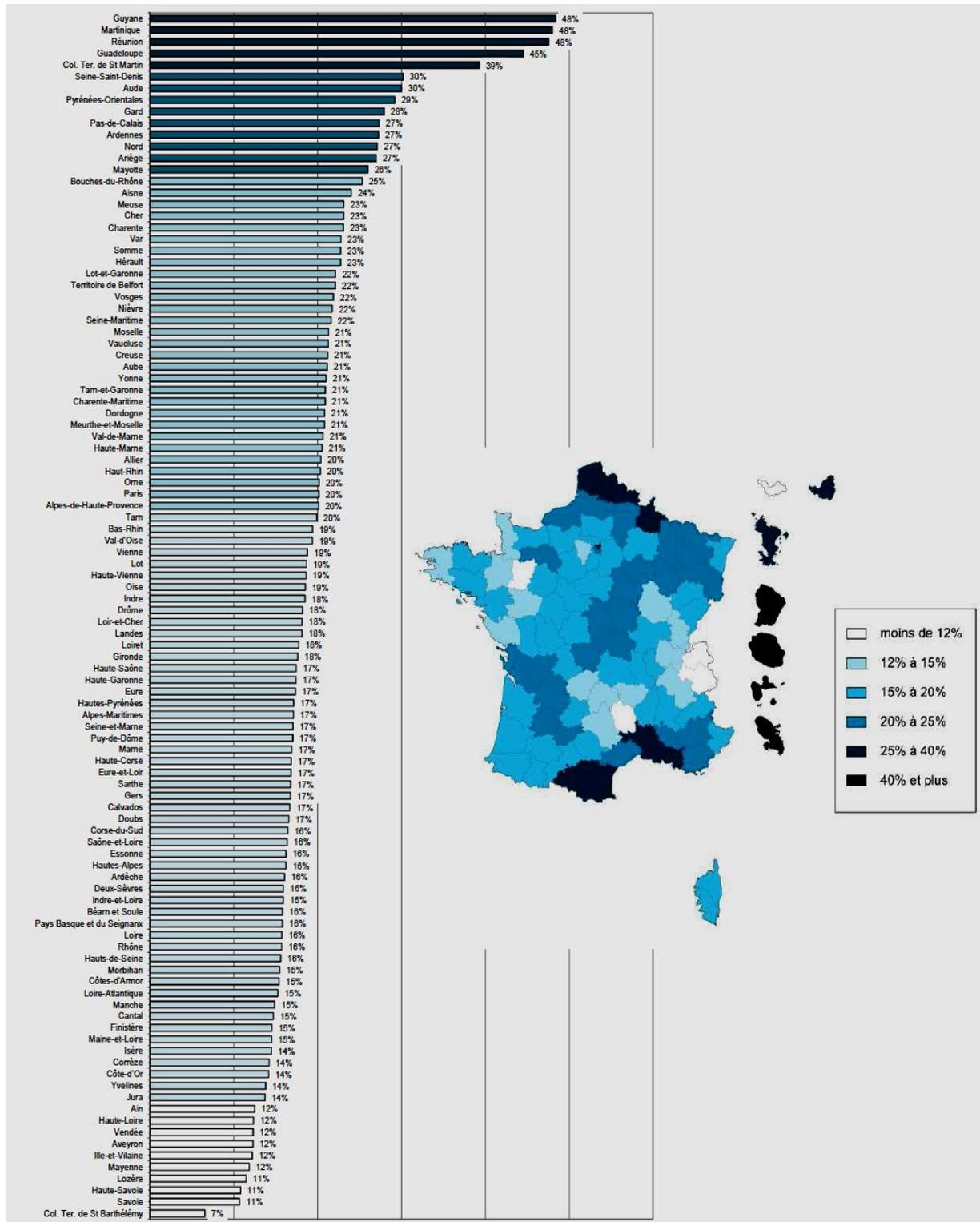
Jusqu'à son remplacement en 2011 par le RSA, le RMI a été le minimum social le plus répandu dans les Dom. Rappelons qu'au moment de sa mise en place en décembre 1988 son montant était alors inférieur de 20 % à celui de la Métropole. Ses aménagements et réévaluations en janvier 2001 et janvier 2002⁸⁰ ont, une nouvelle fois, matérialisé le principe de gestion différenciée⁸¹ dont la protection sociale a fait l'objet tout au long de son histoire dans les Dom. Le RSA, 'a été mis en place à Mayotte qu'en janvier 2012

⁸⁰ La loi d'orientation pour l'Outre-mer (Lodeom) de décembre 2000 avait prévu l'alignement progressif des montants du RMI et de l'API ainsi que la création du RSO.

⁸¹ L'alignement des montants de l'API (- 43 % à la création) sur ceux de la Métropole s'est effectué progressivement de janvier 2001 à janvier 2007, entraînant sur dix ans un doublement des allocataires (+ 120 %). Déjà supérieure à celle de la Métropole (1,6 %), la part des bénéficiaires passe de 3,4 % à 6,4 %.

Graphique 7

**Proportion de foyers bénéficiaires du RSA par rapport au total des foyers allocataires
(Par département - Décembre 2014)**



Sources : Drees

Pauvreté et Inégalités dans les Dom

En Martinique comme à La Réunion, hors prestations, un cinquième de la population ne dispose pas de revenus suffisants pour vivre.⁸² Dans ces deux départements, les revenus fiscaux médians - avant impôts et prestations sociales - sont respectivement de 880 euros et de 1 100 euros mensuels, très inférieurs donc à ceux de la Seine-Saint-Denis (1 270 euros) et du Pas-de-Calais (1 350 euros) qui, en métropole, ont le revenu médian le plus bas. C'est dire que les plus pauvres des Dom sont beaucoup plus pauvres que ceux de métropole, alors même que le coût de la vie y est officiellement reconnu plus élevé (+ 17 % en Martinique et + 12 % à La Réunion)⁸³. Dans la ville de Saint-Louis de La Réunion (plus de 50 000 habitants), la moitié de la population vit avec moins de 680 euros.

Face aux difficultés quotidiennes des populations précarisées, les prestations jouent un rôle de complément financier essentiel, voire vital pour certaines familles. En leur absence la « *population couverte à bas revenus* » *augmenterait de 41 506 personnes, dont 20 055 enfants [...]* Pour les allocataires à « *très bas revenus* », ces aides représentent non pas un revenu complémentaire mais un revenu de subsistance, [...] deux allocataires de la CAF sur trois vivent avec un niveau de ressources inférieur au « *seuil de bas revenus* », [et ces foyers] « *bas revenus* » regroupent presque la moitié de la population du département » (J-R Cally⁸⁴). Ces prestations constituent souvent la seule ressource financière des familles considérées, sachant qu'un allocataire « bas revenu » sur deux touche moins de 577 euros par mois. Indubitablement, dans les Dom, le système de redistribution via les transferts sociaux atténue une part des inégalités de revenus, même si celles-ci demeurent malgré tout bien plus prononcées qu'en métropole

A la pauvreté avérée d'une grande part des populations, s'ajoutent en effet les fortes inégalités liées aux écarts de revenus. Si ces départements sont de très loin les plus pauvres de France, les plus aisés y ont, eux, des revenus très élevés⁸⁵. Le contraste est en effet saisissant entre ceux que l'importance du chômage et son caractère structurel, autant que la forte précarité de l'emploi privent de vrais revenus d'activité, et ceux qui à l'opposé cumulent le privilège de la sur-rémunération, la protection statutaire du service public et l'assurance d'une très forte stabilité de leur emploi. Il n'est pas étonnant que dans le barème des inégalités, l'indice de Gini atteigne 0,53 à La Réunion, et la place ainsi au-dessus de Paris (0,50) le département le plus inégalitaire de métropole. La Martinique (0,47) dépasse les Hauts-de-Seine (0,43). Plus globalement, dans 90 % des départements de métropole, l'indice de Gini est inférieur à 0,38. L'occasion ici de rappeler ce qu'écrivait J. Cazenave en janvier 1968 : « *Les sociétés domiennes vivent avec leurs inégalités structurelles. Le risque existe de voir se*

⁸² Le seuil des 20 % les plus pauvres s'établit respectivement (avant prestations sociales) à 242 euros et 413 euros mensuels, contre 585 euros en Seine-Saint-Denis et 712 euros en Haute-Corse, départements métropolitains dont les bas revenus sont les plus faibles. Ces données de l'Insee sur les revenus fiscaux 2011 par unité de consommation ne prennent pas en compte les impôts payés et les prestations sociales et ne sont disponibles que pour La Réunion et la Martinique.

⁸³ Insee estimations 2010. Les données détaillées pour les autres Dom ne sont pas disponibles. Mais l'hypothèse peut être admise que la situation de la Guadeloupe est proche de celle de la Martinique, alors que la Guyane et plus encore Mayotte ont une situation pire que celle de La Réunion.

⁸⁴ Jean-Romain Cally. Les allocataires à bas revenus de La Réunion : une population au plus près de la pauvreté, CNAF. Politiques sociales et familiales n° 113 - septembre 2013 98 Synthèses et statistiques.

⁸⁵ Selon l'Insee, en Martinique et à La Réunion, la frontière des 10 % les plus riches se situe aux alentours de 2 900 euros mensuels minimum (comparable aux départements du Nord, de la Drôme ou de la Haute-Vienne qui se situent au 40ème rang de l'ensemble des départements). Cf. Des départements d'Outre-mer marqués par les difficultés sociales et les inégalités. Compas n°9 - octobre 2013

creuser davantage les différences entre une partie de la population bien rémunérée et une autre ne disposant que des transferts sociaux et d'activités d'appoint ou marginales »⁸⁶.

Une protection relative contre la très grande précarité : l'exemple de La Réunion

Une étude consacrée à La Réunion⁸⁷ illustre clairement l'importance, dans les Dom, de ces « *transferts sociaux* », de leur rôle dans la redistribution et leur fonction de protection contre la grande précarité des populations concernées. Au 1^{er} janvier 2011, la Caf de La Réunion dénombrait 209 797 allocataires « *Non-étudiants et âgés de moins de 65 ans* », parmi lesquels on comptait 68 % (142 712) « *d'allocataires à bas revenus* », et plus la moitié (52 835) étaient des « *allocataires à très bas revenus* »⁸⁸. L'ensemble de la population couverte (*conjoint et enfants à charge*), s'élevait alors à 367 541 personnes, pour un taux de bas revenus de 48,5 %.

Pénalisante pour les adultes, cette situation l'est plus encore pour les enfants. Dans l'exemple précédent la moitié des allocataires « *bas revenus* » élevait seul leur(s) enfant(s)⁸⁹. Ainsi, au 1^{er} janvier 2011, trois enfants réunionnais sur cinq de moins de 20 ans (169 800) vivaient dans une famille « *à bas revenus* » soit un « *taux d'enfants à bas revenus* »⁹⁰ de 60,3 % (dont 22 % qui vivaient dans un « *foyer à très bas revenus* »). Plus de la moitié de ces « *enfants à bas revenus* » (soit 87 300) vivaient dans une famille monoparentale, avec un parent le plus souvent exclu du marché du travail (inactivité ou chômage, souvent de longue durée).

A propos de ces enfants, l'auteur de l'étude évoque l'idée d'une « *pauvreté infantile* » de grande ampleur. Pour eux, en effet, les effets de cette très grande précarité se font sentir dès leur scolarité. Ils forment une bonne part « *des décrocheurs* » qui quittent l'école sans avoir validé aucun diplôme. Ils sont en conséquence fortement menacés d'être pris dans l'engrenage d'une reproduction de l'exclusion sociale, les conduisant à devenir, à leur tour, comme leurs parents, des « *allocataires à bas revenus* ». C'est, en tout cas, ce que laissent craindre les déficiences actuelles du système scolaire dans le Dom.

⁸⁶ Antiane-eco N°36 Janvier 1968

⁸⁷ Jean-Romain Cally. Les allocataires à bas revenus de La Réunion : une population au plus près de la pauvreté, *CNAF Politiques sociales et familiales* n° 113 - septembre 2013 98 Synthèses et statistiques.

⁸⁸ Près d'un allocataire « *bas revenus* » sur dix était âgé de moins de 25 ans et un cinquième âgé de 50 ans à 65 ans et vit le plus souvent seul. Des tranches d'âge qui sont les plus concernées par le chômage et le chômage de longue durée ou l'emploi précaire.

⁸⁹ Le recours à un modèle de régression logistique confirme que les principaux facteurs de risque de « *bas revenus* » sont bien : l'absence d'emploi, la structure familiale (dont la monoparentalité) et aussi la taille du foyer.

⁹⁰ Ce taux rapporte l'ensemble des enfants vivant dans un foyer allocataire à bas revenus (connus des CAF) à l'ensemble des enfants (du même âge) au dernier recensement de l'INSEE.

Echec scolaire et illettrisme : une réalité importante et durable dans les Dom

Deux à trois fois supérieurs à ceux de métropole, les taux d'échec scolaire, d'abandon prématuré⁹¹ et d'illettrisme traduisent clairement les déficiences majeures du système éducatif dans les Dom. Par son importance chez les adultes (un sur cinq chez les 25-29 ans et un sur quatre pour les 30-39 ans), l'illettrisme entrave notablement la qualification de la population active qu'il maintient à des niveaux très inférieurs aux moyennes nationales.

Lire, écrire ou comprendre un texte en français constituent pour beaucoup un réel handicap. En métropole, le Nord (12 % dans le Pas-de-Calais et 17,6 % dans l'Aisne) et la Seine-Saint-Denis (12,7 %) sont, en 2014, les départements les plus concernés. Mais leurs difficultés demeurent deux fois moindre qu'en Outre-mer où les taux s'établissent autour de 30 % en Guadeloupe, à la Martinique et à La Réunion, dépassant les 47 % en Guyane pour atteindre les 75 % à Mayotte (Tab 13 et 14).

Le Ministère de l'éducation estime qu'en métropole un peu moins de la moitié de ces jeunes en difficulté (4,1 %) sont en situation d'illettrisme. Là encore la situation est d'une autre ampleur dans les Dom, où l'illettrisme touche entre 15,5 % et près de 30 % des jeunes de 18 ans (Tab 13)⁹². Les premiers concernés sont évidemment les plus démunis qui cumulent retard de scolarisation, échec scolaire, mauvaise maîtrise du français et niveau de vie précaire⁹³. Le constat est clair : si en métropole, seule une part très minoritaire de jeunes cumule les difficultés (sociales, relationnelles, de santé, etc.), dans les Dom, c'est une fraction entière de la jeunesse qui est concernée.

Tableau 13

Département (Résultats 2011)	Part des jeunes en difficulté de lecture	Part des jeunes en grave difficulté de lecture
	en % des jeunes ayant participé à la JDC	en % des jeunes ayant participé à la JDC
Guadeloupe	34,4	20,1
Martinique	30,5	17,1
Guyane	50,0	28,7
La Réunion	28,7	15,5
DOM	32,5	18,2
France entière	10,1	4,7
Seine-Saint-Denis	13,3	6,4

⁹¹ Il atteint environ 15% des jeunes de 18-24 ans aux Antilles, 23% à la Réunion, et jusqu'à 39% en Guyane.

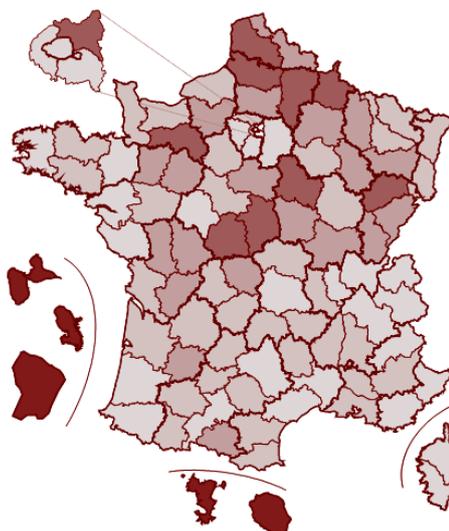
⁹² Le taux dépasse les 40 % à Mayotte, et la moitié de ceux-là n'a pas acquis les mécanismes de base de traitement du langage écrit.

⁹³ Vivre dans une famille à « bas revenus » ajoute au risque, c'est le cas de 80 % des « illettrés ».

Graphique 8- Pourcentages de jeunes en difficulté de lecture selon le département (JDC 2014)

Tableau 14

Département	% jeunes en difficultés de lecture
(Résultats 2014)	
Guadeloupe	30,9%
Martinique	31,1%
Guyane	47,9%
La Réunion	27,3%
Mayotte	75,4%
France entière	9,6%
Seine-Saint-Denis	12,0%



métropolitaine + DOM : 9,6 %



France

Sources : ministère de la défense - DSN, MENESR DEPP

C'est à Mayotte que la situation est la plus grave. Trois habitants sur dix n'ont jamais été scolarisés, et près de six sur dix de ceux en âge de travailler ne maîtrisent pas les compétences de base à l'écrit en langue française. Rappelons que le français n'est pas la langue maternelle des Mahorais pas plus que celle de nombreux étrangers résidant sur le territoire. La scolarisation des jeunes générations ne semble pas améliorer les choses : bon nombre ont de grande difficultés à l'écrit, y compris parmi les diplômés. Dans la population scolarisée, un élève sur trois de 16 ans ou plus ne maîtrise pas les compétences de base à l'écrit en français. Un tiers des habitants de 15 ans ou plus n'a jamais été scolarisé ; et parmi ceux qui l'ont été, la très grande majorité n'avait en 2012 aucun diplôme qualifiant. A cette date, la proportion était encore de 56 % parmi les jeunes de 15 à 29 ans.

Les décrocheurs en Martinique⁹⁴

Les "sortants précoces" du système scolaire sont, selon l'enquête Emploi de l'Insee⁹⁵, les jeunes âgés de 18 à 24 ans qui n'ont acquis aucun diplôme du second cycle de l'enseignement secondaire et n'ont pas suivi d'études ni de cours d'aucune sorte pendant les quatre semaines précédant l'enquête. Leur risque de chômage varie selon les académies. Il concerne plus des deux tiers des actifs dans les Dom, mais moins de 40 % dans les académies de Corse (Tab 15). Un quart des jeunes de 20 à 24 ans ont quitté le système scolaire sans avoir dépassé le niveau du primaire, contre 14 % en métropole (RP 2009). Ce taux s'élève à 53 % en Guyane. Ces jeunes « décrocheurs » sont le plus souvent issus d'un milieu socio-économique défavorisé. En Martinique près de 1 500 jeunes (pour la plupart scolarisés dans une filière professionnelle) quittent chaque année le système éducatif sans une qualification minimale (CAP ou un BEP)⁹⁶, avec évidemment un risque de chômage deux fois à trois fois supérieur à celui des titulaires d'un baccalauréat ou plus.

Tableau 15 _Le Décrochage scolaire en 2010: comparaisons régionales
Sorties précoces du système scolaire

En %	Part des non scolarisée parmi les 20-24 ans		Part des « peu diplômés ⁹⁷ » parmi les 25-34 ans non scolarisés	
	en 1999	en 2010	en 1999	en 2010
Guadeloupe	46,4	28,9	44,4	24,4
Guyane	61,3	57,4	50,1	54,7
Martinique	42,7	28,8	41,2	19,8
La Réunion	52,6	36,2	55,8	30,8
France	25,5	21,3	23,6	15,5
<i>Corse</i>	36,3	28,5	31,9	23,0
<i>Seine-Saint-Denis</i>	33,6	30,8	32,1	26,6

Champ : personnes non inscrites dans un établissement d'enseignement.

Source : Insee, RP1999 et RP2010 exploitations principales au lieu de résidence.

⁹⁴ Le concept de « décrochage » mesure l'abandon en cours de route, non le niveau : il s'agit des élèves qui, après le CAP ou le BEP, ont quitté l'enseignement secondaire sans autre diplôme.

⁹⁵ L'indicateur communautaire de "sorties précoces" fait partie des indicateurs de Lisbonne qui ont été reconduits à l'horizon 2020 (avec un objectif de 10 %). Il est déterminé en France à partir de l'enquête Emploi.

⁹⁶ Etude du service académique d'information et d'orientation (SAIO) sur les décrocheurs et leur insertion réalisée en juin 2014 auprès d'un échantillon de 1 033 jeunes identifiés comme décrocheurs (60% de garçons, 40% de filles) et sur le devenir, sept mois après.

⁹⁷ Les jeunes « non ou peu diplômés » sont ceux ayant abandonné leurs cursus scolaires, sans avoir acquis, au minimum, un CAP, un brevet d'études professionnelles (BEP) ou un baccalauréat. Sont considérés « sans diplôme » ceux ne possèdent que le certificat d'études primaires (supprimé en 1989), le diplôme national du brevet (ex BEPC), ou le certificat de formation générale.

Le constat est identique pour les retards scolaires (appréciés ici à l'entrée en 6^{ème}), où la part des élèves concernés est deux à trois fois plus importante dans les Dom, en particulier en Guyane (33,0%) et plus encore à Mayotte, que dans les académies les moins favorisées de métropole⁹⁸. Selon le Ministère de l'éducation, plusieurs facteurs sont susceptibles d'y concourir, notamment le milieu social, la nationalité, l'environnement géographique, ou le voisinage proche⁹⁹. La proportion d'élèves en retard varie en effet de 3,6 % dans les milieux très « favorisés »¹⁰⁰ à 20,5 % dans les milieux défavorisés¹⁰¹, soit six fois plus. Selon les auteurs, la concentration de personnes défavorisées dans un même quartier (territoire) est en soi un facteur défavorable : à milieu social équivalent, le fait d'être entouré d'une population de même milieu influence les résultats scolaires.

En Guyane, la non-scolarisation s'intensifie chez les 12-16 ans, en particulier dans l'Ouest Guyanais

En Guyane comme à Mayotte, c'est la fonction de l'école elle-même qui est en question, tant la part des jeunes non-scolarisés reste importante¹⁰². S'y ajoutent quatre facteurs aggravants : le lieu de vie, l'inactivité des parents, la forte précarité de leurs conditions de vie et leur nationalité. Le phénomène se vérifie surtout dans l'Ouest Guyanais qui regroupe plus de la moitié des enfants concernés et tout particulièrement ceux dont les parents sont inactifs et en forte précarité sociale. Dans cette région, un enfant d'inactifs de nationalité étrangère, vivant dans des conditions insalubres a un risque sur dix d'être non-scolarisé (Tab 16). La Guyane a pour autre particularité d'avoir des taux de non-scolarisation qui augmentent au collège (5,4 % chez les 12-16 ans contre 3,2 % pour les 6-11 ans).

Tableau 16 _ Taux de non-scolarisation selon la nationalité(en %)	
Brésilien	11,6
Surinamais	8,0
Guyaniens	6,2
Haïtien	4,2
Français par acquisition	3,6
Français de naissance	2,4
Chinois	1,1
<i>Source: Insee, RP 2009.</i>	

⁹⁸ Lille et Créteil : 14 et 15 %.

⁹⁹ Le retard scolaire à l'entrée en 6e : plus fréquent dans les territoires les plus défavorisés, Brigitte Baccaïni, Benoît de Lapasse, François Lebeau, Insee, Olivier Monso, Depp Insee Première N° 1512 - septembre 2014.

¹⁰⁰ La catégorie « très favorisée » regroupe les cadres, les professions libérales, les chefs d'entreprise et les enseignants.

¹⁰¹ La catégorie « défavorisée » regroupe les ouvriers, les chômeurs et les inactifs n'ayant jamais travaillé.

¹⁰² Au recensement de 2007, 40 % des jeunes de 18 à 24 ans n'avaient jamais été scolarisés, 60 % ne l'avaient été qu'au niveau primaire.

Tableau 17 _Part des non diplômés par sexe, parmi les 20-24 ans non-inscrits en établissement scolaire

Département	Hommes	Femmes	Ensemble
	Part des non diplômés	Part des non diplômés	Part des non diplômés
	en %	en %	en %
Guadeloupe	35,4	25,1	30,6
Martinique	32,3	25,0	28,8
Guyane	58,4	62,5	60,5
La Réunion	39,9	34,9	37,4
Province	22,4	19,0	20,8
France métropolitaine	23,1	19,1	21,2

Source: Insee, RP 2009.

La faillite de l'école dans les Dom

Si dans les années qui ont suivi la départementalisation, la démocratisation de l'enseignement a permis la scolarisation de catégories jusque-là exclues, cette dynamique s'est trouvée entravée dès les années 1980. La massification de l'enseignement s'est accompagnée d'une stagnation des progrès attendus et plus encore d'un renforcement des inégalités au sein même du système scolaire, aggravant les difficultés spécifiques liées à la situation sociale des parents (précarité sociale, mauvaises conditions de vie, faible niveau de diplôme). Les comparaisons régionales de l'Insee portant sur les peu diplômés (jusqu'au bac) confirment cette stagnation et cet accroissement des inégalités dans la période 1999-2009¹⁰³.

Un quart des jeunes antillais et réunionnais de 20 à 24 ans qui ne sont plus scolarisés n'ont pas dépassé le niveau du primaire (14 % en métropole - RP 2009). Ce taux atteint 53 % en Guyane. La situation est plus catastrophique encore à Mayotte où 40 % des jeunes de 18 à 24 ans n'avaient jamais été scolarisés, 60 % n'avaient pas dépassé le niveau du primaire (2007). En école primaire et au collège, 52% des élèves réunionnais sont en « Éducation prioritaire »¹⁰⁴, un taux trois fois plus élevé qu'en métropole. En bout de chaîne, l'échec scolaire traduit les conséquences de ces parcours et, au-delà des caractéristiques des élèves, il reflète les défaillances du système éducatif lui-même. Plus marqué à La Réunion qu'aux Antilles, cet échec est plus patent encore en Guyane et à Mayotte, où respectivement 39 % et 56 % de jeunes ont achevé leur scolarité sans aucun diplôme (contre 19 % en Métropole). Si les jeunes issus de l'immigration sont les plus affectés, c'est en réalité une grande part de la jeunesse de ces territoires qui est concernée, et en particulier la plus défavorisée.

« Nous laissons se perpétuer un système créateur d'inégalités qu'il faut ensuite corriger par les transferts, à un coût d'autant plus élevé que nous cumulons un système d'assurance des classes moyennes et un système de filets de sécurité pour les pauvres. Il vaudrait mieux adopter une logique d'investissement social pour prévenir ces inégalités d'accès à l'éducation et à l'emploi ». Cette réflexion de Jean Pisani-Ferry¹⁰⁵, vaut plus encore pour les Dom que pour toute région de France métropolitaine.

¹⁰³ Source : Tableaux Insee, Sorties précoces du système scolaire. RP1999 et RP2011 exploitations principales au lieu de résidence.

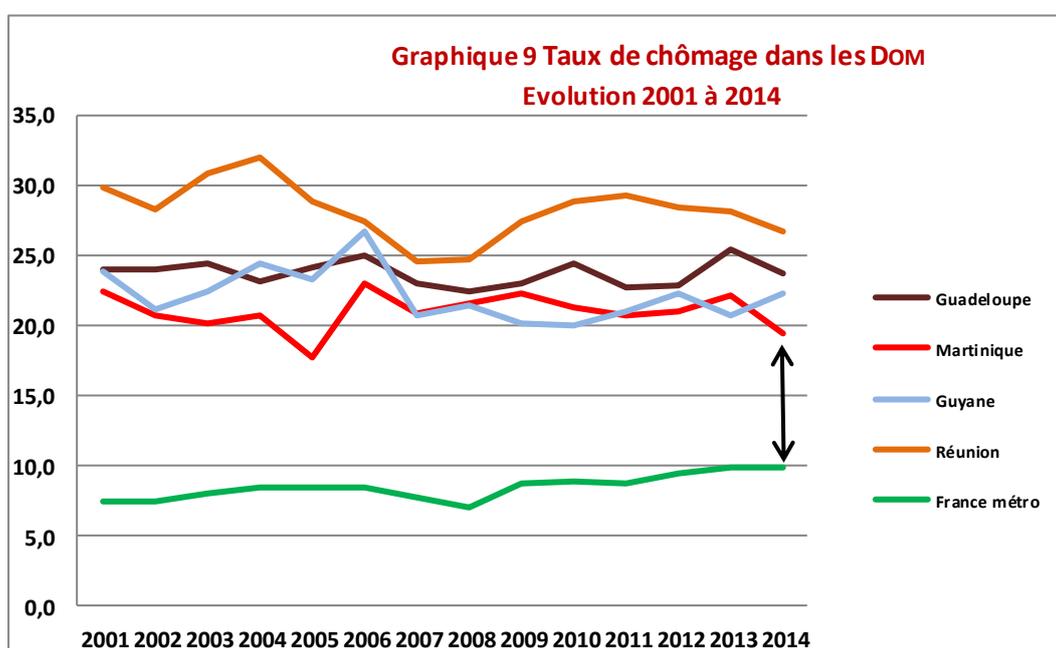
¹⁰⁴ C'est également le cas pour 66% des élèves de moins de trois ans inscrit en TPS (très petite section)

¹⁰⁵ Commissaire général à la stratégie et à la prospective. Libération du 20 août 2013.

Le bilan est ici celui d'une véritable faillite de l'institution scolaire dans ces départements qui, aux conséquences individuelles directes, ajoutent des coûts économiques et sociaux élevés pour l'ensemble de la société. Décrochage, absence de diplôme, échec scolaire et l'illettrisme y sont tout à la fois cause et conséquence de précarité économique. En limitant la capacité des jeunes concernés à trouver un emploi, la faillite de leur formation constitue plus largement un frein majeur au développement économique.

Un chômage 2 à 3 fois plus élevé qu'en moyenne nationale et aussi de plus longue durée

Quels qu'aient été la conjoncture, les niveaux d'activité et les rythmes de croissance de l'emploi et des effectifs salariés, les économies ultramarines n'ont jamais réussi, depuis quatre décennies, à occuper plus d'un actif sur deux. Corollaire de ce manque structurel d'emplois, le taux de chômage (au sens du BIT) s'est maintenu tout au long des quatre dernières décennies à des taux oscillant entre 20 et 35 %, soit 2 à 3 fois supérieurs aux taux métropolitains (Graph 9).



Source : Insee_ Enquêtes emploi

Sur ce plan La Réunion demeure la première concernée (Tab 18). En 2014, 26,8% des actifs y recherchaient un emploi, soit plus de deux fois le taux métropolitain (9,9 %). A un degré à peine moindre suivaient la Guadeloupe (23,7 %), la Guyane (22,3 %) et la Martinique (19,4 %). Si les femmes sont généralement plus mal loties que les hommes (taux de 5 points supérieur en moyenne), les plus vulnérables sont de loin les moins de 25 ans : plus de 56 % à La Réunion, 50,6 % en Martinique 54,4% et 40 % en Guyane. Les jeunes femmes sont là encore plus pénalisées, que les jeunes hommes.

Un risque majeur d'exclusion pour les jeunes adultes.

Dans ce contexte, les plus vulnérables sont les jeunes adultes (moins de 25 ans). Tous les indicateurs le confirment. Entre 2001 et 2013, leur taux d'emploi a oscillé autour de 10 % et 14 % ; il dépassait à peine les 8 % en Martinique. En 2013, près de 70 % des jeunes actifs martiniquais (moins de 25 ans), 60 % de ceux de La Réunion et de la Guadeloupe, et 50 % des jeunes guyanais étaient au chômage. En métropole, ils étaient moins de un sur quatre dans cette situation. Le sexe est ici fortement discriminant, plaçant les jeunes femmes actives dans une précarité plus grande encore, avec des taux souvent de 10 points supérieurs à celui des jeunes hommes. L'absence de qualification est ici un facteur plus qu'aggravant. Parmi ceux qui trouvent un emploi, beaucoup doivent accepter un statut d'activité très précaire. Ainsi, en 2009, près d'un tiers des moins de 30 ans travaillaient en contrat à durée déterminée et 26,7% étaient embauchés à temps partiel. Dans les deux-tiers des cas, ce temps partiel est subi et pénalise tout particulièrement les jeunes femmes (22,6% contre 7,1% des hommes).

Chômage, précarité et exclusion

Outre son niveau très élevé, c'est aussi la durée du chômage qui témoigne des difficultés structurelles inhérentes au marché travail ultramarin. En part nettement plus importante qu'en métropole les « *chômeurs de longue durée*¹⁰⁶ » (Tab. 19) le demeurent sur des périodes également beaucoup plus longues. En 2012, l'ancienneté était de 41 mois en Martinique ; et près de un chômeur sur deux (46 %) dépassait cette durée. Pour les 30 ans et plus, elle allait au-delà des 4 ans. A La Réunion, l'Insee indique que "*la moitié (51 %) des personnes ayant déclaré être au chômage en 2012, le sont encore en 2013*". Souvent découragés, beaucoup de ces chômeurs de longue durée font le choix de l'inactivité, les plus âgés (50 à 64 ans) en bonne part et plus souvent encore les actifs non-diplômés. Ce choix est nettement plus fréquent en Guyane qu'en Guadeloupe et en Martinique.

Tableau 18_ Chômage à La Réunion de 1993 à 2014
(au sens BIT)

Année	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Taux de chômage (%)	31,8	33,3	34,7	37,1	36,0	37,7	37,7	36,5	33,3	31,0	32,9	33,5	31,3	29,1	24,8	27,5	29,1	29,6	28,7	29,0	26,8
Hommes (%)	28,6	29,8	31,0	33,7	33,6	35,3	36,3	34,4	30,9	28,5	31,4	31,8	28,1	28,0	23,6	26,4	28,2	27,4	27,1	28,6	
Femmes (%)	36,2	38,2	40,1	41,7	39,4	40,9	39,5	39,1	36,4	34,2	34,8	35,8	35,3	30,4	26,2	28,8	30,0	32,0	30,6	29,9	

Source : Insee enquête emploi

¹⁰⁶ Actifs inscrits comme demandeurs d'emploi depuis un an ou plus.

Tableau 19 Demandeurs d'emploi de longue durée en Mars 2015

	Demandeurs d'emploi de longue durée rapportés à... (1)(2) Mars 2015	
	(1) l'ensemble des demandeurs d'emploi	(2) la population des 15 à 64 ans
Guadeloupe	57,5	14,4
Guyane	33,7	5,4
Martinique	54,5	11,9
La Réunion	55,9	15,5
France	43,4	5,8

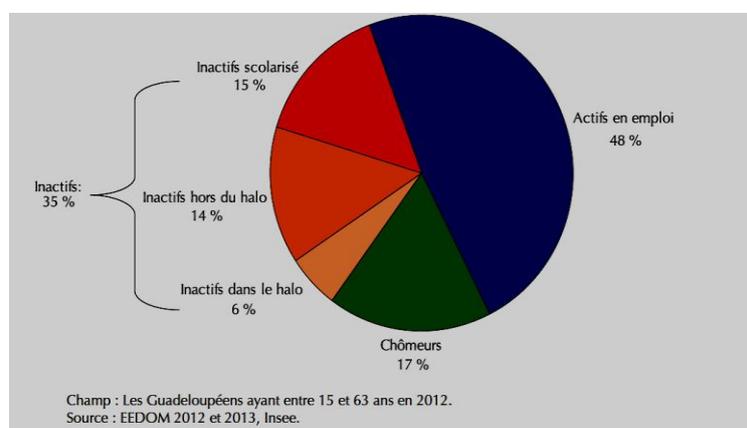
Sources : Pôle Emploi ; Insee, estimations de population (résultats provisoires).

Dans les DOM, les taux d'activité et d'emploi stagnent à un bas niveau depuis plus de trente ans

Avec moins d'un actif sur deux en emploi (46 % contre 64% en métropole), le manque structurel d'emplois demeure en 2014 un des traits majeurs des économies des Dom. En Guadeloupe, où la barre de 50 % n'a jamais été franchie, ce taux (48,2 %) est d'environ..... 16 points inférieur à celui de la métropole (Graph.10). La situation est pire en Guyane et plus encore à La Réunion qui affichent les taux les plus faibles (39 %). C'est en Martinique que la situation est aujourd'hui la plus favorable (51,6 %). On est loin de l'objectif européen énoncé dans la stratégie de Lisbonne visant à « porter le taux d'emploi (alors de 61 % en moyenne nationale) à un niveau aussi proche que possible de 70 % en 2010 ».

Graphique 10

En Guadeloupe : Moins d'un actif sur deux en emploi en 2013



Ces données soulignent une fois encore l'importance du diplôme pour les jeunes actifs ultramarins. Plus qu'ailleurs, celui-ci apparaît comme la seule vraie protection contre le chômage : seuls 10 % des diplômés du supérieur en pâtissent. Outre le diplôme, le sexe et l'âge sont particulièrement discriminants. En dépit de quelques progrès, les femmes (44,6%) sont toujours moins occupées que les hommes (52,4 %). Exception faite de la Martinique, où la parité a été atteinte : en 2013, on y compte plus de femmes que d'hommes parmi les actifs occupés (55 % contre 45 %). Si la Guadeloupe paraît s'inscrire dans cette perspective, ce n'est le cas ni en Guyane, où le chômage des femmes dépasse de presque dix points celui des hommes en 2013, ni à La Réunion où à peine un tiers des femmes était en emploi à cette date.

Tableau 20_ Taux d'emploi par département, selon le niveau de diplôme en 2011						Proportions de jeunes de 15-29 ni en études ni en emploi	
Région	Pas de scolarité	Peu diplômés (CITE 0-2)	Diplômés CAP BEP Bac (CITE 3)	Diplômés du supérieur (CITE 5-6)	Ensemble	Région	Jeunes ni en emploi ni étudiants
Guadeloupe	18,9	39,6	62,9	79,6	56,2	Guadeloupe	29,0
Martinique	21,8	44,4	65,9	80,8	60,5	Martinique	27,7
Guyane	17,4	33,3	72,1	86,8	53,2	Guyane	38,7
La Réunion	14,1	35,6	61,7	81,6	51,8	La Réunion	34,7
France entière	34,1	52,8	73,2	83,2	70,6	France	15,6
Corse	42,3	52,3	68,5	79,1	65,7	Corse	20,6
Nord - Pas-de-Calais	23,3	44,9	68,9	84,8	65,3	Nord - Pas-de-Calais	20,2

Source : Insee Recensement de population 2009 (2007-2011), calculs DEPP.

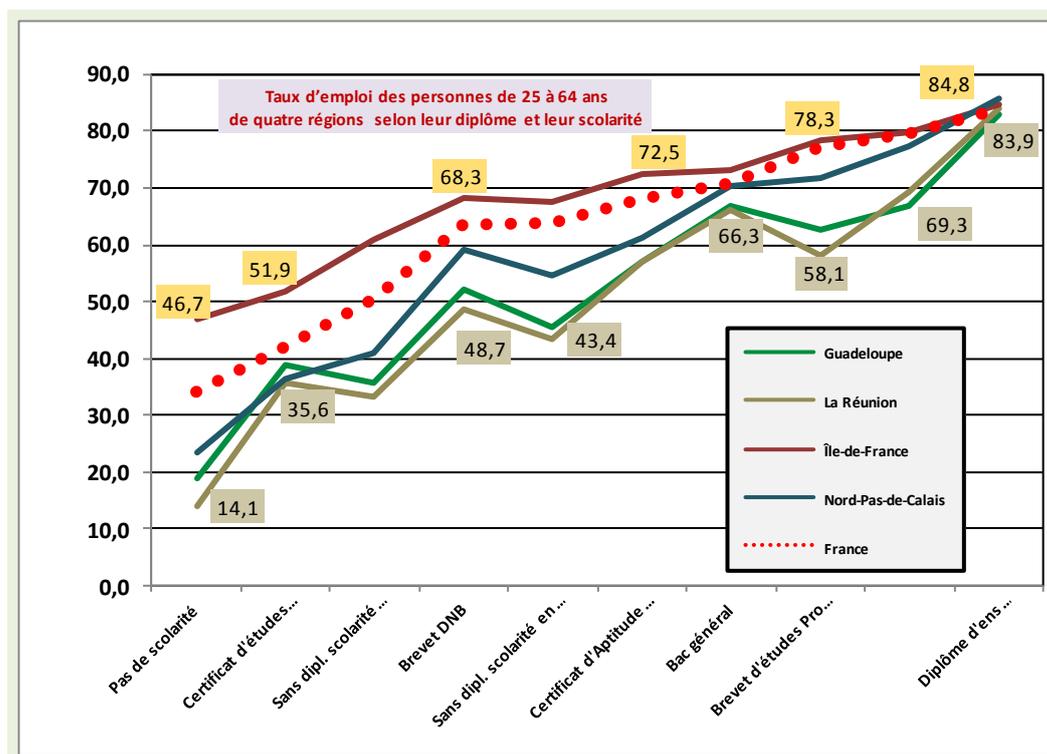
Tableau 21_ Taux d'emploi selon l'âge en 2011				
	15-24 ans	25-54 ans	55-64 ans	Ensemble 15-64 ans
France métropolitaine	33,3	81,1	38,5	63,8
Guadeloupe	14,3	61,0	39,1	47,8
Guyane	15,0	54,5	44,4	42,9
Martinique	16,0	65,8	41,3	51,4
La Réunion	18,0	56,2	29,8	43,8

Source : Insee Recensement de population 2009 (2007-2011)

Les non-diplômés : des chances d'être en emploi nettement plus faibles dans les Dom qu'en Ile-de-France

S'il est partout toujours plus difficile pour un non diplômé de trouver un emploi, la situation varie beaucoup selon la région considérée. Une étude récente du Ministère de l'Éducation nationale¹⁰⁷ montre que c'est dans les Dom qu'elle est la plus forte, et en Ile-de France, à l'inverse, que leurs chances d'être employés sont les plus grandes. En effet, près de 50% de la population d'Île-de-France qui n'a pas été scolarisée occupe un emploi ; ils ne sont que 25% dans le Nord-Pas-de-Calais et à peine 14 % à la Réunion (Graph 11).

Graphique 11



Source : Insee RP 2009 (2007_2011), Calculs DEPP.

Il en va tout autrement pour les plus diplômés : les opportunités d'occuper un emploi sont pour eux identiques quelle que soit la région, et ce indépendamment du niveau moyen des taux d'emploi¹⁰⁸. Ainsi, que l'on soit à La Réunion qui affiche le taux moyen d'emploi le plus bas de France, ou en Île-de-France où ce taux est le plus élevé, dans l'une ou l'autre de ces deux régions plus de 80% des diplômés du supérieur ont un emploi. Ce contraste entre les actifs peu diplômés très faiblement occupés et les très diplômés très majoritairement employés se vérifie à l'identique dans les autres régions d'outre-mer (Guadeloupe et Réunion). Le résultat est clair : pour les plus qualifiés les opportunités d'emploi sont aussi grandes outre-mer qu'en Ile-de-France, quand, à l'inverse, l'exclusion durable de l'emploi des non-qualifiés est de très loin plus forte dans les Dom qu'en métropole.

¹⁰⁷ Face à l'emploi, les inégalités entre régions sont plus fortes pour les moins diplômés. DEPP NOTE D'INFORMATION. N° 03 – Février 2014.

¹⁰⁸ En toute logique, le taux d'emploi des actifs diplômés, âgées de 25 à 64 ans, est toujours supérieur au taux moyen d'emploi de la même tranche d'âge, et ce dans toutes les régions de France.

Ces effets du système d'emploi ultra-marin reflètent les inégalités générées par un modèle économique des Dom aujourd'hui à bout de souffle, avec pour caractéristiques : une part dominante d'emplois publics, un pourcentage très réduit d'emplois de cadres et de professions intellectuelles supérieures, un grand nombre d'entreprises qui n'ont aucun salarié ; une part très réduite de contrats à durée indéterminée et un recours significatif au travail illégal.

Le modèle économique des Dom : une forme particulière de « a-développement »

Si de réels progrès sociaux ont accompagné la fin de l'économie de plantation, le modèle économique qui lui a été substitué au tournant des années 1960 a été, on le voit, impuissant à assurer dans les Dom de vraies perspectives d'insertion professionnelle à la majorité des actifs disponibles sur leur marché du travail. Dès le début des années 1970, les taux d'emploi n'y dépassent pas 50 % des actifs disponibles et le chômage dépasse les 20 %. Plus de 40 ans après, en 2014, la situation n'a quasiment pas changé. Les taux de chômage sont toujours deux à trois fois supérieurs à la moyenne nationale et, en dépit de vagues récurrentes d'émigrations d'une partie importante des jeunes adultes, on compte toujours moins d'un actif sur deux en emploi.

Ce modèle se caractérise par une hypertrophie du secteur tertiaire (au sein duquel les services administrés occupent une place importante)¹⁰⁹, une agriculture en net recul¹¹⁰, et une activité industrielle (agroalimentaire) plutôt faible¹¹¹. Secteur important et pourvoyeur d'emploi, le BTP est peu développé et surtout fortement tributaire de la commande publique. En conséquence, quatre cinquièmes des emplois sont fournis par le tertiaire, au sein duquel les services administrés (l'administration publique, l'éducation, la santé, et l'action sociale, lourdes en coûts fixes) jouent un rôle prépondérant¹¹², avec un effet sur-rémunération qui pèse lourd sur l'accroissement des inégalités.

A l'inverse, à cette même date, 80 % des entreprises du secteur des transports n'employaient aucun salarié. Un autre trait de ce modèle économique tient en la forte proportion de petites entreprises n'employant aucun salarié : en 2008, 85 % des établissements de Guadeloupe n'avaient pas de salarié. Très souvent, on crée son entreprise pour créer son propre emploi : en 2010, deux créateurs d'entreprise sur cinq étaient des auto-entrepreneurs.

Ces économies se caractérisent encore par une forte dépendance à l'égard de l'extérieur (taux de couverture des importations inférieurs à 20 %), des surcoûts et des handicaps spécifiques¹¹³ en partie compensés par une grande variété de dispositifs publics (mécanismes de défiscalisation et d'aides diverses)¹¹⁴. Une situation parfois qualifiée d'« économie sous serre ». Un modèle dont le premier

¹⁰⁹ Les services aux entreprises se sont nettement développés, tirés pour l'essentiel par les services opérationnels : sécurité, nettoyage, etc. Dans les activités réclamant des qualifications plus élevées, la croissance a été nettement plus faible.

¹¹⁰ Une forte baisse engagée dès la fin de l'économie de plantation qui concerne autant la surface agricole utile, l'emploi que la contribution à la valeur ajoutée (14 % en 1970, 5 % en 1993 et 3 % en 2007). Elle repose toujours sur deux piliers essentiels : la canne à sucre et la banane, mais demeure utile pour le développement en aval des industries agro-alimentaires.

¹¹¹ L'industrie guadeloupéenne dégage 5 % de la valeur ajoutée régionale (part la plus faible des régions françaises).

¹¹² A titre d'exemple, en Guadeloupe, ces services administrés ont contribué en 2007 pour un tiers de la valeur ajoutée régionale (dix points de plus qu'en moyenne nationale) et fourni une grande part des emplois (État et collectivités locales, universités, hôpitaux etc.).

¹¹³ Marchés très étroits, coûts de transport, etc.

¹¹⁴ En 2010, ils représentent plus de 1,7 milliard d'euros mobilisables sous différentes formes : plans stratégiques (SRDE, SRI...), programmes (PO-FEDER, PO-FSE, PDR, CPER, Interreg IV Caraïbes), lois (LODEOM et défiscalisation) et autres aides (aide au fret, octroi de mer, soutien à l'innovation, aide à l'export).

défaut est de concourir, on l'a dit, à une reproduction continue des inégalités sociales et à la perpétuation sur plusieurs générations d'une exclusion du marché du travail et de l'emploi d'une part importante des actifs et notamment des catégories sociales les plus défavorisées. Les plus vulnérables sont les jeunes de moins de 25 ans, dont à peine un sur dix occupe un emploi, souvent très précaire. Les mêmes qui, préalablement, ont eu à pâtir des effets d'un environnement social précaire, cumulant taux élevés d'illettrisme et sortie précoce du système scolaire liés à la déficience des dispositifs de formation et d'éducation. Sur tous ces points, leurs difficultés sont sans commune mesure avec celles observées – et déjà jugées insupportables – en France métropolitaine.

Un modèle économique dont les insuffisances intrinsèques ont conduit, au total, à ce que l'on pourrait qualifier d'état de « *a-développement* » : ni-sous-développé, ni économiquement et socialement équilibré, maintenu à flot par les transferts sociaux et surtout marqué par un accroissement continu des inégalités. Ces carences, aujourd'hui patentes, alimentent périodiquement les mobilisations et luttes sociales, avec pour motif récurrent le thème de la « *vie chère* », qui désigne « en creux » tout à la fois, l'absence de revenus par manque d'emplois, le niveau de pauvreté d'une grande part des populations et le caractère insupportable à leurs yeux des inégalités sociales.

L'incapacité à résoudre les questions soulevées a contraint les responsables politiques (nationaux et locaux) à s'interroger - au-delà du modèle économique - sur l'essoufflement du modèle de gouvernance de ces territoires lui-même. Une gouvernance initiée avec la départementalisation de 1946, puis réaménagée avec la régionalisation de 1982, avec, là encore, de multiples mécanismes d'exception, dont bon nombre ont concerné le système de protection sociale.

La grave crise sociale de 2009 a été le catalyseur de cette prise de conscience. Suite aux débats des « *Etats généraux de l'outre-mer* » (2010) qui l'ont suivie, la possibilité a été ouverte (2011) pour ces départements/régions de se doter d'institutions spécifiques sous la forme, notamment, d'une « *collectivité unique* » avec des compétences nouvelles, dépassant la simple fusion des attributions des deux collectivités antérieures. L'ambition était de doter cette nouvelle institution de possibilités d'interventions plus larges en matière de politiques économique et sociales. Les populations de la Guyane et la Martinique ont fait le choix de cette nouveauté, tandis que celles de La Réunion et de la Guadeloupe ont préféré demeurer dans le droit commun ex-ante, sans pour autant épuiser les débats internes sur le sujet. Mais, entre-temps, ces avancées sur une nouvelle gouvernance régionale, jusque-là spécifique aux Dom, ont perdu de leur originalité avec la grande réforme territoriale décidée cette année par le Gouvernement actuel.

C'est donc dans un paysage institutionnel et budgétaire nouveau (avec le programme de réduction de la dotation de l'Etat aux collectivités) que devra être conduite la réflexion sur les dispositifs de protection sociale à mettre en place dans les Dom et sur les solutions nouvelles à proposer au plan socio-économique pour répondre aux défis propres à chacun d'eux. On ne peut qu'espérer que les changements sociodémographiques en cours, leur importance, leur rapidité et leur impact seront, cette fois, pleinement pris en considération dans les travaux et décisions des autorités compétentes.

Car, une chose est sûre : dans les quinze années qui viennent, le profil de ces territoires n'aura plus rien de commun avec leur configuration d'il y a à peine 15 ans, à la fin du 20^{ème} siècle.

Les uns seront devenus les plus vieux départements de France avec un risque de recul de leur population, pendant que, les autres, à l'inverse, demeureront de très loin les plus jeunes, et verront plus que doubler leur population.

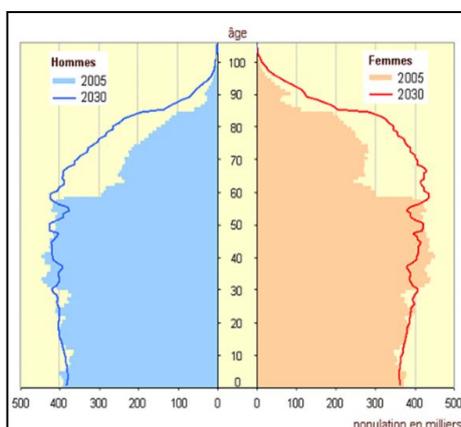
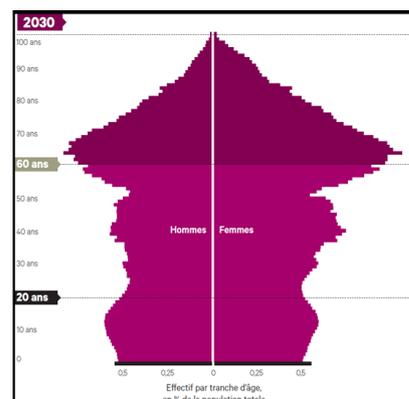
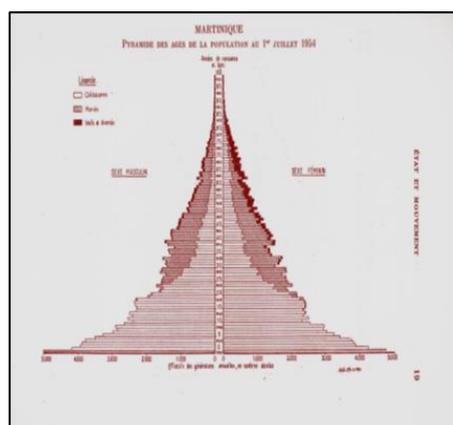
La Martinique et la Guadeloupe bientôt plus vieilles que le Limousin

En théorie, quatre séries de causes concourent au vieillissement d'une population. Le vieillissement par le haut, lié à l'allongement de la durée de vie qui renforce le haut de la pyramide des âges. Le vieillissement par le bas qui résulte de la faiblesse de la natalité et rétrécit la base de la pyramide. Les effets du baby-boom, liés à l'amélioration des conditions de vie et aux progrès de l'espérance de vie entraînant un gonflement du haut de la pyramide. Les effets de l'émigration, liés aux départs plus ou moins importants des jeunes adultes, qui déséquilibre la structure par âge de la population et, renforce de facto son vieillissement. **La singularité de la situation antillaise est de combiner ces quatre conditions.** Cela est particulièrement vrai de la Martinique (Graph12) qui affiche l'indice de vieillissement le plus élevé (48,2%)¹¹⁵. Tout y concourt : la baisse continue des naissances¹¹⁶, les progrès de l'espérance de vie, l'arrivée aux âges proches de la retraite des générations du *baby-boom* et l'émigration continue des jeunes. Pourrait s'y ajouter les effets des « migrations-retour ». Loin de compenser les pertes occasionnées par les départs des plus jeunes, celles-ci risquent d'accroître le déséquilibre de la structure d'âge.

Graphique 12_Les Pyramides d'âges de la Martinique en 1954 et 2030,

« La violence des changements démographiques en Martinique »

comparées à la celle de la métropole en 2030



¹¹⁵ Devant la Guadeloupe (40,3%), La Réunion (22,1%) et La Guyane (8,5%) En métropole, cet indice était de 66,7% en 2007.

¹¹⁶ Avec un ICF (1,8) très en deçà du seuil de renouvellement de la population combiné à une diminution du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants.

Sans conteste, ce vieillissement accéléré est le fait majeur de la démographie antillaise. C'est en Martinique que le mouvement sera le plus rapide et le plus massif. Il est aussi le plus déterminant pour l'avenir, d'autant qu'il s'accompagne déjà d'un net recul de la population. L'âge médian des Martiniquais (40 ans en 2012) est déjà supérieur à la moyenne métropolitaine (39,4 ans). Le déséquilibre accru entre jeunes et seniors conduira dès 2020 - et pour la première fois dans l'histoire - à une situation démographique des Antilles structurellement plus défavorable qu'en métropole.¹¹⁷ Selon les projections de l'Insee (scénario central), le poids de seniors devrait en 2040 plus que doubler par rapport à 2007, passant de 19 % à 40 % en Martinique (Tab.22) et de 17 % à 40 % en Guadeloupe¹¹⁸.

Tableau 22 Vieillissement selon les départements en 2040

	Les 60 ans ou plus en 2010	Les 60 ans ou plus en 2040 (projection)
Guadeloupe	19,1	40,3
Martinique	20,7	39,7
Corse	26,8	38,9
Limousin	29,8	37,4
Centre	25,1	33,5
Nord-Pas-de-Calais	19,8	28,2
La Réunion	12,3	25,8
Guyane	6,6	12,3
France entière	22,6	30,9

Source : Insee Projection Omphale

La rapidité du mouvement est telle qu'en 2030, les Antilles afficheront un âge moyen que la métropole n'atteindra qu'en 2050. A cette date, elles seront plus vieilles que le Limousin, jusqu'ici tenu pour la référence en la matière. En corollaire, le mouvement devrait s'accompagner d'une croissance continue du poids des « *personnes âgées dépendantes* » (supérieur à la moyenne nationale), avec des répercussions inévitables sur les dépenses de santé. Plus rapide qu'au niveau national, ce vieillissement risque en effet d'accroître dans des proportions incomparables les coûts de sa prise charge et de santé en général. Dans un contexte de désengagement de l'État qui s'allège de la charge des politiques sociales, la menace est grande pour les équilibres financiers des collectivités concernées qui en mesurent déjà le coût. La gestion de l'APA en donne un bon exemple (Tab.23). Les collectivités devront donc impérativement repenser un schéma de développement économique adapté à cette nouvelle donne.

¹¹⁷ Avant 2020, l'île comptera nettement plus de seniors 65 ans et plus (28 %) que de jeunes de moins de 15 ans (17%). L'indice de vieillissement, qui traduit le rapport entre les effectifs des personnes âgées et des jeunes, va plus que doubler (de 77 % en 2010 à 175% en 2030). Les jeunes seront plus nombreux à La Réunion (22 %) et nettement plus encore en Guyane.

¹¹⁸ L'évolution serait moindre à La Réunion (de 11 % à 26 %) et plus encore en Guyane (de 6 % à 12 %).

Tableau 23
Taux de bénéficiaires APA parmi les 75 ans ou plus en 2013

		Taux brutes APA	
		hors frais de personnel	
		Euros par habitant	Euros par bénéficiaires
Guadeloupe	26,4	102	5 690
Martinique	25,4	125	6 324
Guyane	16,7	18	6 278
La Réunion	39,5	101	6 603
France métro.	20,6	83	4 437

Source : Drees, Enquête Bénéficiaires de l'aide sociale départementale au 31/12/2013 ;
Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2014 (janvier 2015)

La Réunion affiche une dynamique plus complexe, avec la triple particularité d'une croissance continue de sa population (+ 1 % par an, contre + 0,7 % en métropole), combinant relative jeunesse et vieillissement plus rapide qu'en France métropolitaine, concernant une population sénior plus importante en volume qu'aux Antilles et aussi nettement plus précaire.

Jeunesse et dynamisme démographique de Mayotte et de Guyane

En Guyane et à Mayotte les dynamiques seront radicalement différentes. Départements les plus jeunes de France, avec la natalité la plus forte (ICF de 3,5 à 4,1), l'immigration la plus élevée¹¹⁹, ils conserveront la croissance démographique la plus dynamique (autour de 3 % par an).¹²⁰ Au rythme actuel (4 %), la population guyanaise qui a été multipliée par sept en à peine 50 ans (1961_2014), devrait encore doubler d'ici 2030 pour atteindre plus de 420 000 habitants. Cette croissance s'accompagnera d'un basculement vers l'Ouest de son pôle de développement, principalement dans les communes de Saint-Laurent du Maroni et Maripasoula. A l'opposé des Antilles, les jeunes sont (et demeureront) très largement majoritaire : plus de 40% de moins de 20 ans, contre moins de 5% de seniors de 65 ans et plus... Cette structure par âge devrait demeurer à peu près stable (43 % de moins de 20 ans) d'ici à 2030. Mayotte s'inscrit dans une dynamique comparable. Portée elle aussi par un très fort taux de natalité, elle a vu tripler sa population depuis 1985, en dépit d'un solde migratoire négatif. Dans cette perspective de croissance continue de leur population, ces deux départements devront, à l'inverse des Antilles, satisfaire aux exigences d'une population jeune et nombreuse¹²¹ qui, déjà, réclament une vive progression des moyens alloués à l'éducation et à la formation, autant qu'à l'activité économique et à l'emploi.

¹¹⁹ En provenance pour l'essentiel d'Haïti, du Brésil et du Suriname pour la Guyane et des Comores pour Mayotte.

¹²⁰ Plus tardive qu'aux Antilles et à La Réunion, la croissance démographique guyanaise s'est accélérée au cours des 1960-1990, sous l'effet d'un excédent migratoire important (+4,8 % l'an), relayé ensuite par un excédent naturel (+3,5 %/an) qui demeure aujourd'hui le principal moteur de sa croissance démographique. Il en va de même à Mayotte où l'ICF s'établit à 4,1 enfants par femme.

¹²¹ Mayotte est aussi un des départements français le plus densément peuplé (570 habitants au km2).

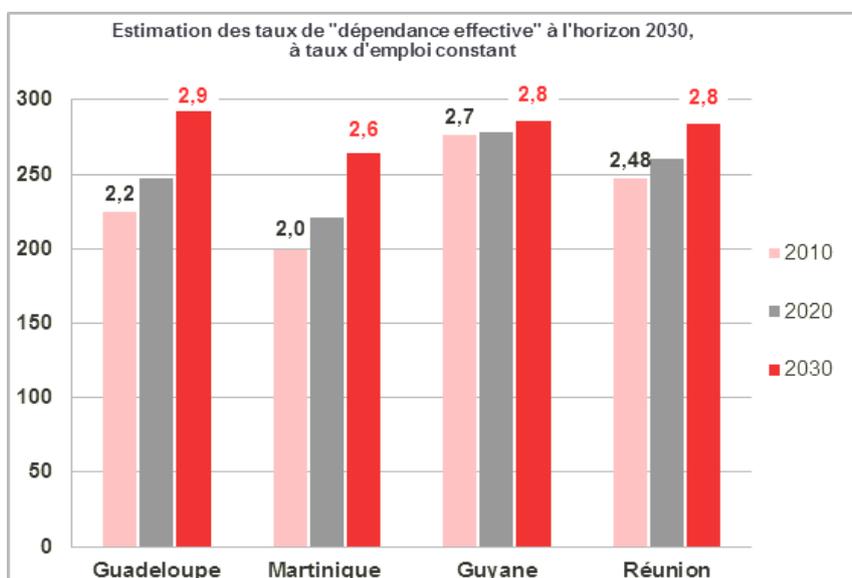
La menace d'une « dépendance économique effective » accrue dans un avenir proche

Au plan économique et social, les perspectives ne sont donc pas moins complexes, voire paradoxales. En dépit des rattrapages opérés depuis en 1946, comparés aux départements métropolitains les retards au plan économique et social demeurent on l'a vu très importants¹²². Qu'ils s'agisse de l'emploi en général, des niveaux de qualification, du chômage, de l'insertion des jeunes, de l'éducation, de la formation professionnelles ou encore de la santé, les indicateurs disponibles montrent partout de net retrait par rapport à la moyenne nationale, et sont même pour certains très alarmants.

Lié à l'épuisement du modèle économique en place et à la faiblesse de l'emploi, le risque prévisible d'une « dépendance économique effective » accrue constitue pour l'avenir proche un des défis majeurs pour les DOM. A contexte économique et niveau d'emplois inchangés, ils n'y échapperont pas. On y compte déjà plus de 2 personnes inactives pour 1 en emploi. Sans amélioration nette des taux d'emploi, ce ratio s'élèvera, en 2030, à près 3 « personnes inactives » pour 1 « en activité » dans les Dom (Graph 13). De tels niveaux seront-ils soutenables par les politiques sociales et de santé à moyen terme ?

A contexte économique, niveau de formation et niveau d'emplois inchangés, pour tous, l'avenir se traduira par le maintien, voire la progression, du taux « dépendance économique effective » i.e. de la charge grandissante des « personnes inactives » sur une base toujours plus restreinte « d'actifs occupés ». De tels niveaux de dépendance pèseront lourdement sur le périmètre des politiques sociales autant que sur le niveau des prestations offertes. La croissance de l'activité économique et de l'emploi est ici plus que vitale. Au risque, sinon, de compromettre le financement de la protection sociale, notamment la part à la charge des collectivités locales. Si cette perspective apparaît commune à tous, les défis à relever des prochaines décennies les distinguent une fois encore.

Graphique 13



Source : Insee, Calcul de l'auteur

¹²² Ce sont ces retards qui ont justifié leur classement en « Région Ultrapériphérique » (RUP) en vue de combler les « handicaps » mentionnés dans le Traité de l'Union.

Aux Antilles cette progression de la « *dépendance économique effective* » sera liée à la rapidité du vieillissement de leur population combinée à l'insertion économique très défailante des jeunes actifs. En bonne part non-qualifiés, ces derniers ne parviennent à s'insérer sur le marché de l'emploi que très marginalement. Ils affichent (on l'a vu) des taux de chômage et d'inactivité qui seraient jugés totalement inacceptables en métropole. A quoi s'ajoute la forte inégalité entre les plus diplômés qui peuvent quitter le département avec l'espoir de trouver ailleurs un emploi et une réelle promotion sociale, et les moins qualifiés qui n'ont d'autre choix que de rester sur place et organiser leur vie dans la précarité.

C'est en Martinique que cette évolution sera la plus rapide et la plus massive. Les effectifs des plus âgés (75 ans et plus) devraient augmenter de 40 % d'ici à 2020, et ils auront doublé à l'horizon 2030. La progression devrait être plus rapide encore pour les 85 ans et plus (+56 % d'ici 2020 et un doublement à l'horizon 2030). Sachant, au vu des premiers travaux engagés sur le thème, que « *l'espérance de vie en bonne santé* » y serait nettement moins favorable qu'en moyenne métropolitaine, avec en conséquence progression du « *taux d'incapacité* » (physique et/ou psychologique), à un rythme plus élevé.

Une telle évolution pèserait d'autant plus fortement sur les dépenses de santé, que les retards des équipements et de services en cette matière sont déjà importants et réclament déjà de nouveaux investissements, pour simplement être mis à niveau. Sur l'ensemble de ces points la situation de la Guadeloupe diffère peu de celle de la Martinique, si ce n'est que le recul des effectifs de population n'y est pas à ce jour engagé.

A l'horizon 2030, le processus de vieillissement sera plus lent à La Réunion, mais les enjeux et les difficultés n'y seront pas moindres, bien au contraire. La précarité sociale nettement plus forte y rend plus délicate la prise en charge par les familles des plus âgés (plus nombreux qu'aux Antilles) et en moins bon état de santé. Quant à l'insertion des jeunes, elle y est plus problématique encore qu'aux Antilles, en raison du cumul d'un échec scolaire plus important, d'un niveau de qualification plus faible, d'un chômage plus élevé, d'une émigration moindre et d'une fécondité encore élevée. Les enjeux de « *dépendance économique effective* » y seront tout aussi cruciaux.

La Guyane et Mayotte y seront pareillement confrontées. Mais pour la raison inverse de l'extrême jeunesse de leur population que favorisent, une forte natalité et une vive croissance démographique, des arrivées en grand nombre de jeunes adultes sur le marché du travail, que peinent à suivre autant le développement des équipements d'éducation que la croissance de l'emploi.

Très différents de ceux de la métropole, les besoins (en éducation, en logements, en infrastructures et services de santé) qui découlent de ces évolutions sont aussi très spécifiques à chacun des Dom. Cette diversité, fortement négligée jusque-là, impose que soit renouvelée la réflexion sur les politiques publiques réellement appropriées à chaque territoire, en s'efforçant de mieux connaître et prendre en compte leurs dynamiques sociodémographiques actuelles, les tendances dans lesquelles elles s'inscrivent et leurs perspectives de moyen terme.

En tout cas, pour ces économies fragilisées, le renforcement de l'emploi des jeunes autant que celui des seniors est un impératif incontournable. Et, parce qu'elle en est la condition première, l'éducation demeure (et pour longtemps) un des domaines prioritaires de l'intervention publique. Un effort important de rattrapage devra être consenti portant autant sur les moyens matériels à allouer pour répondre à l'accroissement des besoins (Guyane et Mayotte en priorité) que sur les méthodes de formation et d'apprentissage en vue de relever les taux de réussite (ensemble des Dom).

Conclusion

Contredisant la vision simpliste d'un ensemble homogène quasiment sans histoire singulière, l'analyse des dynamiques démographiques, économiques et sociales des Dom les montre aussi différents les uns des autres que de la Métropole.

Ainsi, à l'encontre des clichés, la caractéristique démographique majeure des Antilles est le vieillissement accéléré de leur population, déjà plus rapide qu'au niveau national. L'intensité du mouvement est telle que d'ici à 2030, la Martinique et la Guadeloupe afficheront un âge moyen que la Métropole n'atteindra qu'en2050. Y concourent conjointement la chute rapide de la fécondité, les progrès de l'espérance de vie, l'arrivée aux âges proches de la retraite des générations du baby-boom et l'émigration continue des jeunes.

Les développements précédents ont permis de souligner la rapidité et l'ampleur des changements qui ont marqué ces territoires ces dernières décennies et ce qu'ils annoncent pour les années qui viennent. Leurs incidences économiques et sociales seront lourdes. Le chômage, la précarité, la pauvreté et l'exclusion sociale menacent déjà, par leur importance, la soutenabilité des dépenses sociales dans un contexte général de mise sous tension des finances publiques, de désengagement financier de l'Etat et de transfert accru vers les collectivités locales de la charge des politiques publiques.

Une des grandes originalités des sociétés ultramarines tient aussi à leurs structures familiales et, très singulièrement, à l'importance des familles monoparentales, pour l'essentiel dirigées par une femme. Aux Antilles, elles dessinent de longue date les contours d'un modèle familial qui se distingue du modèle métropolitain, mais qui est aussi source - à plusieurs égards - de grande vulnérabilité et menacé d'un risque fréquent de grande pauvreté. Moins de la moitié des femmes chefs de famille monoparentale des Dom ont un emploi : elles sont les plus nombreuses à dépendre des politiques d'assistance.

Les efforts à consentir sont tout aussi importants pour contrecarrer la perpétuation des inégalités dont pâtissent les populations les plus vulnérables (familles monoparentales, jeunes natifs et immigrants étrangers peu qualifiés, des chômeurs de longue durée), en regard du statut très protecteur (et privilégié) des fonctionnaires et assimilés. Qu'il s'agisse d'éducation, d'emploi ou de santé, les retards et les inégalités sont partout importants.

Pour les Antilles, le défi de la prochaine décennie prend la forme d'un risque de « dépendance économique effective » accrue, sous le double effet de la rapidité du vieillissement et d'une insertion économique structurellement défailante de leurs jeunes actifs. Une configuration qui, si elle n'est pas maîtrisée, se traduira par un accroissement des coûts relatifs de prise en charge (individuels et collectifs) des plus âgés dans des proportions incomparables avec la moyenne métropolitaine.

Les enjeux ne seront pas moindres à La Réunion et peut-être même plus complexes. Sa démographie, en croissance même modérée, impose - à la différence de tous les autres - de répondre au double défi de l'intégration sociale positive d'une jeunesse en nombre grandissant et d'une demande, elle aussi croissante, de prise en charge des plus âgés.

Toutes autres sont les perspectives guyanaises et mahoraises. En dépit d'une accélération des départs des jeunes natifs, l'excédent naturel et l'immigration concourent à y maintenir très vive la croissance des populations, rendant plus criantes qu'ailleurs les insuffisances (infrastructures et services) dans les domaines clés de la santé, de l'aide à la famille et à l'enfance, de l'éducation et de l'emploi. De plus, à un échec scolaire et à des difficultés d'insertion des jeunes très supérieurs à ceux déjà importants des autres DOM, s'ajoutent ici une diversité culturelle et linguistique reposant sur des structures familiales spécifiques qui posent en termes très différents les enjeux de cohésion sociale.

En modifiant le volume, la structure et la composition des populations, les évolutions sociodémographiques en cours (migrations, natalité, espérance de vie, chômage, précarité) impactent de manière très variable chacun des territoires étudiés, modulant de facto les enjeux sociaux auxquels les responsables publics seront confrontés (nombre d'enfants à scolarisés, poids des étrangers, les besoins des populations vieillissantes, équipements et services sociaux appropriés, en logements etc.) et les défis qu'ils y auront à relever (lutte contre l'échec scolaire/l'abandon prématuré des études, emploi des jeunes, santé des personnes, dépendance économique, etc.). Ils imposent un renouvellement de la réflexion sur les politiques publiques appropriées aux réalités de chacun, et par suite sur les modes d'intervention de l'action sociale. Ce qui exige une bonne connaissance préalable des situations actuelles, des tendances dans lesquelles elles s'inscrivent et de leurs perspectives de moyen terme.

Si les difficultés examinées peuvent (à première vue) paraître communes à tous, pour y répondre, les politiques à mettre en œuvre ne pourront (ne devront !) plus être pensées de manière globale comme cela a été trop systématiquement la règle par le passé...

Face à cette diversité, les défis posés aux politiques sociales ne sont pas près de s'estomper. Rappelons qu'il a fallu de très longues années et une mobilisation constante de divers acteurs sociaux pour que le droit social en vigueur en métropole y soit (par étapes) appliqué sans restriction. Ce maintien durable d'un régime différencié de prestations¹²³ a eu pour conséquence une multiplication d'inégalités de droits et de traitements. Largement engagé, le rattrapage demeure inachevé, certaines prestations conservant des conditions d'attributions et des barèmes spécifiques. Dernier territoire en date à accéder au statut de département, Mayotte en donne un bel exemple. L'île combine tout à la fois un niveau élevé de précarité des populations, un rattrapage de mesures d'accompagnement et de redistribution avec des retards importants dans la mise en place des services publics.

¹²³ Fondée sur des justifications ad hoc, notamment celles des écarts de développement économique.

Évolution de la population par région de 2007 à 2014					
Région	Estimations de population au 1 ^{er} janvier 2014 (p) en milliers	Variation relative annuelle 2007-2014 en %			Densité moyenne au 1 ^{er} janvier 2014 en hab/km ²
		Totale	Dûe au solde naturel	Dûe au solde apparent des entrées et des sorties ¹	
Corse	323,1	1,1	0,0	1,1	37
Languedoc-Roussillon	2 757,6	1,1	0,2	0,9	101
Limousin	735,9	0,0	-0,3	0,2	43
Lorraine	2 346,3	0,0	0,2	-0,2	100
Nord - Pas-de-Calais	4 058,3	0,1	0,5	-0,4	327
France métropolitaine	63 920,2	0,5	0,4	0,1	118
Guadeloupe	403,8	0,1	0,7	-0,5	237
Guyane	250,4	2,3	2,4	-0,1	3
Martinique	381,3	-0,6	0,5	-1,1	338
La Réunion	845,0	0,9	1,3	-0,4	337
Mayotte	220,3	nd	nd	Nd	589
France	66 021,0	nd	nd	Nd	104

1. Le solde apparent des entrées et des sorties est calculé comme la différence entre la variation de population et le solde naturel.

Sources : Insee, estimations de population, code officiel géographique ; IGN.

Les actifs de 25-64 ans, par département, selon leur niveau de diplôme ou de scolarité

(Période 2007-2011, RP 2009) En %

Région	<i>Pas d'étude, école primaire collège, certificat d'études</i>	Total "Peu diplômés" CITE 0-2	Diplômés CAP BEP Bac (CITE 3)	Diplômés enseignement supérieur (CITE 5-6)	Ensemble
Guadeloupe	28,1	42,3	38,5	19,2	100,0
Martinique	25,7	39,9	38,7	21,4	100,0
Guyane	41,7	55,0	27,8	17,2	100,0
La Réunion	36,7	51,1	31,3	17,6	100,0
Total France	17,1	27,1	43,1	29,8	100,0
Limousin	15,8	25,6	49,1	25,4	100,0
Corse	18,1	33,1	42,8	24,1	100,0

Source : Insee

Taux d'emploi des 25 à 64 ans
selon diplôme et scolarité au recensement
et niveaux CITE d'éducation

Proportions de jeunes
de 15-29
ni en études ni en emploi

Région	Pas de scolarité	Peu diplômés (CITE 0-2)	Diplômés CAP BEP Bac (CITE 3)	Diplômés du supérieur (CITE 5-6)	Tous niveaux	Région	Jeunes ni en emploi ni étudiants
Alsace	30,9	53,7	74,9	85,1	72,5	Alsace	15,1
Aquitaine	32,1	53,1	72,7	81,0	70,4	Aquitaine	15,0
Auvergne	25,9	51,5	74,1	83,2	70,4	Auvergne	13,9
Basse-Normandie	32,6	54,3	74,6	83,7	70,5	Basse-Normandie	15,0
Bourgogne	27,2	53,2	74,0	83,4	70,3	Bourgogne	15,1
Bretagne	32,0	52,1	74,1	82,5	71,8	Bretagne	12,2
Centre	28,8	55,2	75,1	84,4	71,9	Centre	14,9
Champagne-Ardenne	25,7	51,7	74,1	85,5	69,4	Champagne-Ardenne	17,4
Corse	42,3	52,3	68,5	79,1	65,7	Corse	20,6
Franche-Comté	28,9	54,8	74,5	84,8	71,5	Franche-Comté	15,1
Haute-Normandie	24,0	52,1	73,8	84,8	69,6	Haute-Normandie	16,8
Île-de-France	46,7	60,6	75,4	84,0	75,3	Île-de-France	13,1
Languedoc-Roussillon	23,4	46,5	66,9	77,9	64,4	Languedoc-Roussillon	19,3
Limousin	23,4	50,4	73,7	82,4	69,9	Limousin	13,8
Lorraine	26,3	49,7	72,2	84,8	69,0	Lorraine	16,1
Midi-Pyrénées	28,9	52,7	73,5	82,4	71,8	Midi-Pyrénées	13,6
Nord - Pas-de-Calais	23,3	44,9	68,9	84,8	65,3	Nord - Pas-de-Calais	20,2
Pays de la Loire	29,9	55,3	75,9	84,4	73,0	Pays de la Loire	12,3
Picardie	26,9	51,8	73,7	85,0	68,8	Picardie	18,9
Poitou-Charentes	27,7	52,3	73,2	81,9	69,7	Poitou-Charentes	14,9
Provence - Alpes - Côte d'Azur	30,4	50,7	69,3	79,9	67,4	Provence - Alpes - Côte d'Azur	17,4
Rhône-Alpes	32,6	55,7	75,3	84,2	73,3	Rhône-Alpes	13,3
Guadeloupe	18,9	39,6	62,9	79,6	56,2	Guadeloupe	29,0
Martinique	21,8	44,4	65,9	80,8	60,5	Martinique	27,7
Guyane	17,4	33,3	72,1	86,8	53,2	Guyane	38,7
La Réunion	14,1	35,6	61,7	81,6	51,8	La Réunion	34,7

Source : Insee

Pour en savoir plus

Alibay N, Hagnéré C., *L'emploi dans les Dom entre 1997 et 2007 Une croissance marquée par les dispositifs d'exonération spécifiques.* Dares_ Analyse Janvier 2011 N° 007

Ancelin J., 2000, *Histoire de l'action sociale familiale dans les départements d'Outre-mer*, éd. Comité d'histoire de la Sécurité sociale. *Informations sociales*, 1998, « DOM-regards croisés », CNAF, n° 69.

Baccaïni B., De Lapasse B, Lebeauvin F., Monso O, *Le retard scolaire à l'entrée en 6e : plus fréquent dans les territoires les plus défavorisés,* Depp Insee Première N° 1512 - septembre 2014

Didier Breton, D ; Marie, C-V, *Situation de couple et de revenus des mères de jeunes enfants en Martinique et à La Réunion. Les allocations sociales peuvent-elles être créatrices de «pères clandestins»?* Colloque Aidelf Juin 2013

Cally J-R., *Les allocataires à bas revenus de La Réunion : une population au plus près de la pauvreté,* CNAF Politiques sociales et familiales n° 113 - septembre 2013 98 Synthèses et statistiques.

Cazenave J., *Introduction* Antiane-eco N°36 en janvier 1968

Daniel, J., *Guyane et Martinique : enjeux et défis de la collectivité unique* Informations sociales

2014/6 (n° 186) Populations d'outre-mer (N° coordonné par C-V Marie)

Domenach H. et Guengant J-P., *Chômage et sous-emploi dans les DOM* In: Economie et statistique, N°137, Octobre 1981. pp. 3-23.

Des départements d'Outre-mer marqués par les difficultés sociales et les inégalités. Compas n°9 - octobre 2013

[Données départementales](#) de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme.

Etude du service académique d'information et d'orientation (SAIO) sur les décrocheurs et leur insertion réalisée en juin 2014 auprès d'un échantillon de 1 033 jeunes identifiés comme décrocheurs (60% de garçons, 40% de filles) et sur le devenir, sept mois après.

Face à l'emploi, les inégalités entre régions sont plus fortes pour les moins diplômés. DEPP NOTE D'INFORMATION. N° 03 – Février 2014

Hermet Fr., Rochoux J-Y., *Vie chère et Pauvreté à La Réunion* Informations sociales 2014/6 (n° 186) Populations d'outre-mer

Journée Défense et Citoyenneté 2014 : *Un jeune sur dix handicapé par ses difficultés en lecture* Note d'information - DEPP - N° 16 - mai 2015

Les spécificités des prestations légales dans les Dom Politiques sociales et familiales n° 101 - septembre 2010 Synthèses et statistiques

« *Les inégalités de revenus entre les DOM et la Métropole* », INSEE Première, 2010, n° 1279.

Marie, C-V., et Rallu, J-L., Les tendances démographiques et migratoires dans les régions ultrapériphériques : quel impact sur leur cohésion économique, sociale et territoriale ? Rapport à la Commission Européenne, Publication : Unité de la Coordination des Régions Ultrapériphériques (FR)

Marie, C-V., et Breton, D., « Les « modèles familiaux » dans les Dom : entre bouleversements et permanence. Ce que nous apprend l'enquête Migrations, famille et vieillissement » Politiques sociales et familiales n° - septembre 2010 Synthèses et statistiques

Marie C-V, Des « Nés » aux « Originaires » Dom en métropole : les effets de cinquante ans d'une politique publique ininterrompue d'émigration. Informations sociales 2014/6 (n° 186) Populations d'outre-mer

MARIE C-V., « L'enquête Migrations, Famille et Vieillessement : Première grande enquête menée dans les DOM pour mieux cerner les défis de demain ». Politiques sociales et familiales, Décembre, n°106. – pp. 98-103.

MARIE C-V., BRETON D., CONDON S., TEMPORAL F., ABDOUNI S., 2011, " Migrations, famille et vieillissement : des défis pour La Réunion de demain". Insee Partenaires n°12, 6p.

Roinsard N. Chômage, pauvreté, inégalités : où en sont les politiques sociales à Mayotte ?

Temporal, F et Serges, D. Unions mixtes, genre et migration Le cas des Brésiliennes résidant en Guyane Informations sociales 2014/6 (n° 186) Populations d'outre-mer

CONTRIBUTION IV.D

Les flux de prestations sociales entre la France et l'étranger et la situation spécifique des zones frontalières

Laurent Caussat, secrétaire général du Haut Conseil du financement de la protection sociale

Dans le cadre de ses travaux sur l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a souhaité bénéficier d'un éclairage sur l'apport des échanges de prestations et des prélèvements sociaux avec l'étranger sur l'impact financier global des transferts sociaux, ainsi que sur les revenus et leur répartition dans certaines zones particulièrement affectées par ces échanges.

En effet, l'omission des flux de prélèvements et de prestations avec l'étranger dans les décompositions départementales de ressources et de dépenses de protection présentées aux chapitres II et III précédents est de nature à en biaiser les résultats. Ces flux concernent les prélèvements et les prestations que des résidents français acquittent et reçoivent de régimes de protection sociale étrangers, ainsi que, de façon symétrique, dans les prélèvements et les prestations que des résidents étrangers acquittent à et reçoivent de régimes français de protection sociale.

La prise en compte de ces flux de transferts sociaux avec l'étranger illustre en particulier deux phénomènes importants, qui seront successivement abordés dans les développements qui suivent :

- un impact important de « l'emploi frontalier » sur le niveau moyen et la distribution des revenus dans certaines zones frontalières, grâce à l'apport spécifique des revenus perçus, et sur lesquels des prélèvements sont acquittés par des résidents français travaillant dans un pays voisin (I);
- des versements significatifs de prestations sociales, principalement de pensions de retraite, par les régimes français de protection sociale à des bénéficiaires résidant à l'étranger, qui reflètent notamment l'histoire du recours à la main-d'œuvre immigrée par les entreprises françaises (II).

I. La situation des travailleurs frontaliers et la structure des revenus dans certaines zones frontalières

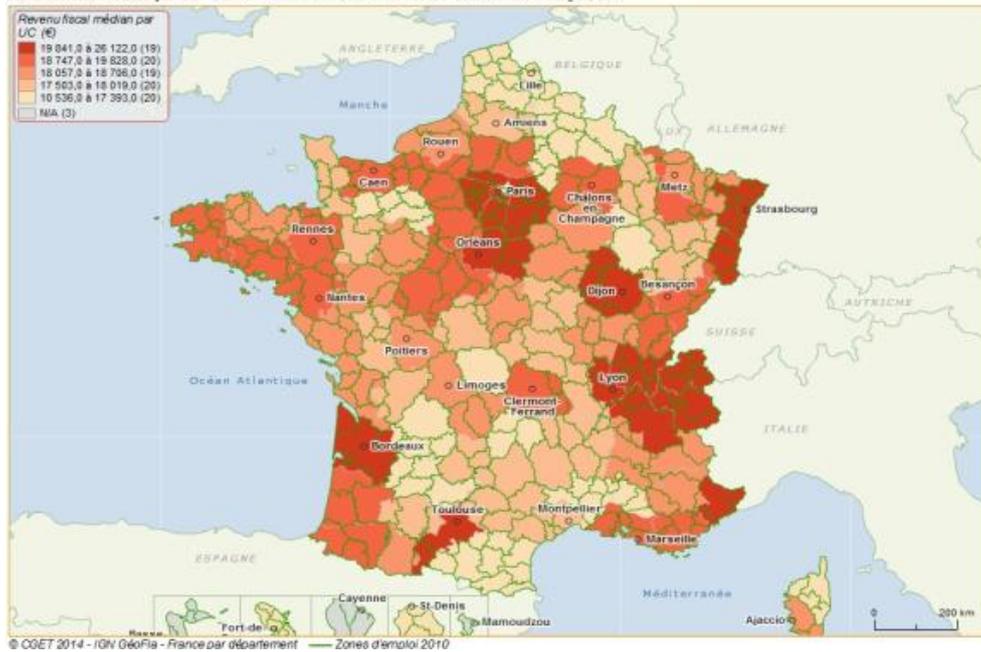
S'agissant tout d'abord de la situation socio-économique des zones frontalières, les cartes 1a et 1b suivantes illustrent le niveau relativement élevé des revenus fiscaux dans certaines zones d'emploi du Nord et de l'Est de la France, frontalières avec le Luxembourg, l'Allemagne et la Suisse, associé à des taux de chômage relativement bas, ce qui invite à examiner la situation des travailleurs frontaliers.

Carte 1a

Revenus fiscaux moyens par zones d'emploi en 2011



Revenu fiscal médian par UC - source : Insee-DGFiP, Revenus fiscaux localisés des ménages, 2011

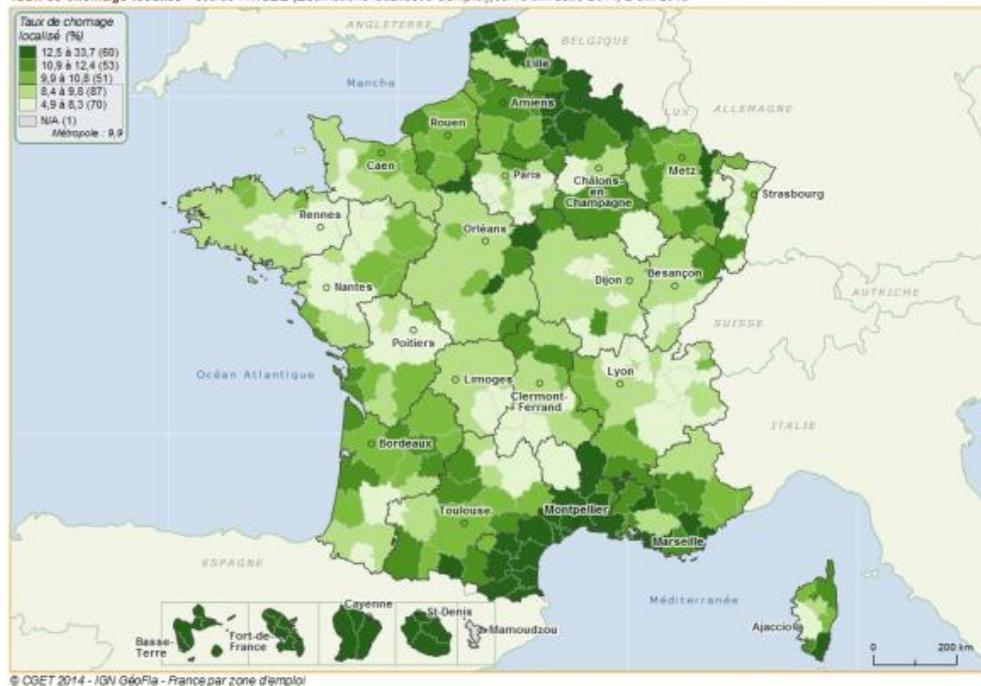


Carte 1b

Taux de chômage par zones d'emploi en 2011



Taux de chômage localisé - source : INSEE (Estimations localisées d'emploi), 3ème trimestre 2014, DOM 2013



Selon les données du recensement de la population de 2011¹²⁴, 350 000 personnes, soit 1,4% de la population active occupée totale dans l'ensemble de la France, résidaient en France et travaillaient à l'étranger, tandis que 30 000 personnes travaillaient en France tout en résidant à l'étranger. La France bénéficie donc globalement d'un apport net de revenus provenant des emplois que des résidents français occupent dans des pays voisins. Les principaux pays où travaillent les frontaliers sont, par ordre décroissant, la Suisse (46%), le Luxembourg (20%) et l'Allemagne (15%).

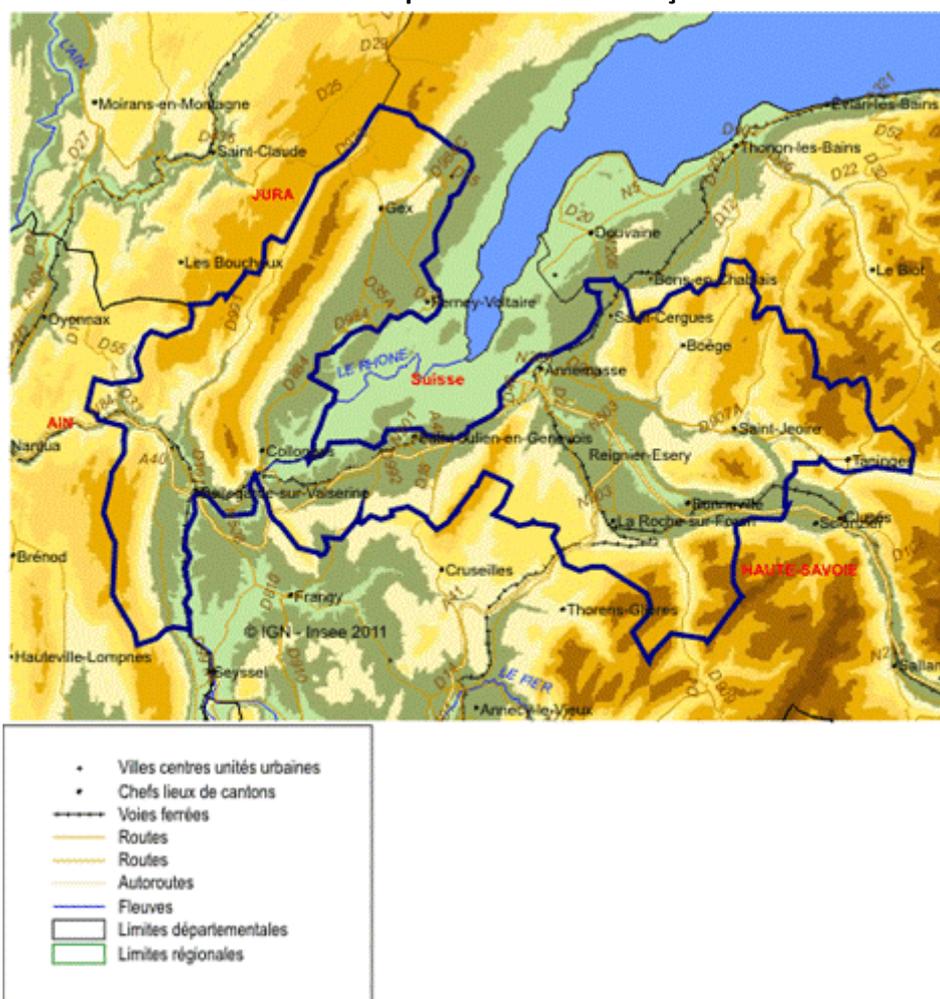
Si l'emploi frontalier représente globalement une part modeste de la population active occupée (appréciée par l'enquête « Emploi » de l'Insee, soit au lieu de résidence des personnes), il peut toutefois contribuer de façon décisive à son dynamisme dans certaines zones. Par exemple, dans les zones d'emploi de Maubeuge, Longwy, Thionville, Belfort-Montbéliard, Morteau ou Pontarlier, la croissance de l'emploi frontalier a à elle seule absorbé les deux tiers de la progression de la population active occupée entre 2006 et 2011.

Le cas de la zone d'emploi du Genevois français (cf. Carte 2 ci-dessous) accuse particulièrement le rôle moteur de l'emploi frontalier. Il s'agit en premier lieu d'une zone marquée par un dynamisme démographique – une croissance de sa population de 11% entre 2006 et 2011 -, et plus encore de la population active occupée - +14% pendant la même période -, au sein de laquelle l'emploi frontalier représente 38% de la population active occupée et a progressé de 25%. En second lieu, la main-d'œuvre y est très qualifiée – 48% de diplômés de l'enseignement supérieur -, sous l'effet des activités présentes dans l'agglomération de Genève – recherche scientifique, finance. Enfin, par suite, les revenus des travailleurs frontaliers soutiennent les revenus fiscaux dans cette zone d'emploi, et conduisent en outre à accentuer les contrastes socio-économiques : les revenus de source étrangère y pèsent en effet pour la moitié de l'ensemble des revenus fiscaux, et leur montant médian est deux fois supérieur au revenu médian de source française.

Sous l'angle de la protection sociale, il convient de rappeler qu'en application des règlements européens – pour les États membres de l'Union européenne – et des conventions de sécurité sociale – pour les autres pays -, les travailleurs frontaliers sont affiliés aux régimes de sécurité sociale du pays dans lequel ils travaillent : ils acquittent donc des prélèvements à ces régimes et bénéficient des prestations prévues par le droit social de ces pays. Ce principe connaît toutefois une dérogation importante : le régime des « travailleurs détachés » qui permet à des personnes qui sont amenées à travailler pour une durée limitée dans un pays de rester affiliés aux régimes de sécurité sociale de leur pays d'origine, auquel le Haut Conseil a consacré une analyse dans son point d'étape sur les évolutions du financement de la protection sociale de mars 2014. En outre, dans le cas des frontaliers travaillant en Suisse, l'affiliation à l'assurance maladie peut, sur option offerte aux travailleurs, s'effectuer soit au système suisse, soit en France, généralement dans le cadre de la couverture maladie universelle. Cependant, au total, les données des régimes français ne retracent qu'une petite partie des prélèvements et des prestations sociales acquittés et versés à des travailleurs frontaliers, tandis que les revenus fiscaux mesurés par l'Insee intègrent l'ensemble des revenus perçus par les frontaliers, ce qui explique les différences perceptibles entre la géographie des ressources de la protection sociale (cf. carte 1b du chapitre II précédent) et celle des revenus fiscaux par zones d'emploi (cf. carte 1a ci-dessus).

¹²⁴ J.-M. Floch (2015), « Résider en France et travailler à l'étranger », *Insee Première*, n° 1537, Insee, février.

Carte 2
La zone d'emploi du Genevois français



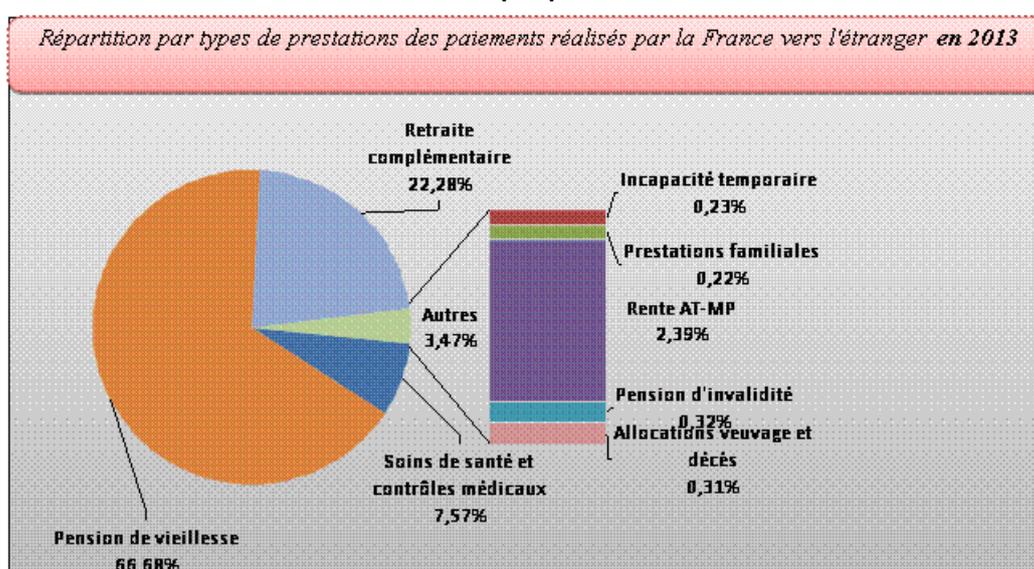
II. Les versements de prestations à l'étranger par des régimes de protection sociale français et en France par des régimes de protection sociale étrangers

Si, abstraction faite des cas particuliers qui viennent d'être évoqués, les prélèvements sociaux portent sur les revenus tirés des emplois localisés en France, les prestations ne bénéficient pas, de par la nature même des risques couverts, exclusivement à des résidents sur le territoire national. En effet, au moment où une personne assujettie aux régimes français de protection sociale demande à bénéficier des prestations servies par ces régimes, eu égard aux droits constitués dans le cadre de son activité, elle peut avoir établi sa résidence hors de France. C'est notamment le cas des retraités, qui bénéficient de pensions et éventuellement de prestations d'assurance maladie versés par les régimes français, avec deux groupes distincts : celui, constitué de longue date, des travailleurs migrants qui retournent dans leur pays d'origine, et un autre, plus récent, résultant de l'expatriation de retraités français¹²⁵. Au total, en 2012, 18% des retraites de base versées par des régimes français l'étaient à des résidents à l'étranger.

¹²⁵ Selon des données communiquées par la Drees, environ 110 000 bénéficiaires de régimes de retraite français, nés en France, résidaient à l'étranger fin 2012, soit environ 1% des retraités nés en France, et 0,7% de l'ensemble des retraités. Ce nombre s'élevait à 76 000 en 2004.

Le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) est l'organisme français chargé de la bonne application des règlements européens et des conventions internationales de sécurité sociale, notamment en servant d'intermédiaire entre les institutions nationales et étrangères de sécurité sociale et en tenant le décompte des montants financiers échangés entre elles. Selon les données relatives à l'année 2013¹²⁶, ce sont près de 7 Md€ de prestations qui ont été transférés à l'étranger par les régimes français de sécurité sociale, d'assurance chômage et de retraite complémentaire (cf. Graphique 1)¹²⁷, soit environ 1,5% de l'ensemble des prestations versées par ces régimes. Au sein de ce montant, les retraites, de base et complémentaire, représentent une proportion de 89%, contre 8% pour les soins de santé et 2% pour les rentes d'accidents du travail. Six pays de destination cumulent les trois quarts de ce montant : par ordre décroissant, l'Algérie, le Portugal, l'Espagne, le Maroc, l'Italie et la Belgique. Cette géographie suggère que les travailleurs étrangers en France revenus à la retraite dans leur pays d'origine forment le principal groupe de bénéficiaires de prestations sociales versées à l'étranger par des régimes français.

Graphique 1



Source : CLEISS.

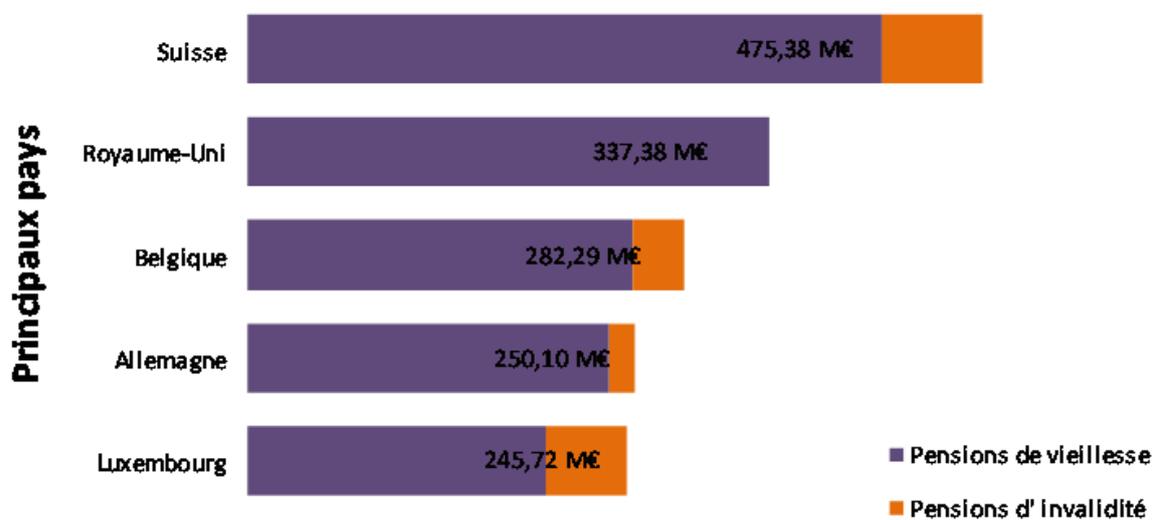
Le CLEISS dispose également de données fragmentaires sur les pensions de retraite et d'invalidité versées en France par des régimes étrangers de protection sociale (cf. Graphique 2). En 2013, ces pensions se sont élevées à 2,1 Md€, dont 23% en provenance de Suisse, 16% du Royaume-Uni, 13% de Belgique, et 12% du Luxembourg et d'Allemagne, soit des pays limitrophes de la France où de nombreux Français travaillent et acquièrent par suite des droits sociaux qu'ils font valoir lorsqu'ils reviennent s'établir en France.

¹²⁶ CLEISS (2014), « Mobilité internationale – les données de la protection sociale », rapport statistique, exercice 2013.

¹²⁷ Le champ d'application du règlement 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des régimes de sécurité sociale comprend les régimes de base de sécurité sociale, les régimes d'indemnisation du chômage, et dans le cas de la France les régimes obligatoires de retraite complémentaire.

Graphique 2

Pensions de retraite et d'invalidité versées en France par des régimes étrangers



Source : CLEISS.

CONTRIBUTION IV.E

Impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus

L'exemple du Pas-de-Calais

Sébastien Terra, adjoint au chef du service « Etudes et diffusion » à la Direction régionale de l'Insee Nord-Pas-de-Calais

Le Pas-de-Calais est un département peuplé mais à la croissance démographique atone. Depuis les années 1960, la difficile reconversion d'un tissu productif orienté vers les "vieilles industries" s'est traduite par une progression du chômage et de la pauvreté. L'espérance de vie est la plus faible des départements de France métropolitaine. Les migrations (qu'elles soient alternantes ou résidentielles) modèlent la géographie des territoires mais restent d'une ampleur limitée par comparaison avec d'autres territoires métropolitains. Au sein du département, la dichotomie entre les lieux où se forment les revenus et les lieux où sont versées les prestations est donc moins marquée. Au-delà des situations sociales contrastées entre les territoires du département, c'est le cumul des difficultés sociales et leur intensité qui singularisent le Pas-de-Calais.

I. Un département peuplé qui cumule les facteurs de fragilité sociale

I.1. Une démographie atone, sous l'effet d'un déficit migratoire

Le département du Pas-de-Calais comptait 1 463 628 habitants au 1^{er} janvier 2012. C'est le 8^e département français le plus peuplé. Depuis la fin des années 1960, sa croissance démographique est très modeste. Entre 2007 et 2012, sa population s'est accrue de seulement 0,1 % par an alors qu'elle a augmenté de 0,5 % par an en France métropolitaine. Si l'excédent naturel (+ 0,4 % par an) contribue à dynamiser la population du département, le fort déficit migratoire (- 0,3 % par an) pénalise la démographie du Pas-de-Calais.

I.2. Un rôle limité des mobilités dans la structuration du territoire

Si les mobilités, qu'elles soient résidentielles ou alternantes (déplacements domicile-travail), jouent un rôle indéniable dans la structuration du territoire, leur analyse permet également de comparer les lieux de perception des cotisations et les lieux de versement des prestations dans une optique d'étude de l'impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus.

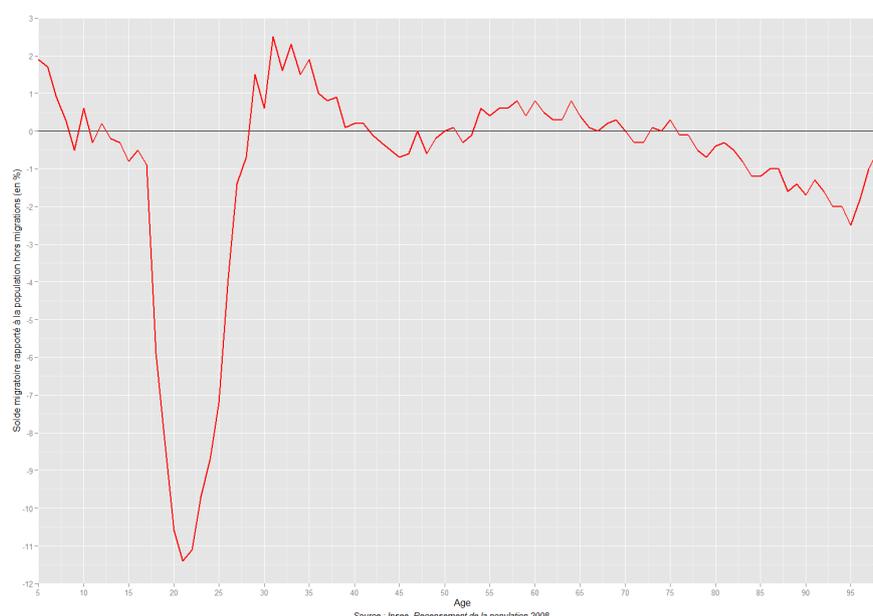
Dans le Pas-de-Calais, les migrations résidentielles avec l'extérieur du territoire sont d'une ampleur relativement limitée par rapport à d'autres départements. Ainsi, le taux annuel de migration nette avec le reste de la France métropolitaine est de - 1,9 ‰, alors qu'il atteint - 4,6 ‰ pour le département du Nord par exemple. Le déficit migratoire se concentre principalement sur la tranche d'âge des 15-29 ans (figure 1) et correspond à l'accès aux études et au premier emploi. Sur cinq ans, entre 2003 et 2008, les départs de jeunes âgés de 20 à 24 ans représentent 10 % de la population hors migrations. Pour les 25-39 ans, le solde migratoire est légèrement excédentaire. Pour les retraités, les flux migratoires sont relativement équilibrés. Une étude de mars 2015 de la CNAV pour

le Conseil orientation des retraites montre que, si la moitié des retraités réside dans son département de naissance, la proportion la plus forte en métropole concerne le Pas-de-Calais (77 %).

Les migrations résidentielles traduisent souvent des mouvements de redistribution interne de type périurbanisation (Calais, Boulonnais, bassin minier) et s'effectuent soit au sein même du département, soit avec le département voisin du Nord. Les territoires les plus fragiles souffrent d'un déficit migratoire prononcé : par exemple, le Calais présente un taux annuel de migration nette avec le reste de la France voisin de 10 % par an.

Au sein du département, les déplacements domicile-travail sont nombreux mais s'effectuent plutôt à courte distance. Ainsi, 83 % des actifs occupés qui résident dans le département y travaillent également, soit une proportion nettement inférieure à celle du département du Nord (91 %). En corollaire, 17 % des actifs travaillent à l'extérieur du département et, inversement, 9 % des emplois sont occupés par des actifs ne résidant pas dans le département. Plus généralement, le tissu économique du Pas-de-Calais offre 91 emplois pour 100 actifs occupés en 2012. Les déplacements domicile-travail sont généralement courts : la moitié des actifs effectuent un trajet de moins de 8,7 km pour se rendre sur leur lieu de travail (8,0 km pour les actifs du département du Nord). Ils peuvent être plus longs dans les espaces situés à équidistance des pôles économiques ou pour les territoires plutôt attractifs du point de vue des migrations résidentielles (découplage lieu de travail - lieu de résidence). Globalement, les mouvements d'actifs en provenance ou à destination du département s'effectuent principalement au sein de la région, illustrant l'interconnexion et la mise en réseau croissantes des aires urbaines du Nord et du Pas-de-Calais.

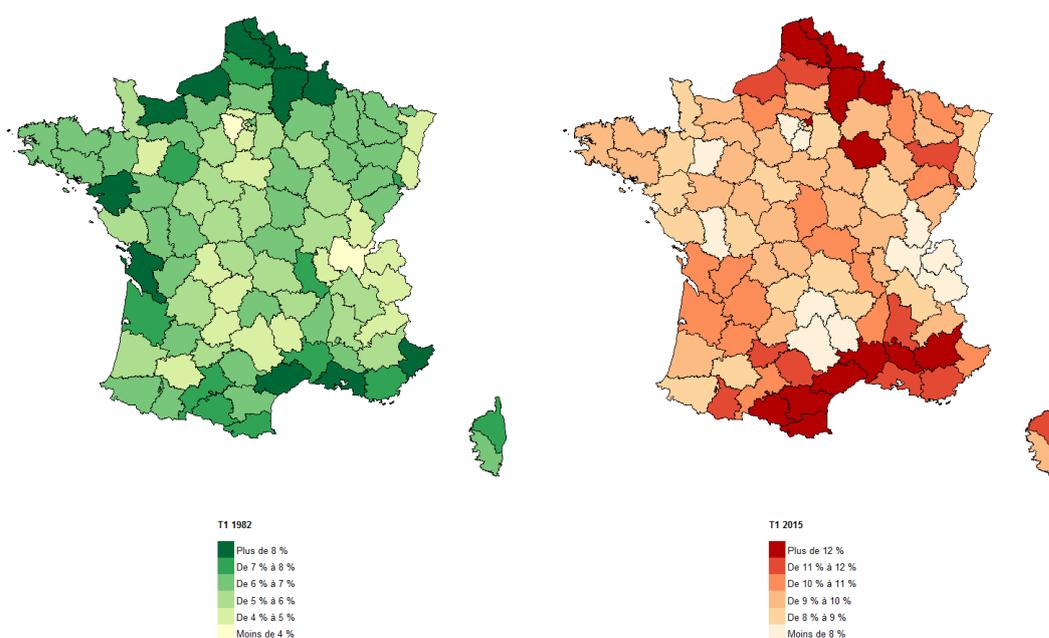
Figure 1 - Impact des migrations par âge entre 2003 et 2008



I.3. Un taux de chômage élevé, en raison d'un tissu économique en difficile reconversion

À partir du XIX^e siècle, la révolution industrielle donne au Pas-de-Calais sa spécificité industrielle : extraction minière, métallurgie et industrie textile sont au cœur du développement économique du département. Toutefois, à partir des années 1960, ces différentes industries entrent progressivement en crise. Cette mutation de l'économie et la reconversion vers de nouvelles activités (industrielles ou tertiaires) qu'elle induit s'accompagnent d'une progression du chômage. Au début des années 1980 (carte de gauche, figure 2), le taux de chômage départemental est supérieur de plus de 2 points à la moyenne nationale (8,8 % contre 6,4 %). Trente ans plus tard, en 2015, la situation relative du département est inchangée : le taux de chômage est supérieur de 3 points à la moyenne nationale (13 % contre 10 %). Le Pas-de-Calais se situe au septième rang métropolitain par l'importance de son taux de chômage (carte de droite, figure 2).

Figure 2 - Taux de chômage par département en 1982 et 2015

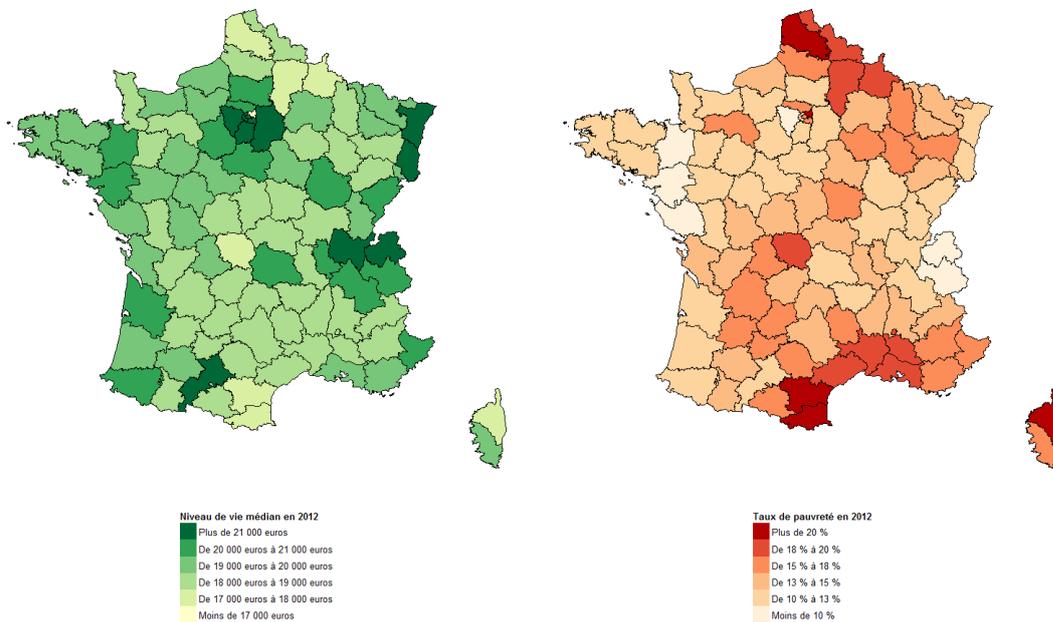


Source : Insee, Taux de chômage localisés

I.4. Une pauvreté très présente

Le Pas-de-Calais est l'un des départements métropolitains les plus touchés par la pauvreté (figure 3). Avec un taux de pauvreté de 20,2 % en 2012, il se positionne au 5^e rang, derrière la Seine-Saint-Denis (26,9 %), la Haute-Corse (22,6 %), l'Aude (21,0 %) et les Pyrénées-Orientales (20,5 %). En revanche, la pauvreté apparaît plutôt moins intense que dans d'autres départements français : le niveau de vie médian des personnes vivant sous le seuil de pauvreté est inférieur de 18,8 % au seuil de pauvreté (alors que l'intensité de la pauvreté s'établit à 21,0 % en moyenne en France métropolitaine).

Figure 3 - Niveau de vie et pauvreté par département en 2012



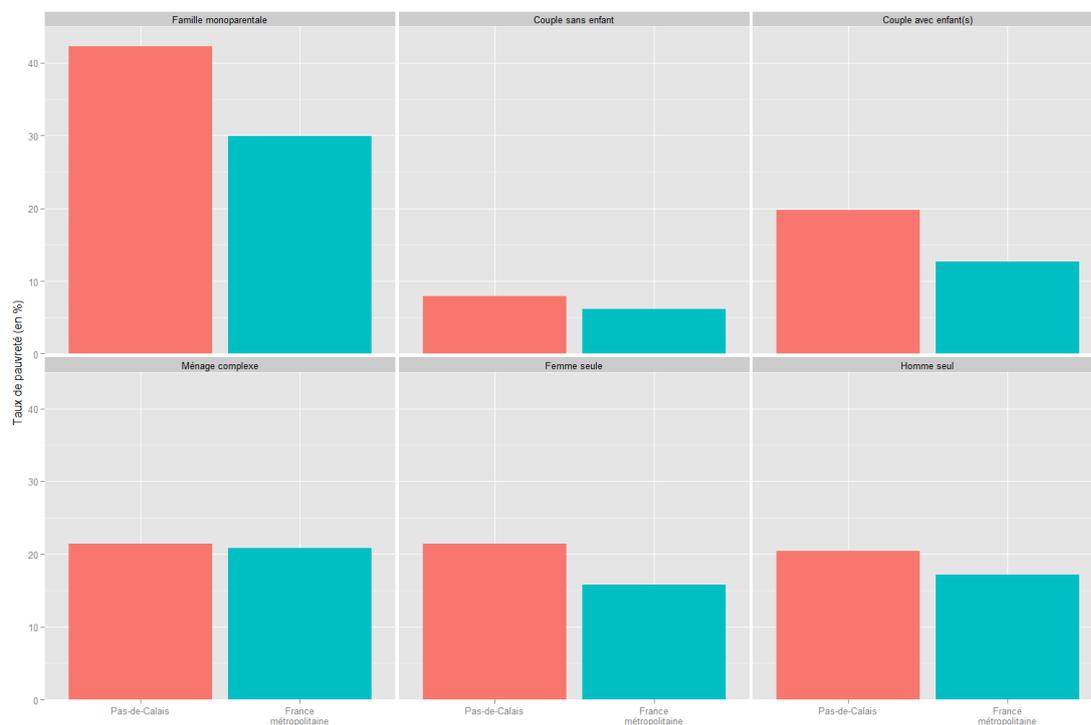
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Chnav-Cmrsa, Fichier localisé social et fiscal

Si les familles monoparentales sont particulièrement exposées à la pauvreté, elles le sont encore davantage dans le Pas-de-Calais (figure 4). Dans le département, 42,3 % des membres des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté, contre 29,9 % en France métropolitaine. Le Pas-de-Calais est le premier département métropolitain pour l'importance de la pauvreté parmi les familles monoparentales. Deux facteurs principaux expliquent cette situation plus dégradée. D'une part, les familles monoparentales sont plus souvent des familles nombreuses. D'autre part, le parent à la tête des familles monoparentales est moins souvent en emploi dans le département. Il est désormais bien connu que la situation d'emploi et la taille de la fratrie sont les premiers facteurs de risque de pauvreté¹²⁸. Dans le Pas-de-Calais, la moitié des enfants vivant dans une famille monoparentale vit dans une famille dont le parent n'a pas d'emploi et n'est ni retraité ni étudiant. Au niveau national, la proportion équivalente est nettement inférieure : moins d'un tiers. La pauvreté est également particulièrement marquée pour les femmes seules et les couples avec enfant(s), dont les taux de pauvreté atteignent respectivement 21,4 % et 19,8 %.

Dans le Pas-de-Calais, la pauvreté affecte de façon plus prononcée les ménages les plus jeunes. En effet, 32,3 % des personnes vivant dans un ménage dont le référent fiscal a moins de 30 ans sont en situation de pauvreté (figure 5). Ce taux de pauvreté est supérieur de plus de dix points à la moyenne nationale (21,9 %).

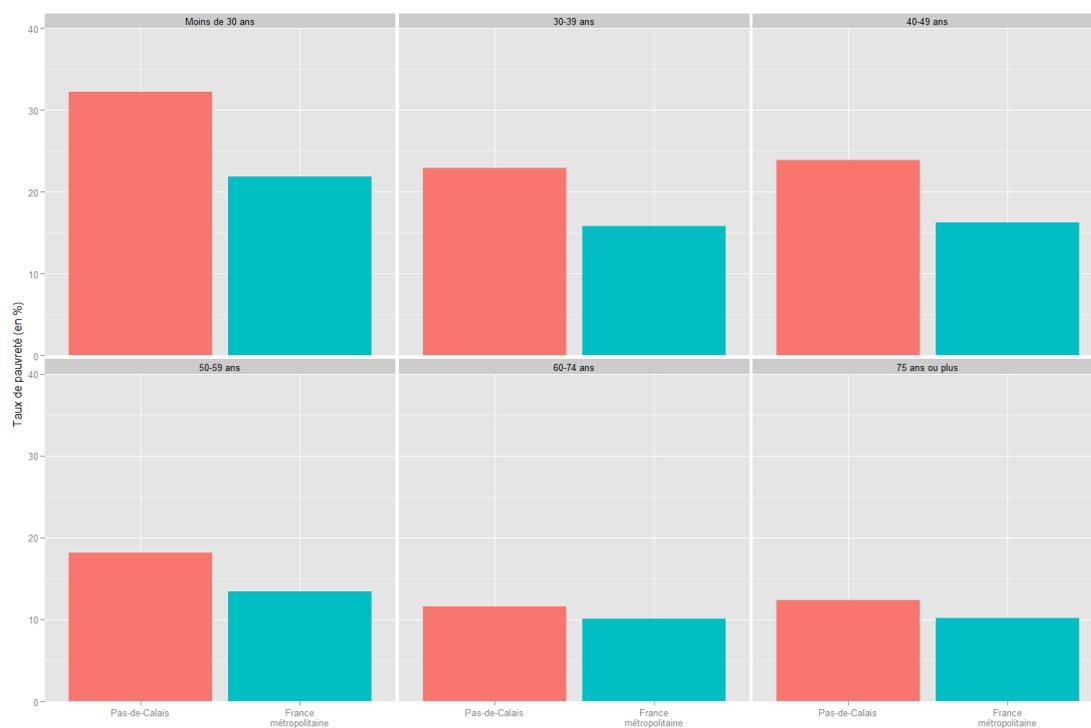
¹²⁸Houdré C., Missègue N., Ponceau J. (2013), "Inégalités de niveau de vie et pauvreté", *Insee Références Les revenus et le patrimoine des ménages - Édition 2013*

Figure 4 - Taux de pauvreté selon le type de ménage en 2012



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal

Figure 5 - Taux de pauvreté selon l'âge du référent fiscal en 2012



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal

I.5. Une surconsommation de soins marquée, conséquence d'une situation sociale et sanitaire dégradée

Ces difficultés sociales ont des conséquences sanitaires : le Pas-de-Calais est le département métropolitain où l'espérance de vie est la plus faible. En 2013, l'espérance de vie à la naissance des hommes est inférieure de 3,5 ans à celle observée au niveau national et celle des femmes de 2,4 ans. La surmortalité est donc importante dans le Pas-de-Calais et, plus largement, dans la région Nord-Pas-de-Calais. Cela se vérifie chez les hommes comme chez les femmes. Une explication provient des particularités de la région en termes comportementaux (alimentation, consommation d'alcool...), sociaux (chômage, part des ouvriers...) et environnementaux (anciens sites industriels...)¹²⁹. Cette surmortalité est particulièrement prégnante avant 65 ans.

Une étude conduite en 2012 par la Direction régionale de l'Insee et l'Agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais a analysé la consommation de soins dans la région Nord-Pas-de-Calais¹³⁰. En 2010, la consommation moyenne de soins par habitant dans le Pas-de-Calais est supérieure à la moyenne métropolitaine (figure 6) tant pour les soins de ville (+ 155 euros) que pour les soins hospitaliers (+ 39 euros).

La structure démographique du département, plus jeune que la moyenne nationale, pousse plutôt à la modération des dépenses. À structure démographique équivalente, la surconsommation de soins serait plus prononcée (+ 211 euros pour les soins de ville et + 70 euros pour les soins hospitaliers).

Par ailleurs, l'état sanitaire de la population particulièrement dégradé (mortalité supérieure à la moyenne, fréquence accrue des affections de longue durée) explique une grande partie de cette surconsommation. En corrigeant de l'état sanitaire, l'écart de consommation est ramené de + 211 euros à + 138 euros pour les soins de ville et de + 70 euros à - 3 euros pour les soins hospitaliers. En d'autres termes, pour les soins hospitaliers, le Pas-de-Calais présente donc un profil de consommation similaire à la moyenne métropolitaine après prise en compte des effets démographiques et sanitaires.

Les caractéristiques sociales du département expliquent aussi la consommation de soins plus prononcée du Pas-de-Calais. Elles peuvent induire une prévention moins systématique, des parcours de soins plus erratiques avec des recours plus tardifs donc plus coûteux... Après correction de cet effet, la surconsommation de soins de ville se réduit à 40 euros (contre 138 euros sans correction des conditions sociales). Après prise en compte des effets démographiques, sanitaires et sociaux, la consommation de soins de ville du département est donc relativement similaire à la moyenne métropolitaine.

¹²⁹Agence Régionale de santé Nord-Pas-de-Calais (2015), "Atlas Régional et Territorial de Santé du Nord-Pas-de-Calais".

¹³⁰Malaizé, V., Desrivierre, D. (2012), "Les disparités territoriales de dépenses de santé dans le Nord-Pas-de-Calais au regard des facteurs démographiques, sanitaires et sociaux", *Insee Nord-Pas-de-Calais Pages de Profils n° 115*.

Figure 6 - Déterminants de la consommation de soins dans le Pas-de-Calais en 2010

Type de soins	Écart de consommation de soins par rapport à la moyenne nationale	Écart après correction cumulée des		
		effets démographiques	effets sanitaires	effets sociaux
Soins de ville	+ 155 €	+ 211 €	+ 138 €	+ 40 €
Soins hospitaliers	+ 39 €	+ 70 €	- 3 €	- 13 €

Source : dépenses de soins de ville (SNIIR-AM), dépenses de soins hospitaliers (PMSI).

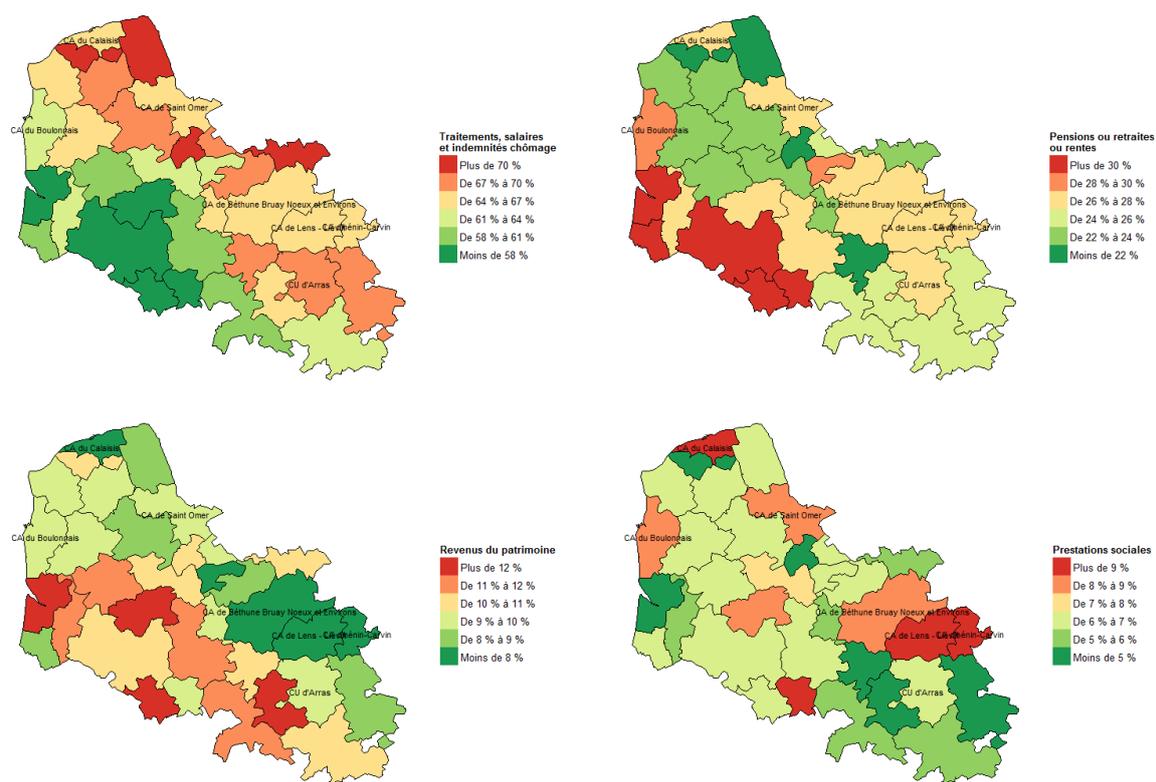
II. Des situations sociales contrastées entre les territoires du Pas-de-Calais

Si le Pas-de-Calais est l'un des départements métropolitains les plus touchés par le chômage ou la pauvreté, les disparités au sein du territoire sont marquées. Les orientations fonctionnelles (résidentielle, productive...) des territoires influencent fortement la composition du revenu disponible des ménages, le niveau de vie et la pauvreté des ménages et, en corollaire, la localisation des bénéficiaires des prestations sociales.

II.1. Une composition du revenu disponible variable selon les fonctions des territoires

À l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) du département, les territoires ont des fonctions différenciées (fonction résidentielle, fonction productive...) et se trouvent dans des situations sociales contrastées. La figure 7 représente la part de différentes sources de revenus dans le revenu disponible des ménages. Dans les territoires situés au nord de l'ancien bassin minier, autour de Calais et de Saint-Omer, la part des traitements et salaires dans le revenu disponible est très forte. Ces territoires ont une fonction plutôt résidentielle. Les espaces plus ruraux du sud du département se caractérisent, quant à eux, par une contribution plus marquée des pensions et retraites au revenu disponible des ménages, mais également, pour certains d'entre eux, par un poids relativement important des revenus du patrimoine par rapport au reste du département. En revanche, dans l'ancien bassin minier et le Calais, où les difficultés économiques sont plus marquées, les revenus du patrimoine contribuent peu au revenu disponible des ménages tandis que les prestations sociales (prestations familiales, prestations logement et minima sociaux) en constituent une part substantielle.

Figure 7 - Décomposition du revenu disponible des ménages



Source : Insee-DGFIP-Onaf-Cnav-Cnrsa, Fichier localisé social et fiscal

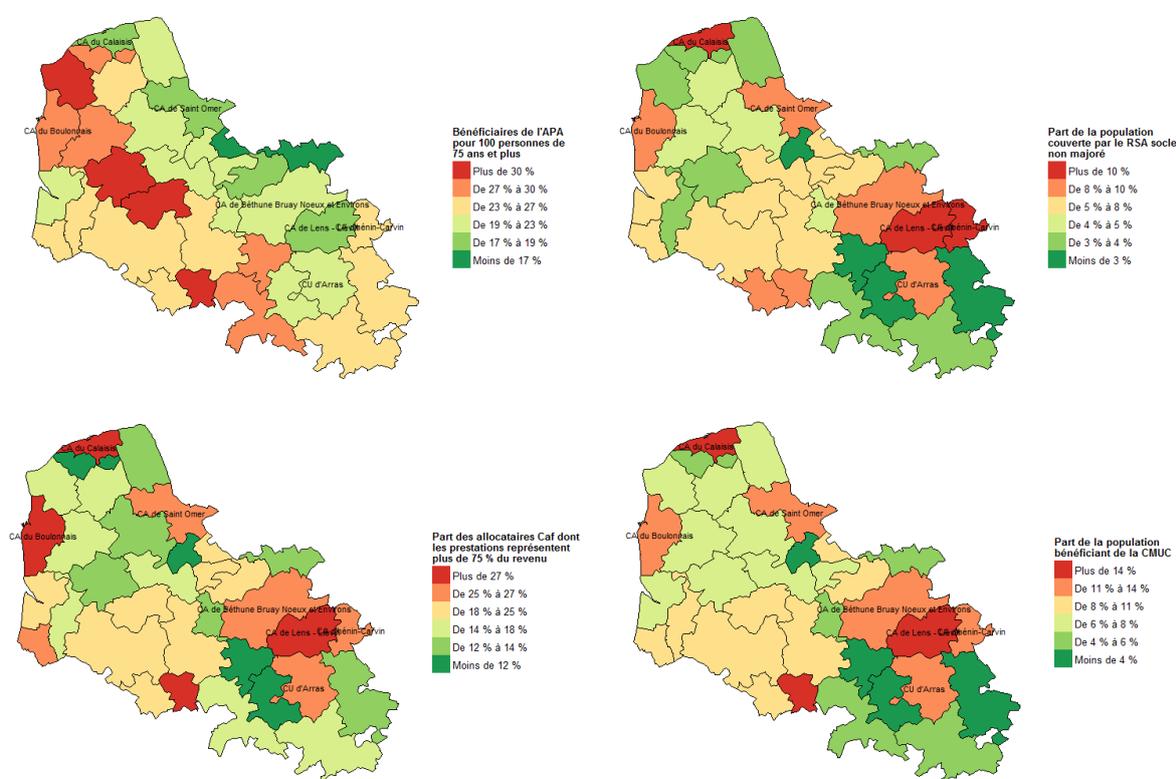
II.2. Une cartographie des bénéficiaires des prestations sociales qui dessine des espaces cumulant les facteurs de fragilité

Ces spécificités territoriales se retrouvent, quoiqu'imparfaitement, dans la cartographie des bénéficiaires des prestations sociales.

La comparaison de la localisation des bénéficiaires de prestations sociales liées à l'âge actif et celle des bénéficiaires de prestations liées à la vieillesse et à la dépendance montrent des géographies différentes. Les deux premières cartes de la figure 8 représentent la localisation des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et celle des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA). Les bénéficiaires de l'APA sont davantage présents dans les territoriaux plus ruraux qui peuvent correspondre à des espaces où les niveaux de vie sont faibles. La localisation des bénéficiaires du RSA est nettement différente et fait apparaître des territoires où plus de 10 % de la population est couverte par un RSA socle non majoré : bassin minier (autour de Lens et Hénin), littoral autour de Boulogne et Calais.

En revanche, la géographie des différentes prestations sociales d'âge actif se superpose assez largement : des territoires comme le bassin minier ou le littoral cumulent les facteurs de fragilité sociale. La troisième carte de la figure 8 présente la part des allocataires Caf dont le revenu est composé à plus de 75 % de prestations sociales. Cette carte coïncide presque avec la carte sur les bénéficiaires du RSA et la situation particulière du bassin minier (notamment autour de Lens) et du littoral (autour de Calais et de Boulogne-sur-Mer) apparaît nettement. De façon analogue, cette géographie se superpose à celle de la population bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). La part de la population couverte¹³¹ par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) bénéficiant de la CMUC atteint 11,7 % dans le département (contre 6,9 % en France métropolitaine). Elle atteint même 18,5 % dans le Calaisis et 16 % autour de Lens.

Figure 8 - Localisation des bénéficiaires de différentes prestations sociales



Sources : Insee, Recensement de la population ; Conseil général Pas-de-Calais ; Cnaf

II.3. Une pauvreté qui touche inégalement les territoires

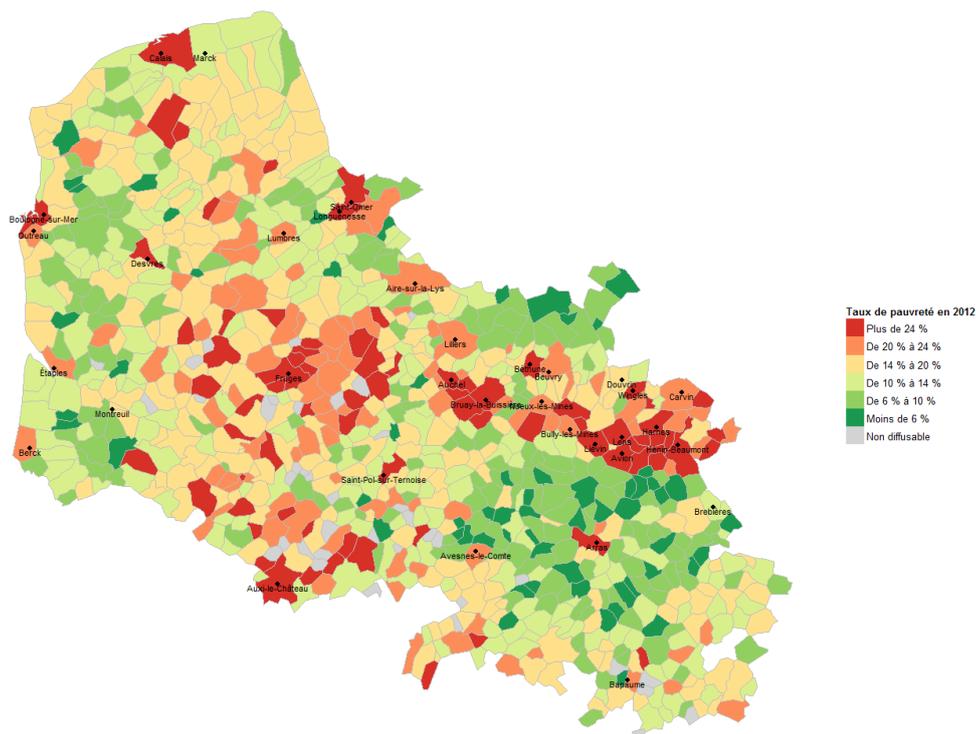
Si le Pas-de-Calais est l'un des départements métropolitains les plus touchés par la pauvreté, les disparités internes au territoire n'en sont pas moins marquées. La figure 9 représente le taux de pauvreté par commune dans le département du Pas-de-Calais. L'ancien bassin minier, situé au nord d'Arras, se distingue très nettement et se caractérise par la pauvreté plus fréquente de ses habitants. Par exemple, au sein de la communauté d'agglomération de Lens - Liévin, le taux de pauvreté

¹³¹Rapport de la population bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire à la population couverte par la Cnam, assurés et leurs ayants droit.

dépasse 25 % (soit dix points de plus que la moyenne nationale). Sur les communes mêmes de Lens et de Liévin, la pauvreté est encore plus accentuée et touche presque un habitant sur trois. La pauvreté est également très marquée dans la communauté d'agglomération du Calaisis où elle affecte plus du quart de la population.

Dans les espaces ruraux, la pauvreté touche parfois près de 30 % de la population dans certaines communes. À l'inverse, d'autres territoires sont davantage épargnés par la pauvreté : c'est le cas notamment autour d'Arras, de Berck ou encore au nord du bassin minier.

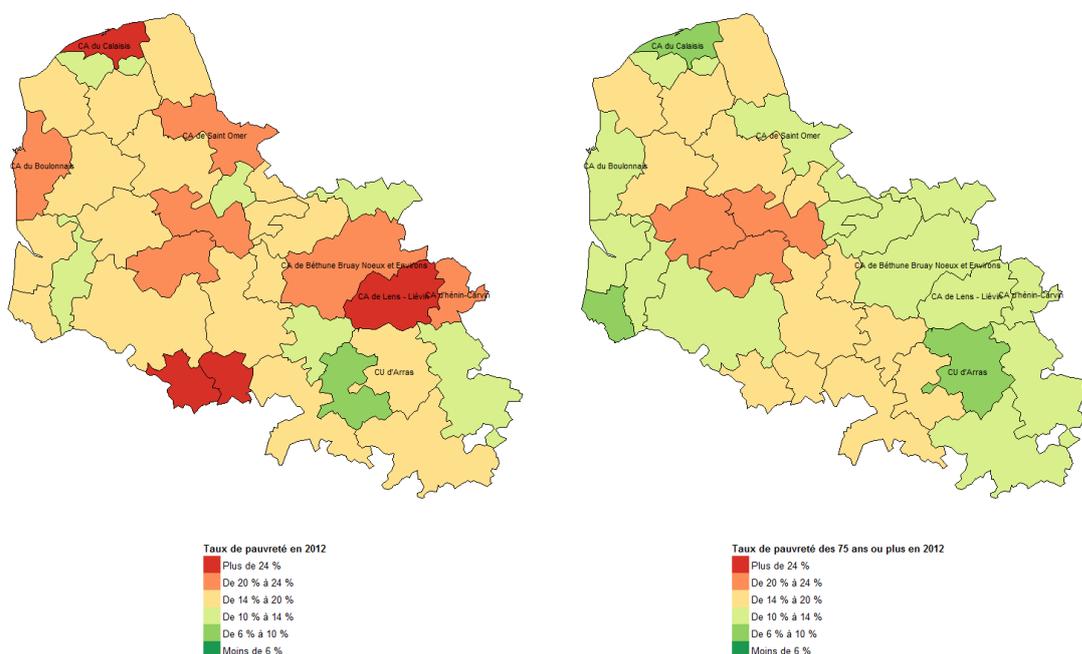
Figure 9 - Taux de pauvreté par commune en 2012



Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal

Au sein des territoires du Pas-de-Calais, la contribution des retraités à l'économie locale est inégale (figure 10). La géographie de la pauvreté et la géographie des retraités ne se superposent pas. Le rôle favorable de l'apport des retraités à l'économie ne profite donc que peu aux territoires les plus en difficulté du département (qui sont souvent plus jeunes comme le bassin minier par exemple). En outre, dans certains cas, la faiblesse des revenus des retraités (retraite agricole, pension de réversion des veuves) contribue même à la pauvreté globale du territoire, comme par exemple autour de Frévent ou de Fruges. D'autres territoires font toutefois exception : le Sud littoral est un exemple typique de territoire dynamisé par les retraités et le tourisme.

Figure 10 - Taux de pauvreté par EPCI et selon le type de ménage en 2012



Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal

III. Des enjeux sociaux différenciés selon les espaces

Dans le département du Pas-de-Calais, la dissociation entre les lieux où se forment les revenus et les lieux où sont versées les prestations sociales est moins marquée qu'ailleurs sur le territoire national. Au-delà des situations sociales contrastées entre les territoires du département, c'est le cumul des difficultés sociales et leur intensité qui singularisent le Pas-de-Calais. Il en découle trois enjeux principaux pour les politiques sociales. Dans un département plutôt jeune, le premier enjeu sera celui du vieillissement de la population, tant en termes de financement des dépenses liées à la dépendance, d'organisation de la prise en charge des personnes âgées que de réponse aux besoins de services dans les espaces ruraux en déprise. À ce titre, l'arrivée de nouvelles populations plutôt jeunes dans les espaces ruraux peut être une réelle opportunité pour ces territoires. Le second enjeu a trait à l'état sanitaire dégradé d'une partie de la population : la surmortalité provient en grande partie de décès évitables (comportements à risque, tabagisme, alcoolisme). Le troisième enjeu est un enjeu de cohésion sociale et de lutte contre la pauvreté.

La décentralisation des politiques sociales : état des lieux, problèmes et enjeux

Michel Borgetto

Professeur à l'Université Paris 2 (Panthéon-Assas)

Directeur du Centre d'Etudes et de Recherches en Sciences Administratives et politiques
(Paris 2/CNRS)

Si, au niveau des territoires, les actions et prestations visant à apporter aide, soutien et protection à certaines catégories de la population font intervenir des acteurs de natures très diverses - des personnes morales de droit public (Etat, départements, communes) comme des personnes morales de droit privé (associations, fondations, caisses de sécurité sociale...) -, ce n'en est pas moins l'Etat et les collectivités locales qui mettent en œuvre l'essentiel des politiques sociales assurées à ce niveau : politiques dont il convient, pour en mesurer pleinement l'étendue et les limites, d'en rappeler tout d'abord les grandes articulations (c'est-à-dire d'en dresser l'état des lieux) avant d'évoquer d'une part, les différents problèmes auxquels elles se trouvent aujourd'hui confrontées et, d'autre part, les principaux enjeux qui leur sont attachés.

I) L'état des lieux

C'est bien évidemment du processus de décentralisation initié au début des années 1980 qu'il importe de partir pour dresser cet état des lieux : les politiques sociales assurées aujourd'hui au niveau des territoires se trouvant fortement marquées tant par la nature des principes ayant présidé à ce processus que, subséquemment, par la faible marge de manœuvre laissée en l'occurrence aux départements.

A) Les principes directeurs de la décentralisation en matière sociale

Pour éviter tout risque de confusion, il convient, à titre liminaire, de bien préciser de quoi au juste il est question lorsqu'on parle de « décentralisation en matière sociale ». A l'évidence, ce processus ne saurait viser, par hypothèse, que les seules *prestations d'aide sociale*, c'est-à-dire que celles-là mêmes qui ont été rendues obligatoires par la loi et mises à la charge d'une collectivité locale, à savoir le département ; s'agissant des *prestations d'action sociale*, lesquelles sont dans leur grande masse facultatives et non obligatoires, l'idée même d'un transfert de ces prestations ne saurait en effet guère avoir de sens puisque, par hypothèse, ces prestations relèvent de la libre initiative des autorités locales et sont donc laissées à leur discrétion¹³².

¹³² Sur la distinction, majeure, devant être opérée entre l'aide sociale et l'action sociale, nous nous permettons de renvoyer à M. Borgetto et R. Lafore, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, 9^e éd., Coll. Domat Droit public, Ed. Lextenso, 2015, n° 103 et s.

Affirmés il y a plus de trente ans, dès l'« Acte I de la décentralisation », ces principes n'ont cessé, depuis lors, d'être réaffirmés par les gouvernements successifs, en dernier lieu par la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (« loi NOTRe »).

1) L'affirmation (1982-1983)

En matière d'aide sociale, la décentralisation initiée en 1982-1983 (« Acte I ») s'est articulée autour de deux grands principes clairement énoncés par les pouvoirs publics.

Ces derniers ont voulu tout d'abord - premier principe - créer des « *blocs de compétence* » fondés sur le principe « *qui paie décide* » : l'idée qui a prévalu à l'époque étant que la charge financière de la prestation devrait désormais incomber à la collectivité compétente pour délivrer celle-ci. Jusqu'alors, en effet, les services sociaux départementaux étaient englobés dans les DDASS dont les moyens étaient fournis tout à la fois par l'Etat et le département et dont le financement reposait sur des crédits votés par le conseil général mais largement remboursés par l'Etat.

Ces mêmes pouvoirs publics ont voulu ensuite - second principe - donner la prééminence au département au nom de la « *solidarité de proximité* » compte tenu à la fois de l'ancienneté et de l'importance des attributions de celui-ci en matière sanitaire et sociale : ce qui les a amenés à lui confier l'essentiel des compétences en matière d'aide sociale et à ne laisser à l'Etat que quelques prestations résiduelles réputées relever de la « *solidarité nationale* ».

Autrement dit, les principes à l'œuvre dans cet « Acte I de la décentralisation » étaient doubles : pour ses promoteurs, il s'agissait d'une part, de responsabiliser les acteurs du Social en établissant une adéquation de principe entre pouvoir de décision et prise en charge financière ; et, d'autre part, d'optimiser la gestion du Social en faisant prévaloir une logique de proximité (outre qu'ils pouvaient arguer d'une longue expérience en la matière, les départements avaient en effet pour eux d'être proches des bénéficiaires sans l'être trop...).

2) La confirmation (2003-2004)

Par la suite, ce schéma a connu divers aménagements et approfondissements : mais il n'a pas été fondamentalement remis en cause par ce qu'il est convenu d'appeler l'« Acte II de la décentralisation ».

Au contraire, les textes adoptés en 2003-2004 ont encore accentué le processus : qu'il s'agisse de la loi du 18 décembre 2003, laquelle a transféré de l'Etat au département la charge de l'allocation du RMI. Ou qu'il s'agisse, surtout, de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, laquelle a conforté la prééminence du département en la matière : celui-ci s'étant vu reconnaître formellement un rôle de « chef de file » dans le domaine social puisque, selon les termes mêmes de l'article L. 121-1 nouveau du Code de l'action sociale et des familles, c'est lui qui, désormais, « définit et met en oeuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale ».

De manière plus précise, le département, déjà en charge de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées ainsi que de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), se voit désormais reconnaître une compétence générale de coordination de l'action gérontologique¹³³ ; dans le même temps, de nouvelles compétences lui sont confiées en matière d'insertion et de lutte contre les exclusions (au travers notamment du RMI et des Fonds d'aide aux jeunes dont il assume maintenant seul la charge)¹³⁴ ou encore en matière de logement (au travers notamment des Fonds de solidarité logement dont il a désormais la responsabilité exclusive).

Ces évolutions ont été prolongées, ultérieurement, par plusieurs textes allant dans le même sens : qu'il s'agisse de la loi du 5 mars 2007 relative à la protection juridique des majeurs, laquelle a confié au département un rôle central dans la gestion d'une mesure nouvelle, l'accompagnement social personnalisé¹³⁵ ; ou qu'il s'agisse encore de la loi du 1^{er} décembre 2008 portant création du Revenu de solidarité active (RSA), laquelle, dans le même temps où elle étendait aux personnes en situation d'exclusion la plupart des règles applicables aux demandeurs d'emploi, confirmait explicitement le département comme le pilote, dans son espace territorial, des politiques d'insertion¹³⁶.

3) La pérennisation (2014-2015)

En 2014 et 2015, le législateur a entendu de nouveau réaménager l'organisation générale du territoire, via l'adoption d'un ensemble de textes venant compléter l'« Acte I » et l'« Acte II » de la décentralisation.

Cet ensemble comporte trois grands volets : la loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (« loi MAPTAM ») ; la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions ; et la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (« loi NOTRe »).

Alors qu'étaient envisagées initialement d'importantes mutations en la matière (disparition des départements, clarification substantielle apportée dans la distribution des compétences...), les réformes adoptées ont débouché au final - même si elles ont consacré une montée en puissance des métropoles et des intercommunalités - sur le maintien du *statu quo* : elles ont en effet pérennisé les départements tout en réaffirmant leurs compétences en matière sociale¹³⁷.

Néanmoins, deux innovations d'importance méritent d'être évoquées.

La première tient dans la suppression de la clause générale de compétence permettant notamment aux conseils départemental et régional de statuer sur tous les objets d'intérêt local dont ils sont saisis. Survenue au terme d'un feuilleton à rebondissements qui a vu tout d'abord la loi du 16 décembre 2010 programmer sa disparition¹³⁸ puis celle du 27 janvier 2014 prévoir son rétablissement, et enfin celle du 7 août 2015 consacrer de nouveau sa disparition pour ne maintenir la clause en question qu'au profit des communes, cette suppression mérite bien entendu d'être soulignée dans la mesure où elle a à la fois pour objet et pour effet (sous réserve de certaines dérogations) de recentrer le département sur les seules compétences (très majoritairement sociales) que lui confère la loi.

¹³³ CASF, art. L. 113-2.

¹³⁴ CASF, art. L. 263-15 et L. 263-16 (devenus aujourd'hui L. 263-3 et L. 263-4).

¹³⁵ L. n° 2007-308, 5 mars 2007 : CASF, art. L. 271-1 et s.

¹³⁶ CASF, art. L. 115-2 : « les politiques d'insertion relèvent de la responsabilité des départements ».

¹³⁷ Sur la réaffirmation de ces compétences, v. la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 (« loi NOTRe »), art. 94, mod. l'art. L. 3211-1 du Code général des collectivités territoriales.

¹³⁸ L. n° 2010-1563 du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales (CGCT).

Quant à la seconde innovation, elle tient dans la création des métropoles¹³⁹ lesquelles, par le truchement de conventions, pourront se voir déléguer par le département la mise en œuvre d'attributions plus ou moins importantes en matière d'aide sociale¹⁴⁰.

B) La répartition actuelle des compétences

La région ne s'étant vu confier aucun rôle décisif en matière sociale¹⁴¹, c'est donc sur les départements et l'Etat et, accessoirement, sur les communes que repose l'essentiel du poids des politiques sociales menées au niveau des territoires.

1) Les compétences des départements

En première ligne, figure ainsi le département, qui s'est vu attribuer une compétence générale s'agissant des « prestations légales d'aide sociale » : concrètement, cela signifie que celui-ci est en charge de l'ensemble de ces prestations, en dehors de celles qui sont expressément dévolues à l'Etat par l'article L. 121-7 du CASF.

Bien qu'aucun texte légal ou réglementaire ne les énonce de manière exhaustive¹⁴², on peut préciser la nature des principales prestations entrant dans la compétence du département ; il s'agit de :

- l'aide sociale à l'enfance, pour un montant de 7,109 milliards d'euros en 2013¹⁴³ ;
- l'aide aux personnes âgées (aide ménagère et participation aux frais de repas, aide financière au placement familial ou en établissement, allocation personnalisée d'autonomie) pour un montant de 6,984 milliards¹⁴⁴ ;
- l'aide aux personnes handicapées (aides au maintien à domicile ou au placement en institution, prestation de compensation) pour un montant de 6,315 milliards¹⁴⁵ ;
- l'aide à l'insertion et l'allocation du RSA, pour un montant de 8,689 milliards¹⁴⁶.

¹³⁹ L. n° 2014-54 du 27 janvier 2014 (MAPTAM).

¹⁴⁰ Sur ce point, v. *infra*.

¹⁴¹ Ceci ne signifie pas, bien entendu, que la région ne dispose pas d'attributions (v., par exemple, le rôle qu'elle joue dans le domaine de l'aide aux entreprises, de la formation professionnelle ou encore dans la politique de la ville) pouvant avoir un impact en la matière...

¹⁴² Si la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 (« loi NOTRe ») a entrepris, dans son article 94, d'énoncer les compétences sociales du département, elle l'a fait, cependant, en des termes beaucoup trop généraux pour qu'il soit possible d'identifier avec précision les prestations en question ; v. sur ce point l'art. L. 3211-1 nouveau du CGCT : « le département (...) est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes. Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge ».

¹⁴³ CASF, art. L. 221-1 et s.

¹⁴⁴ CASF, art. L. 231-1 et s.

¹⁴⁵ CASF, art. L. 245-1 et s.

¹⁴⁶ CASF, art. L. 262-1 et s.

A ces dépenses, il convient d'ajouter celles liées à d'autres aides telles que, notamment, l'aide sociale aux familles (devenue au fil du temps, du fait de la généralisation des prestations familiales versées au titre de la Sécurité sociale, très largement résiduelle).

En 2013, les dépenses brutes d'aide sociale représentaient ainsi (proportion à peu près stable depuis trois décennies) 61% des dépenses de fonctionnement (hors investissements) des conseils départementaux ; elles s'élevaient, pour l'ensemble du territoire, à 36,3 milliards d'euros (33,9 milliards de dépenses nettes) sur un budget global de fonctionnement de 59 milliards¹⁴⁷.

2) Les compétences de l'Etat

En seconde ligne, figure l'Etat, lequel a vu son rôle devenir résiduel en matière de délivrance des prestations. Ses compétences sont limitativement énumérées à l'article L. 121-7 du CASF ; sont ainsi notamment à sa charge :

- les dépenses d'aide sociale pour les personnes sans domicile de secours¹⁴⁸ ;
- les frais d'aide médicale de l'Etat pour un montant d'environ 680 millions d'euros en 2015¹⁴⁹ ;
- les frais d'hébergement, d'entretien et de formation professionnelle des personnes handicapées dans les établissements de rééducation professionnelle¹⁵⁰ ;
- les frais de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT)¹⁵¹ ; ces frais s'élèvent à 2,75 milliards d'euros pour une dépense totale de l'État en faveur du handicap de 11,6 Mds d'euros¹⁵² ;
- les mesures d'aide sociale en matière de logement, d'hébergement et de réinsertion : ces mesures renvoient désormais exclusivement aux dépenses liées aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale¹⁵³, celles liées aux centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA) ne faisant plus partie, aux termes de la loi du 29 juillet 2015 relative au droit d'asile, des « dépenses d'aide sociale de l'Etat »¹⁵⁴ ;
- les actions menées à l'égard des Français de l'étranger en difficulté, en particulier les personnes âgées ou handicapées¹⁵⁵.

3) Les compétences des communes

¹⁴⁷ Les données chiffrées citées ci-dessus sont issues d'une étude de la DREES : v. *Etudes et résultats*, n° 905, février 2015.

¹⁴⁸ CASF, art. L. 111-3 et L. 232-6.

¹⁴⁹ CASF, art. L. 251-1, L. 251-2 et L. 253-1, al. 1.

¹⁵⁰ CASF, art. L. 344-3 à L. 344-6.

¹⁵¹ CASF, art. L. 344-2 à L. 344-6.

¹⁵² V. E. Bocquet, *Rapport d'information sur les établissements et services d'aide par le travail*, Sénat, n° 409, 15 avr. 2015, p. 9

¹⁵³ CASF, art. L. 345-1 à L. 345-3.

¹⁵⁴ L. n° 2015-925 du 29 juillet 2015, art. 24. L'exclusion des frais liés aux CADA du champ des « dépenses d'aide sociale de l'Etat » a été motivée par la volonté de faire ressortir les litiges afférents de la compétence non plus des juridictions d'aide sociale mais des tribunaux administratifs de droit commun ; mais sur le plan financier, rien n'est changé : c'est toujours l'Etat qui prend en charge ces frais...

¹⁵⁵ CASF, art. L. 121-10-1.

En dernière ligne, figurent les communes, lesquelles n'ont qu'un rôle très réduit en matière d'aide sociale puisqu'elles n'ont pour seule obligation que d'instruire les demandes d'aide sociale¹⁵⁶ ; en pratique, elles ne jouent un rôle pouvant être majeur qu'en matière d'action sociale : rôle qui se traduit alors par des actions et interventions purement facultatives, laissées à la discrétion des municipalités.

D'après les données statistiques, les dépenses sociales des communes (hors celles de moins de 10 000 habitants) avoisinent 5,5 milliards d'euros, ce qui correspond à environ 14-15 % des dépenses d'aide sociale des départements.

Pour l'essentiel, les actions et interventions des communes prennent trois grandes formes :

- *l'octroi de prestations* (aides d'urgence, aides à la scolarité, bourses d'études, bons-repas, bons d'hébergement, bons alimentaires, distribution de colis, prêts sur l'honneur, chèques d'accompagnement permettant d'acquérir des biens et services...);

- *la création et la gestion d'établissements* : structures pour personnes âgées (logements-foyers, notamment), structures d'accueil de la petite enfance (crèches, halte-garderies...), structures chargées de l'accompagnement des personnes en situation d'exclusion, services de consultations médicales (dispensaires, centres de santé, pouponnières...), structures chargées de l'accompagnement des personnes handicapées (hébergement, établissements et services d'aide par le travail, services d'auxiliaires de vie...);

- *la mise en place de services à la personne* : portage ou livraison à domicile de repas, etc.

C) La marge de manœuvre très limitée laissée aux départements

Cette marge de manœuvre limitée résulte de ce que le principe de « libre administration des collectivités territoriales » affirmé à l'article 72 de la Constitution¹⁵⁷ ne s'impose pas de manière absolue et inconditionnée ; à l'instar de la plupart des principes de même valeur, il doit être concilié, dans sa mise en œuvre, avec d'autres principes qui en réduisent sensiblement la portée.

A cet égard, plusieurs contraintes, dont deux se révèlent particulièrement fortes, affectent le principe en question.

La première contrainte, qu'il convient de rappeler, est évidente : elle tient au fait que le principe de « libre administration des collectivités territoriales » doit tout d'abord être concilié - nécessité qui est au demeurant constamment réaffirmée par le juge constitutionnel¹⁵⁸ - avec les prérogatives d'un Etat unitaire et non fédéral, c'est-à-dire avec le fait que c'est seul l'Etat qui, dans notre système de droit, dispose du pouvoir normatif initial. Ce qui signifie, en clair, que les collectivités locales n'ont pas « la compétence de leurs compétences » : autrement dit, les organes centraux de l'Etat ont seuls le pouvoir non seulement de créer, de modifier ou de supprimer telle ou telle prestation mais encore de mettre à la charge des collectivités locales la gestion administrative et financière de cette prestation sans que ces collectivités puissent s'y opposer.

¹⁵⁶ CASF, art. L. 123-5.

¹⁵⁷ « Dans les conditions prévues par la loi, (les collectivités territoriales) s'administrent librement par des conseils élus et disposent d'un pouvoir réglementaire pour l'exercice de leurs compétences ».

¹⁵⁸ V. par exemple Cons. const., décision n° 82-137 DC, 25 février 1982, consid. 4.

La seconde contrainte, quant à elle, découle largement de la précédente : elle tient au fait que le principe de « libre administration des collectivités territoriales » doit être concilié, également, avec d'autres principes, et notamment avec le principe d'égalité.

A ceci, une raison simple, qui tient au fondement constitutionnel du droit à l'aide sociale : dans la mesure, en effet, où ce droit renvoie à un droit-créance garanti par le Préambule de 1946, il est à la fois logique et nécessaire qu'il voie son bénéficiaire être accessible à tous et sa mise en œuvre être à peu près uniforme sur l'ensemble du territoire. C'est ce à quoi veille le juge constitutionnel, lequel considère traditionnellement que si une collectivité locale peut fort bien se voir confier la gestion d'une prestation de solidarité nationale, c'est sous réserve d'une part, que les dispositions réglementaires et les décisions individuelles prévues par la loi soient « prises de façon à ne pas aboutir à mettre en cause les dispositions du Préambule » ; d'autre part et surtout que la loi se soit efforcée de « prévenir par des dispositions appropriées la survenance de ruptures caractérisées d'égalité dans l'attribution de la prestation »¹⁵⁹.

Ces deux contraintes affectent donc de manière considérable la marge de manœuvre des collectivités locales : celles-ci, en effet, non seulement ne sont pas libres d'assumer ou non les prestations d'aide sociale que le législateur a mises à leur charge mais encore sont tenues de les délivrer selon les conditions et modalités prévues par les lois et règlements, c'est-à-dire par le pouvoir central.

Une telle situation se trouve fort bien illustrée, au demeurant, par le document dont doit se doter chaque département et qui fixe notamment les conditions d'octroi de toutes les allocations d'aide sociale versées par ce dernier, à savoir le règlement départemental d'aide sociale : selon les textes, en effet, ce règlement doit respecter strictement les conditions définies par la législation et la réglementation sociales, c'est-à-dire les cadres et principes adoptés au niveau national. Autrement dit, les conditions d'octroi des prestations et leur montant ne sauraient en aucun cas être inférieurs à ceux fixés par les textes de portée nationale : le règlement ne peut en fait qu'améliorer les planchers posés par la loi et le décret ou assouplir les conditions d'accès, en aucun cas les réduire¹⁶⁰.

II) Les problèmes

Ces problèmes sont surtout d'ordre financier. En effet, la situation dans laquelle se trouvent aujourd'hui certains départements se révèle alarmante en raison, principalement, de la montée en puissance régulière et soutenue de trois grandes prestations - l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), la Prestation de compensation du handicap (PCH) et le Revenu de solidarité active (RSA) - réputées répondre « à une exigence de solidarité nationale »¹⁶¹ : prestations qu'il est désormais courant de regrouper sous l'appellation générique d'« allocations individuelles de solidarité » (AIS).

De fait, le poids de ces prestations n'a cessé de s'alourdir puisqu'elles représentaient, en 2008, environ 11,5 milliards sur un total de dépenses d'aide sociale de 27,5 milliards (41,8 % du total), dont 3,8 milliards restant à la charge des départements et, en 2013, 14,6 milliards sur un total de dépenses de 32,1 milliards (45,5% du total), dont 7 milliards à la charge des départements...

¹⁵⁹ Cons. const., décision n° 96-387 DC, 21 janvier 1997, consid. 4 (à propos de la prestation spécifique dépendance) ; v. aussi Cons. const., décision n° 2001-447 DC, 18 juillet 2001, consid. 5 à 11 (à propos de l'allocation personnalisée d'autonomie) ; Cons. const., décision n° 2003-487 DC, 18 décembre 2003, consid. 6 et 7 (à propos du Revenu minimum d'insertion).

¹⁶⁰ CASF, art. L. 121-4 : « le conseil départemental peut décider de conditions et de montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements applicables aux prestations (d'aide sociale) (...). Le département assure la charge financière de ces décisions ».

¹⁶¹ Selon la formule utilisée par le juge constitutionnel : v. Cons. const., décision n° 96-387 DC, 21 janvier 1997 (précitée), consid. 11 ; v. aussi Cons. const., décision n° 2001-447 DC du 18 juillet 2001 (précitée), consid. 6 ; Cons. const., décision n° 2003-487 DC, 18 décembre 2003 (précitée), consid. 8.

A l'origine de cette situation, peuvent être identifiées trois séries d'insuffisances : une insuffisance, tout d'abord, au niveau des mécanismes de compensation financière en cas de transfert de compétences de l'Etat vers les instances locales, ou en cas de création ou d'extension de compétences en faveur de ces mêmes instances ; une insuffisance, ensuite, au niveau des mécanismes de péréquation financière entre collectivités territoriales ; et une insuffisance, enfin, au niveau des ressources financières dont disposent les collectivités locales.

A) L'insuffisance des mécanismes de compensation financière

Certes, depuis la loi de révision constitutionnelle du 17 mars 2003, le principe d'une compensation financière figure bel et bien à l'article 72-2 nouveau de la Constitution, lequel prévoit que « tout transfert de compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice » et que « toute création ou extension de compétences ayant pour conséquence d'augmenter les dépenses des collectivités territoriales est accompagnée de ressources déterminées par la loi ».

Mais pour réelle qu'elle soit, cette avancée n'en apparaît pas moins limitée pour deux raisons au moins.

D'abord, parce qu'en cas de transfert de compétences, la Constitution n'impose pas au législateur de faire varier la ressource transférée en fonction de l'évolution de la dépense (absence d'un mécanisme de compensation « glissante ») ; il faut et il suffit que soient attribuées à la collectivité locale des ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à l'exercice desdites compétences *au moment* où a lieu le transfert en question.

Et ensuite, parce qu'en cas de création ou d'extension de compétences, la Constitution n'impose pas non plus au législateur d'assortir la création ou l'extension de compétences d'un montant de ressources correspondant exactement au montant des dépenses mises à la charge de la collectivité territoriale ; en réalité, elle n'impose au législateur que d'assortir les nouvelles compétences de ressources... dont il est libre de déterminer le volume.

Une telle situation se révèle bien évidemment lourde de conséquences sur le plan social dans la mesure où elle génère forcément, dans les faits, des inégalités plus ou moins sensibles entre collectivités. Certaines d'entre elles - celles aux ressources les moins fortes et/ou les plus frappées par le chômage - se trouvent en effet placées face à un choix redoutable : soit augmenter les prélèvements fiscaux (quitte à faire fuir les populations les plus aisées et/ou les moins défavorisées), soit réduire les dépenses sociales non obligatoires (les dépenses d'action sociale) puisque ces dépenses sont les seules à l'égard desquelles les collectivités disposent d'une réelle marge de manœuvre.

Or, le contrôle exercé par le juge constitutionnel ne permet pas de résoudre la difficulté : en effet, ce contrôle se limite - l'article 72-2 alinéa 4 n'imposant, en l'occurrence, nullement au juge d'aller au-delà - aux seules ruptures d'égalité envisagées lors de la détermination des compétences locales ; autrement dit, s'il vérifie que l'encadrement juridique de ces compétences est de nature à prévenir la survenance de « ruptures caractérisées de l'égalité », le juge s'abstient en revanche de vérifier que les modalités financières de la décentralisation ne sont pas susceptibles, elles aussi, de générer de telles ruptures.

Adoptée notamment lors du transfert, en 2003, de l'allocation du RMI aux départements¹⁶², cette position a été solennellement réaffirmée en 2011 dans trois décisions QPC mettant en cause les dispositifs de financement du RSA, de l'APA et de la PCH¹⁶³. S'agissant des créations et extensions de compétences, le juge a en effet estimé qu'« il n'est fait obligation au législateur que d'accompagner (ces dernières) de ressources dont il lui appartient d'apprécier le niveau, sans toutefois dénaturer le

¹⁶² Cons. const., décision n° 2003-487 DC, 18 décembre 2003 (précitée).

¹⁶³ Cons. const., décisions n° 2011-142-145 (RMI/RSA), n° 143 QPC (APA) et n° 144 QPC (PCH) du 30 juin 2011.

principe de la libre administration des collectivités territoriales » et que « cette exigence constitutionnelle n'impose pas au législateur d'affecter une ressource particulière au financement d'un transfert, d'une création ou d'une extension de compétences, ni de maintenir dans le temps une telle affectation »¹⁶⁴ ; s'agissant des transferts de compétences, il a rappelé qu'il résulte de l'article 72-2 de la Constitution « que, lorsqu'il transfère aux collectivités territoriales des compétences auparavant exercées par l'État, le législateur est tenu de leur attribuer des ressources correspondant aux charges constatées à la date du transfert »¹⁶⁵ sans avoir à prendre en considération l'évolution potentielle de la dépense¹⁶⁶ ...

B) L'insuffisance des mécanismes de péréquation financière entre collectivités territoriales

Certes, l'existence de tels mécanismes est prévue par les textes et en particulier par la Constitution : la loi de révision du 28 mars 2003 ayant introduit, à l'article 72-2, alinéa 5 de celle-ci, une disposition nouvelle indiquant que « la loi prévoit des dispositifs de péréquation destinés à favoriser l'égalité entre les collectivités territoriales ».

Mais cette novation - qui, au demeurant, trouve en quelque sorte son pendant, au niveau conventionnel, dans une disposition de la Charte européenne de l'autonomie locale du 15 octobre 1985¹⁶⁷ - a été vidée d'une grande partie de sa portée par le juge constitutionnel : celui-ci ayant considéré que « cet alinéa, qui a pour but de concilier le principe de liberté avec celui d'égalité par l'instauration de mécanismes de péréquation financière, n'impose pas que chaque type de ressources fasse l'objet d'une péréquation »¹⁶⁸ ...

Là aussi, cette situation se révèle, bien entendu, tout à fait problématique : puisqu'elle ne peut pas ne pas conduire, dans la mesure où les départements sont inégaux en besoins et en moyens, à ce que se creusent des inégalités plus ou moins importantes d'une collectivité à l'autre sur le territoire national...

C) L'insuffisance des ressources financières dont disposent les collectivités locales

En effet, ces ressources, qui se caractérisent par une grande hétérogénéité (dotations de l'Etat, fractions d'impôts nationaux, fiscalité locale), ne permettent pas de satisfaire l'ensemble des besoins auxquels doivent faire face ces dernières : situation qui s'explique à la fois par la suppression de la taxe professionnelle, par la place importante occupée par les droits de mutation immobilière (lesquels voient leur volume dépendre étroitement de l'état du marché immobilier) ou encore par le déficit de dynamisme de la taxe intérieure sur les produits pétroliers.

¹⁶⁴ Cons. const., décision n° 144 QPC du 30 juin 2011 (précitée), consid. 7.

¹⁶⁵ Cons. const., décision n° 2011-142-145 QPC du 30 juin 2011 (précitée), consid. 12.

¹⁶⁶ Il convient cependant de souligner que le juge a amorcé, en 2011, une évolution de sa jurisprudence en formulant quelques réserves d'interprétation ; ainsi a-t-il indiqué, s'agissant de l'APA et de la PCH, qu'il « appartient au pouvoir réglementaire de fixer (les charges incombant aux départements) à un niveau qui permette, compte tenu de l'ensemble des ressources de ces derniers, que le principe de la libre administration des collectivités territoriales ne soit pas dénaturé » et que, si tel était le cas, « il appartiendrait aux pouvoirs publics de prendre les mesures correctrices appropriées » : Cons. const., décisions n° 143 QPC, 30 juin 2011, consid. 13 et 144 QPC, 30 juin 2011, consid. 11 (précitées).

¹⁶⁷ V. l'article 9, alinéa 5, de cette Charte : « la protection des collectivités locales financièrement plus faibles appelle la mise en place de procédures de péréquation financière ou des mesures équivalentes destinées à corriger les effets de la répartition inégale des sources potentielles de financement ainsi que des charges qui leur incombent. De telles procédures ou mesures ne doivent pas réduire la liberté d'option des collectivités locales dans leur propre domaine de responsabilité ».

¹⁶⁸ Cons. const., décision 2003-474 DC, 17 juillet 2003, consid. 18, Rec., p. 389 ; dans le même sens, v. aussi Cons. const., décision n° 2003-487 DC, 18 décembre 2003 (précitée), consid. 15.

Les collectivités locales souffrent donc d'un « effet de ciseau » qui se révèle catastrophique pour certaines d'entre elles : à la diminution des recettes en liaison avec la crise répond en effet une augmentation des dépenses en liaison avec cette même crise...

III) Les enjeux

Les difficultés financières auxquelles se trouvent confrontés aujourd'hui les départements du fait, notamment, de la croissance de leurs dépenses sociales suscitent un certain nombre de questions qui constituent autant d'enjeux décisifs pour le devenir des politiques sociales menées au niveau local : est-il possible d'éviter (et si oui, comment ?) l'essor des inégalités territoriales que ces difficultés peuvent générer ? Est-il pertinent de confier aux départements la charge de prestations dont le régime est fixé tout entier au niveau national et sur lesquelles ils n'ont dès lors aucune prise ? Est-il souhaitable (et si oui, dans quelles limites ?) d'accroître le rôle de l'Etat dans la prise en charge de prestations réputées répondre « à une exigence de *solidarité nationale* » ?

Autant de questions - parmi d'autres - qui ne manquent pas de se poser et d'être posées, depuis plusieurs années, par un grand nombre d'observateurs et d'acteurs de tous bords : questions qui, si elles commencent à se voir apporter par le législateur quelques premiers éléments de réponse, n'en sont pas moins susceptibles, en théorie en tout cas, de déboucher sur des scénarios fortement différenciés.

A) Les solutions déjà adoptées

Conformément aux engagements pris dans le cadre d'un accord signé le 16 juillet 2013 par l'Etat et les départements (« Accords de Matignon »), la loi de finances pour 2014¹⁶⁹ a adopté plusieurs mesures destinées à aider ces derniers à financer les allocations individuelles de solidarité (APA, PCH et RSA), mesures qui ont été confirmées voire améliorées par la loi de finances pour 2015¹⁷⁰.

Une première mesure a visé à transférer aux départements l'ensemble des prélèvements jusqu'alors affectés à l'Etat et correspondant aux frais de gestion (frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement...) de la taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB) perçus par les départements, les établissements publics de coopération intercommunale et les communes. Représentant environ 3 % du produit de la TFPB, ces prélèvements, qui se sont élevés à 827 millions en 2014, devraient avoisiner un peu plus de 870 millions d'euros en 2015¹⁷¹.

Une autre mesure a consisté à permettre aux conseils départementaux de relever le taux de la taxe de publicité foncière ou du droit d'enregistrement prévu au-delà de 3,80 % et dans la limite de 4,50 % pour les actes passés et les conventions conclues entre le 1er mars 2014 et le 29 février 2016 (art. 77). Cette mesure, qui a été utilisée en 2014 par 90 départements, a rapporté 608 millions d'euros supplémentaires¹⁷².

Autre mesure : afin de favoriser dès 2014 la péréquation financière entre les départements, la loi de finances pour 2014 a prévu la création d'un fonds de solidarité (art. 78) ; alimenté par un prélèvement égal à 0,35 % du montant de l'assiette de la taxe de publicité foncière et des droits d'enregistrement perçus par les départements en 2013 dans la limite, cependant, d'un plafond, ce fonds, qui était initialement temporaire, a été pérennisé par la loi de finances pour 2015 : la somme des prélèvements opérés (laquelle devrait représenter un peu moins de 570 millions d'euros) ne pouvant pas excéder 12 % du produit des droits de mutation à titre onéreux (DMTO) perçus par le département.

¹⁶⁹ L. n° 2013-1278 du 29 décembre 2013.

¹⁷⁰ L. n° 2014-1654 du 29 décembre 2014.

¹⁷¹ V. Instruction relative à la mise en œuvre pour 2015 de l'article 42 de la loi de finances pour 2014, dit dispositif de compensation péréquée (DCP).

¹⁷² V. Assemblée des départements de France, Rapport d'activité, p. 13, 2014/2015.

Mais si ces différentes mesures sont sans aucun doute de nature à aider les départements à financer les allocations individuelles de solidarité, elles ne sauraient constituer, néanmoins, une réponse pleinement satisfaisante au problème posé : ces mesures ne permettant de compenser, en l'état, qu'une partie seulement du reste à charge incombant aux départements au titre de ces trois allocations, reste à charge qui s'est chiffré, en 2014, à une somme de l'ordre de 6 à 7 milliards d'euros¹⁷³...

B) Les autres solutions possibles

Sans qu'il soit question, ici, de prétendre à une quelconque exhaustivité, on peut cependant ramener les autres solutions susceptibles de répondre aux problèmes rencontrés aujourd'hui par les départements à trois ou quatre grands scénarios fortement différenciés : scénarios qui peuvent, en l'occurrence, aller d'une recentralisation partielle du « social » jusqu'à un recentrage des prestations de solidarité sur une logique purement assistancielle en passant par des formules intermédiaires telles qu'un transfert aux métropoles de certaines compétences en matière sociale ou une réforme des règles actuelles de compensation et de péréquation financières.

1) La recentralisation partielle du « social »

Parmi les solutions que certains responsables sont parfois tentés d'avancer pour résoudre les problèmes rencontrés aujourd'hui par les départements, il y en a une qui revient avec insistance dans le débat public : celle consistant à faire prendre en charge par l'État le financement intégral des « allocations individuelles de solidarité », à savoir l'APA, la PCH et surtout le RSA¹⁷⁴.

Une telle solution, laquelle déboucherait sur une recentralisation partielle du « social », aurait bien évidemment pour elle d'atténuer sensiblement les difficultés des départements. Par ailleurs, elle ne constituerait pas vraiment, dans son principe, une totale nouveauté : outre que l'une d'entre elles (le RMI devenu RSA) fit partie jadis des compétences de l'Etat avant d'être transférée aux départements, ce ne serait en effet nullement la première fois, depuis les lois de 1982-1983, qu'il y aurait un mouvement de recentralisation en la matière : l'institution, en 1999, de la Couverture maladie universelle (CMU)¹⁷⁵ ayant en effet débouché sur la suppression pure et simple de l'aide sociale départementale (laquelle constituait historiquement le premier développement de l'assistance publique) et sur son remplacement par un système de protection non plus local mais national. Enfin, une telle recentralisation pourrait paraître somme toute assez logique dans la mesure où les conditions d'attribution des prestations en cause se trouvent fixées, on le sait, non pas au niveau local mais au niveau national...

Mais pour pouvoir être pleinement approuvée, cette évolution ne saurait se limiter - si l'on entend du moins rester fidèle aux principes qui ont toujours présidé au processus de décentralisation - à un simple transfert à l'Etat de la charge financière desdites prestations, transfert que n'accompagnerait aucun réaménagement du pouvoir de décision.

Si tel était le cas, c'est-à-dire si elle ne comportait qu'un seul volet, le volet financier, il est clair que la recentralisation opérée prêterait quelque peu à discussion. A ceci, une raison simple. C'est qu'elle reviendrait peu ou prou, alors, à malmener un principe qui fut placé, il y a plus de trente ans, au cœur de l'« Acte I de la décentralisation », à savoir le principe « qui décide paie » : puisque les départements se verraient dispensés de financer une fraction croissante de prestations qu'ils auraient

¹⁷³ Source : Assemblée des départements de France.

¹⁷⁴ S'agissant du RSA, on sait qu'un groupe de travail spécifique composé de représentants de l'Assemblée des départements de France (ADF) et des ministères concernés a été installé, le 2 mars 2015, par le Premier ministre avec pour objectif de trouver « une solution pérenne au financement du revenu de solidarité active par la solidarité nationale »...

¹⁷⁵ L. n° 99-641 du 27 juillet 1999.

pourtant le pouvoir, par ailleurs, d'attribuer s'agissant du moins de l'APA et du RSA¹⁷⁶. En d'autres termes, ce serait, *mutatis mutandis*, renouer avec une situation à laquelle les lois de décentralisation avaient entendu, précisément, mettre fin en veillant à ce que la responsabilité de décider aille de pair avec la charge de financer et à ce que l'absence de compétences aille de pair avec l'absence de charge financière...

C'est dire que pour que cette recentralisation puisse être pleinement approuvée, il conviendrait *a minima* de redéfinir la répartition actuelle des compétences en confiant le pouvoir de décider de l'attribution de la prestation non plus au président du conseil départemental mais à la collectivité débitrice - en l'occurrence l'Etat -, à charge pour celui-ci de... le déléguer audit président¹⁷⁷. Solution qui - outre qu'elle serait facile à mettre en œuvre - permettrait ainsi de remédier aux difficultés des départements sans pour autant remettre en cause l'esprit et la philosophie générale du processus de décentralisation.

2) La « métropolisation » de l'action sociale¹⁷⁸

A défaut de procéder à une recentralisation partielle du « social » via le transfert à l'Etat de certaines prestations actuellement prises en charge par les départements, pourrait être envisagé un autre dessaisissement partiel de ces derniers en la matière via le transfert ou la délégation de telle ou telle de ces prestations non plus à l'Etat mais aux métropoles.

Le principe même d'un tel transfert ou d'une telle délégation semble a priori d'autant plus envisageable et justifié qu'il se trouve, en l'occurrence, formellement prévu par la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (« loi NOTRe »).

Aux termes de la loi, en effet, les départements doivent, d'ici le 1^{er} janvier 2017, passer avec la métropole une convention identifiant au moins trois compétences sur un groupe de huit, susceptibles d'être transférées ou déléguées à cette dernière. Compétences parmi lesquelles il en est un certain nombre qui sont exercées dans le domaine social : sont ainsi concernées l'attribution des aides au titre du fonds de solidarité pour le logement ; les missions confiées au service public départemental d'action sociale¹⁷⁹ ; l'adoption, l'adaptation et la mise en œuvre du programme départemental d'insertion¹⁸⁰ ; l'aide aux jeunes en difficulté¹⁸¹ ; les actions de prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu¹⁸² ; les interventions auprès des personnes âgées et l'action sociale en général, à l'exclusion, cependant, de la prise en charge des prestations légales d'aide sociale¹⁸³.

¹⁷⁶ On rappellera ici que la PCH est attribuée non pas par le président du conseil départemental mais par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées : v. CASF, art. L. 245-2.

¹⁷⁷ Une telle situation, au demeurant, ne serait nullement inédite en matière d'aide sociale ; elle prévaut déjà, par exemple, dans le domaine de l'aide médicale d'Etat : domaine dans lequel si le pouvoir de décision appartient certes au préfet, il se trouve néanmoins le plus souvent délégué, en pratique, à une autre instance, à savoir l'organisme d'assurance maladie concerné...

¹⁷⁸ Pour reprendre ici une formule de Robert Lafore : v., de cet auteur, La métropolisation de l'action sociale, Revue de droit sanitaire et social, 2015, p. 525 et s.

¹⁷⁹ CASF, art. L. 123-2.

¹⁸⁰ CASF, art. L. 263-1.

¹⁸¹ CASF, art. L. 263-3 et L. 263-4.

¹⁸² CASF, art. L. 121-2, 2°.

¹⁸³ CASF, art. L. 113-2, L. 121-1 et L. 121-2.

Aux termes de la loi, encore, la convention doit préciser les compétences ou groupes de compétences transférés ou délégués, les conditions financières du transfert ou de la délégation ainsi que les conditions dans lesquelles tout ou partie des services départementaux correspondants sont transférés ou mis à disposition de la métropole : étant entendu que ces services ou parties de service doivent être placés sous l'autorité du président du conseil de la métropole.

Pour les départements, ces opérations de transfert ou de délégation constituent non pas une simple faculté mais une obligation stricte assortie d'une sanction très concrète : s'ils n'ont pas signé dans les délais impartis la convention prévue, la loi prévoit que la totalité des compétences concernées seront alors transférées *de plein droit* à la métropole¹⁸⁴.

Ces dispositions, on le voit, méritent donc de retenir l'attention en tant qu'elles peuvent contribuer à décharger les départements d'une partie de leurs responsabilités en matière sociale. Mais elles ne sauraient constituer, cependant, une réponse véritablement pertinente au problème posé : non pas seulement parce que les transferts ou délégations de compétences seront inévitablement accompagnés, pour les départements, de transferts de ressources à la métropole ; mais aussi et surtout parce que les grandes prestations nationales (APA, PCH, RSA) se trouvent toutes exclues des compétences susceptibles d'être transférées ou déléguées à celle-ci...

3) Le repli sur une logique purement assistancielle

Pour remédier aux difficultés financières des départements, certaines voix s'élèvent à intervalles réguliers en faveur d'une autre solution, au demeurant assez radicale : solution qui, revenant à privilégier une sortie de crise en quelque sorte « par le bas », consisterait à réduire de manière substantielle la charge financière de certaines prestations via un repli de celles-ci sur une logique purement assistancielle¹⁸⁵.

Comment ? En faisant retour à une conception stricte du principe d'assistance : c'est-à-dire à une conception qui, mettant l'accent sur le caractère à la fois subjectif, alimentaire et subsidiaire du droit à l'aide sociale, est dès lors de nature à justifier que celle-ci soit accordée sous condition de ressources, que soit mise en jeu l'obligation alimentaire liée aux solidarités familiales et que soient exercés des recours en récupération, notamment sur succession.

En pratique, un tel repli concernerait au premier chef l'APA et la PCH : le RSA étant, pour sa part, un minimum social déjà soumis, par construction, à conditions de ressources.

Ce scénario, qui a déjà été évoqué en partie dans plusieurs rapports parlementaires¹⁸⁶, pourrait impliquer plusieurs conséquences importantes.

S'agissant de l'APA, il pourrait impliquer un retour à la plupart des règles qui régissaient en son temps la Prestation spécifique dépendance. C'est-à-dire impliquer, en premier lieu, un recentrage sur les personnes les plus dépendantes - en l'occurrence, celles classées dans les GIR 1 à 3 -, ce qui exclurait donc de son bénéfice celles qui, classées dans le GIR 4, sont aujourd'hui éligibles à l'APA ; en second lieu, une prise en compte des ressources non plus pour moduler le montant de l'allocation, ainsi que c'est le cas aujourd'hui pour l'APA, mais bien plutôt pour en conditionner l'accès ; en troisième lieu,

¹⁸⁴ L. n° 2015-991 du 7 août 2015, art. 90.

¹⁸⁵ V. par exemple - parmi de nombreux autres témoignages allant dans le même sens - l'intervention de A. de Montgolfier, in Conseil d'Etat, *La décentralisation des politiques sociales : bilan et perspectives* (colloque organisé par le Conseil d'Etat le 29 mars 2013), p. 90-93, La Documentation française, 2014.

¹⁸⁶ V. par exemple A. VASSELLE, *Construire le cinquième risque*, Rapport d'étape de la Mission d'information commune sur la prise en charge de la dépendance et la création d'un cinquième risque, Sénat, juil. 2008 ; V. ROSSO-DEBORD, *Rapport sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes*, AN, n° 2647, 2010 ; A. VASSELLE, *Rapport d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création d'un cinquième risque*, Sénat, n° 263, 2011.

l'exercice, le cas échéant, de recours en récupération, notamment sur succession ; en quatrième lieu, la mise en jeu éventuelle de l'obligation alimentaire ; et, en cinquième et dernier lieu, un appel massif à la prévoyance individuelle.

S'agissant de la PCH, ce scénario pourrait impliquer, quant à lui, un retour à la plupart des règles qui régissaient, avant 2002 et 2005, l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne (ACTP) : à savoir, notamment, la soumission de la prestation à une condition de ressources ; ou encore la faculté, pour les départements, d'exercer des recours en récupération¹⁸⁷.

Sans doute, un tel scénario réglerait-il pour partie les problèmes financiers auxquels sont confrontés aujourd'hui les départements. Mais à quel prix ?

S'agissant de la PCH, il n'aboutirait pas seulement, en renouant avec les règles qui régissaient jadis l'ACTP, à consacrer une véritable régression sur le plan social ; il irait aussi et surtout totalement à l'encontre de la philosophie qui a présidé à la création de la PCH : celle-ci ayant eu pour objectif non pas d'assurer un minimum de subsistance aux personnes handicapées mais bien plutôt - ce qui se révèle ici largement incompatible avec une prise en compte massive des ressources des intéressés - de leur permettre de *compenser les conséquences du handicap*.

S'agissant de l'APA, même constat. Si un tel scénario devait être retenu, on devine aisément ce qu'il adviendrait : une dualisation de plus en plus marquée de la société entre ceux qui peuvent s'assurer et les autres ; un essor des « stratégies d'évitement » destinées à échapper aux recours en récupération (d'aucuns étant tentés de procéder à des donations avant la date limite à partir de laquelle ces recours peuvent être exercés...) ; le développement d'inégalités plus ou moins fortes liées aux « effets de seuil » ; une augmentation conséquente du phénomène de non recours (ce qui était notamment le cas avec la PSD, de nombreux bénéficiaires potentiels renonçant alors à demander le bénéfice de l'allocation pour ne pas exposer l'entourage à des recours en récupération...).

Autrement dit, un tel scénario marquerait, là aussi, un terrible retour en arrière : puisque la prise en charge de la dépendance relèverait *de facto* non plus, ainsi que les gouvernants l'ont continûment promis depuis une quinzaine d'années, de la *solidarité nationale* mais bien plutôt de l'assurance privée corrigée, sur ses marges, par l'aide sociale...

4) L'amélioration des dispositifs en vigueur

Ce scénario, qui reviendrait à privilégier une sortie de crise cette fois-ci « par le haut », consisterait à améliorer sensiblement les dispositifs en vigueur : en d'autres termes, il s'agirait de s'inscrire dans l'existant mais en remédiant aux insuffisances constatées.

Le législateur, on l'a vu, a déjà commencé à s'orienter dans cette voie : en particulier, en permettant aux départements d'accroître leurs ressources ou encore en créant un fonds de solidarité destiné à renforcer la péréquation financière entre eux.

Mais il conviendrait d'aller plus loin, en organisant l'amélioration en question autour des deux points suivants.

Il conviendrait, tout d'abord, de poser en principe que tout transfert, création ou extension de compétences soit assorti d'un mécanisme de compensation financière non plus *statique* (compensation calculée globalement une fois pour toutes) mais au contraire *dynamique* (ou « glissante ») : l'Etat prenant en charge, selon une clé de répartition à déterminer (par exemple 50/50, 60/40, 70/30...), une

¹⁸⁷ On sait, en effet, que c'est depuis 2002 (L. n° 2002-73, 17 janvier 2002) que l'ACTP ne donne plus lieu à recours en récupération sur le bénéficiaire revenu à meilleure fortune et que c'est depuis 2005 (L. n° 2005-102, 11 février 2005) qu'elle est exonérée de tout recours en récupération : auparavant, ces recours s'exerçaient (avec certains aménagements s'agissant des recours sur succession) conformément aux dispositions de l'art. L. 132-8 du CASF.

fraction de l'augmentation de la dépense créée ou transférée. Et il conviendrait, ensuite, de mettre en œuvre une double réforme : une réforme en profondeur de la fiscalité locale de façon à favoriser une maîtrise accrue des ressources par les collectivités ; et une réforme substantielle et durable des dispositifs de péréquation financière entre ces mêmes collectivités de façon à la fois à leur procurer un surcroît de ressources et à réduire les inégalités entre elles.

Sans doute, est-ce cette solution - laquelle présente l'avantage d'être à peu près viable et pérenne tout en se révélant pleinement conforme à l'idée de décentralisation - qu'il importerait au final de retenir : puisque les départements se verraient de la sorte responsabilisés (ils supporteraient une partie des dépenses) sans être pour autant étranglés (ils seraient soutenus et accompagnés financièrement par l'État tout en percevant davantage de ressources et de façon plus équitable). Et sans doute, aussi, est-ce vraisemblablement cette solution (combinée le cas échéant - via une éventuelle future recentralisation du RSA - avec le premier scénario) qu'ont toutes chances de consacrer, à terme, les gouvernants : ce choix apparaissant en effet, à défaut d'être forcément le plus aisé à mettre en œuvre, comme le plus susceptible de faire consensus et donc de rallier l'adhésion du plus grand nombre...

Chapitre V

Quelques enseignements de l'étude de la dimension territoriale des prestations et des prélèvements de protection sociale pour les politiques publiques sanitaires et sociales

Les travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale sur l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus, dont les résultats ont été présentés aux chapitres précédents, ont mis en œuvre des exploitations spécifiques des données statistiques détenues par les régimes de protection sociale et les administrations, et bénéficié d'études et de contributions éclairant de façon plus approfondie certains facteurs de l'incidence de la protection sociale sur la formation des revenus dans les territoires et des disparités économiques et sociales qui y prévalent. Un premier objectif de ce rapport était en effet de dégager des acquis de la connaissance sur ce thème, et de permettre aux acteurs de la protection sociale, voire à un public plus large, de les partager.

A l'issue de cet ensemble de constats et d'analyses, il est possible, dans un court chapitre conclusif, de tenter d'en tirer quelques enseignements pour les politiques publiques visant à la cohésion sociale et territoriale. Ce chapitre aborde ainsi quatre sujets de réflexion :

- tout d'abord, la mise en exergue de l'ampleur et de la nature des redistributions qu'opère la protection sociale entre territoires, et l'identification de la part qu'y prennent les différents risques (I) ;
- ensuite, la mise en évidence des progrès souhaitables de la connaissance statistique dans ces domaines, qu'il conviendrait d'encourager (II) ;
- par ailleurs, une déclinaison risque par risque des enjeux que la protection sociale soulève au regard de l'objectif d'égalité entre les territoires (III) ;
- enfin, des questionnements spécifiques mis en évidence par les travaux du Haut Conseil (IV).

I. Une redistribution significative des revenus entre territoires due à la protection sociale, à laquelle les dispositifs institués au plan national prennent une part essentielle, mais avec des « marges de manœuvre » pour les politiques publiques

Les développements précédents ont montré que la protection sociale opère une redistribution importante des revenus entre les territoires, qui tient principalement au fait que les emplois qui engendrent des ressources pour les régimes de protection sociale ne sont pas forcément localisés aux mêmes endroits que les bénéficiaires des prestations, compte tenu de la nature des risques couverts. Ces effets redistributifs découlent du cadre national dans lequel s'inscrivent les principaux dispositifs de couverture des risques sociaux et les mécanismes de solidarité qu'ils mettent en œuvre, et qui est au fondement du système de protection sociale français.

Le jeu combiné des prestations de protection sociale et des prélèvements qui les financent induit ainsi de façon indissociable des effets redistributifs à la fois « horizontaux » - entre personnes affectées ou non par un risque social -, « verticaux » - entre personnes de revenus différents – et entre territoires.

Ce sont à cet égard les dispositifs conçus pour mettre en œuvre une solidarité « horizontale » – entre actifs et retraités, entre bien-portants et malades, etc, qui jouent un rôle déterminant dans ces transferts de revenus entre territoires, à travers :

- la concentration dans les grandes agglomérations régionales des emplois, notamment ceux concourant aux activités tournées vers les échanges internationaux, et qui font en général appel à des qualifications élevées ;
- le rôle déterminant des retraites, directement lié aux droits que se sont constitués les actifs au cours de leur carrière (et dont l'impact n'est habituellement pas pris en compte dans les analyses de l'impact redistributif « vertical » des prélèvements et des prestations) : les revenus des retraités sont ainsi amenés à compenser la faiblesse des revenus d'activité dans certains départements, et, dans d'autres territoires, à stimuler des activités qui répondent aux besoins de la population âgée : commerce de détail, artisanat, services récréatifs et culturels, sanitaires et sociaux...

L'ensemble constitué par les prestations familiales, les aides au logement, l'indemnisation du chômage et les minima sociaux, dont le rôle de redistribution « verticale » est majeur envers les ménages modestes, a au contraire une incidence plus limitée en matière de redistribution territoriale des revenus. Son impact redistributif, lié au caractère forfaitaire ou aux conditions de ressources qui président à l'attribution de ces allocations, est en effet limité par la moindre importance de la masse des revenus transférés que pour les prestations de nature contributive (retraites) ou ouvertes à l'ensemble de la population (assurance maladie), sauf dans les départements où, comme l'a montré le chapitre III, coexistent une population relativement jeune et des marchés locaux du travail en déséquilibre important.

Eu égard aux dispositifs nationaux, ceux financés par les collectivités territoriales – par les départements pour la plus grande part – ne contribuent qu'à des transferts de revenus limités en montant total – environ 5% de l'ensemble des prestations de protection sociale –, et aux propriétés redistributives incertaines dès lors qu'ils opèrent à l'intérieur de circonscriptions restreintes, et que le degré de générosité de l'aide sociale facultative qu'elles mettent en œuvre peut dépendre des ressources dont elles disposent, elles-mêmes liées au dynamisme de l'économie locale.

La réallocation territoriale des revenus induite par la protection sociale et son financement s'opère donc de façon importante au travers des règles qui président à la détermination des différentes prestations, mais ces mécanismes n'excluent pas l'existence de « marges de manœuvre » pour les politiques sociales au niveau territorial, tenant compte de la façon dont s'exercent ces effets. C'est pourquoi il est indispensable d'identifier, pour chaque risque social, les canaux par lesquels les prestations versées contribuent à la structuration territoriale des revenus, et les enjeux qu'ils impliquent pour les politiques publiques, par exemple à travers les choix résidentiels que sont amenés à opérer les retraités ou l'implantation des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans les différents territoires. Ces mécanismes seront analysés de façon plus détaillée dans la partie III *infra*.

II. Des progrès souhaitables de la connaissance statistique de la distribution géographique des prélèvements et des prestations de protection sociale

Dans le cadre de la décomposition départementale des montants de prestations et de prélèvements sociaux figurant dans les comptes de la protection sociale, tentée dans les chapitres II et III du présent rapport, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a été amené à faire le constat d'une part de certaines lacunes de la connaissance localisée des transferts de protection sociale, d'autre part, et de façon plus générale, des limites que les données disponibles imposent à la comparaison des niveaux de vie entre territoires.

S'agissant tout d'abord des données détenues par les administrations et les régimes sur les prélèvements et les prestations de protection sociale, il pourrait ainsi être souhaitable :

- en matière de prélèvements, d'améliorer la connaissance des domaines dans lesquels l'accès à des données localisées, *a minima* au niveau départemental, est impossible ou difficile : c'est le cas en particulier des cotisations acquittées par l'État et ses établissements publics sur les traitements de leurs agents, des cotisations aux régimes de retraite complémentaire, et des cotisations versées aux organismes de prévoyance ou de couverture complémentaire maladie ;
- en matière de prestations, et tout d'abord de retraites, de disposer d'une base de données « tous régimes » comportant la localisation des allocataires ; à cet égard, l'échange inter-régimes des retraites devrait être enrichi de l'information sur le code commune des pensionnés de tous les régimes, afin qu'il puisse faire l'objet d'exploitations statistiques dans la dimension locale ; la connaissance localisée des prestations versées par les institutions de prévoyance et les organismes dispensant des couvertures complémentaires maladie constituerait également un progrès indispensable à envisager.

Par ailleurs, des observations de nature plus générale peuvent être formulées :

- en ce qui concerne tout d'abord les départements d'outre-mer, pour lesquels il serait souhaitable que les régimes et les administrations intègrent aussi complètement que possible dans leurs dispositifs statistiques la recommandation du Conseil national de l'information statistique visant à traiter ces territoires de la même façon que les départements métropolitains, à tout le moins dans le domaine des statistiques d'origine administrative ;
- en ce qui concerne ensuite les flux de prestations et de prélèvements sociaux avec l'étranger, pour lesquels les données fournies par le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale fournissent d'ores et déjà des informations intéressantes, mais qui devraient être enrichies en matière de prestations versées en France par des régimes étrangers de protection sociale, à la fois quant à l'exhaustivité des montants appréhendés et à l'identification localisée de leurs bénéficiaires ;

- en ce qui concerne enfin les comparaisons spatiales de niveaux de vie, celles-ci auraient besoin d'être complétées par des informations permettant de comparer les niveaux de prix entre territoires ; il serait à cet égard important de disposer de données publiées régulièrement qui permettent d'apprécier les écarts de prix au regard des disparités inter-régionales de revenus, au minimum entre l'Île de France et les autres régions, puis entre ces régions, afin de mieux appréhender la portée des écarts de niveau de vie et des transferts opérés *via* les prélèvements et les prestations de protection sociale.

Le Haut Conseil est conscient du coût et de la charge que représentent ces améliorations pour les régimes de protection sociale et le système statistique public. Elles devront nécessairement être progressives, et à cet égard, s'agissant des institutions de protection sociale, les réflexions sur leurs objectifs en matière statistique conduites dans le cadre de l'élaboration des conventions d'objectifs et de gestion pourraient incorporer les attentes formulées précédemment en matière de données financières localisées.

III. Des enjeux et des leviers d'action en faveur de la cohésion territoriale différenciés selon les risques de la protection sociale

Comme cela transparaît des constats présentés au chapitre III et a déjà été souligné au § I précédent, l'impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus transite par des mécanismes spécifiques aux divers prélèvements et prestations, et, s'agissant de ces dernières, aux modalités de la couverture des différents risques qu'elles assurent. Les développements qui suivent visent donc à revenir sur les enjeux propres à chacun des risques.

Une remarque préalable importante est que, pour appréhender et surtout répondre à ces enjeux, les mailles territoriales régionale et départementale considérées jusqu'ici dans le rapport ne sont pas forcément les plus adéquates dans la mesure où elles ne coïncident pas avec les cadres d'action des politiques sanitaires et sociales, lesquels peuvent d'ailleurs varier selon ces politiques. Par exemple, dans le domaine de l'offre de soins, le département est un espace généralement trop large pour appréhender utilement l'enjeu de l'accès géographique aux soins des patients, et les politiques publiques reposent dans ce domaine sur un zonage plus fin, celui des territoires de santé. La même observation peut être faite pour l'offre de structures d'accueil des jeunes enfants, où l'appréciation de la réponse aux besoins des familles doit tenir compte des distances avec leurs lieux de travail et de résidence comme des inégalités sociales entre territoires. On peut également mentionner la problématique des actions en faveur de l'emploi et de l'insertion des personnes éloignées du marché du travail, où, plus que le département, c'est la zone d'emploi qui paraît constituer le périmètre le plus approprié pour la mise en œuvre des interventions publiques. Au total, un premier facteur de différenciation entre les risques de la protection sociale est précisément la nature des espaces pertinents dans lesquels organiser les dispositifs permettant leur couverture.

S'agissant en premier lieu des retraites, leur impact sur les disparités de revenus dans les territoires découlent d'une part de l'éventail de la distribution des pensions, qui reflète elle-même celle des parcours professionnels et des situations familiales (avantages familiaux, veuvage...) des générations qui ont aujourd'hui cessé leur activité professionnelle, et d'autre part des possibilités et des souhaits qu'ont les retraités, en fonction de leur revenu ou d'autres caractéristiques socio-économiques (état de santé, liens avec l'entourage familial, etc.), en matière de choix de leur lieu de leur résidence au moment ou au cours de la retraite (cf. la contribution IV.B de M. Nowik jointe au chapitre IV précédent). Ainsi, un enjeu « d'attractivité » peut exister pour certains territoires, qui peuvent escompter compenser par le maintien ou l'arrivée d'inactifs le faible dynamisme de leurs activités économiques traditionnelles, ou au contraire renforcer, à l'instar des zones littorales (comme l'ont montré les cartes 24a et 24b du chapitre III), les atouts que leur confère un potentiel touristique déjà développé. Entrent alors en ligne de compte des facteurs économiques et sociaux tels que le coût de la vie en général et de certains biens et services comme le logement en particulier, ou la qualité des services culturels, de transports, sanitaires et médico-sociaux, comparés entre le territoire de résidence pendant la vie professionnelle et celui envisagé au moment de la retraite.

Dans le domaine sanitaire, ensuite, la conciliation des objectifs d'égalité d'accès aux soins selon les territoires, d'efficience dans la fourniture de ces soins, de liberté d'installation des professionnels de santé libéraux et de liberté de choix des patients est intrinsèquement difficile. Des compromis sont ainsi à trouver pour éviter des situations de déséquilibre entre la demande et l'offre de soins, telles que :

- une insuffisance de services sanitaires de proximité dans certains territoires, notamment pour le premier recours mais aussi pour la médecine spécialisée, lorsque la faible densité des professionnels exerçant à la fois en ville et dans les établissements de santé pénalise l'accès aux soins des habitants des zones isolées ;
- une répartition inégale des professionnels de santé libéraux, qui, outre ces problèmes d'accès aux soins dans les zones les moins bien dotées, peut entraîner là où existe une pratique répandue des dépassements d'honoraires des difficultés à disposer d'une offre financièrement accessible pour certaines spécialités ; des phénomènes « d'induction » de la demande peuvent à l'opposé exister dans les zones denses en professionnels (cf. § II.2 du chapitre III), qui sont fréquemment celles où par ailleurs les revenus des habitants sont les plus élevés, avec pour conséquence une extension des inégalités territoriales et une réduction de l'impact social des dépenses d'assurance maladie ;
- une dilution ou au contraire une concentration excessive des capacités hospitalières et des équipements sanitaires de pointe, rendant nécessaire une démarche de gradation et d'optimisation de leur implantation coordonnée à l'échelle des territoires, et tenant compte de la disposition des patients à se déplacer pour accéder aux établissements hospitaliers des centres urbains qui disposent de ces équipements (cf. carte 7 du chapitre III).

En matière de politique familiale et d'aides au logement, la dimension territoriale est directement prise en compte dans le financement des établissements et services d'accueil des jeunes enfants, avec pour finalité de réduire les inégalités d'équipement entre territoires et les problèmes d'accessibilité financière que peuvent rencontrer les familles modestes. Des objectifs en matière de nombre et de répartition géographique des places d'accueil collectif, mais aussi de mixité sociale,

sont ainsi assignés à la Caisse nationale des allocations familiales dans la convention d'objectifs et de gestion avec l'État, et encadrent les contrats qu'elle conclut avec les collectivités locales (communes et départements). Ils font l'objet de suivis réguliers, notamment dans le cadre des travaux du Haut Conseil de la famille. La dimension territoriale est également présente, de façon explicite, dans le domaine des aides au logement, qui comportent des barèmes fixant des « loyers plafonds » modulés selon trois zones géographiques (l'agglomération parisienne, les autres agglomérations de plus de 100 000 habitants, le reste du territoire). L'efficacité de ce maillage et de cette modulation est toutefois fortement en question, eu égard aux disparités effectives de loyers, mais aussi de charges locatives, qui existent entre les zones géographiques où la situation du logement est plus ou moins « tendue ». La part et les caractéristiques du parc locatif social dans les différents territoires méritent aussi d'être prises en compte pour apprécier l'ampleur localisée des restes-à-charge qui incombent aux ménages à revenus modestes en matière de dépenses de logement, mais également les conditions d'habitat et la qualité de l'environnement dont ils peuvent bénéficier.

En ce qui concerne enfin les politiques sociales qui relèvent de la responsabilité financière des départements, et notamment la lutte contre l'exclusion et l'aide à l'autonomie des personnes handicapées et âgées, l'enjeu principal identifié au chapitre IV (§ VI) et repris dans le point IV *infra* réside dans les inégalités de leurs capacités à financer les allocations individuelles de solidarité, qui découlent des déséquilibres auxquels ils sont confrontés en matière de démographie, d'emploi et de potentiel fiscal. Mais il faut aussi signaler le problème que posent ces disparités de capacités financières pour la fourniture de services géographiquement et financièrement accessibles et de qualité, qu'il s'agisse de l'accompagnement des bénéficiaires du revenu de solidarité active et des contrats d'insertion, ou de l'aide ménagère, des services à domicile et de l'hébergement offert aux personnes handicapées et âgées. D'un autre côté, l'implantation des institutions et équipements médico-sociaux a pu dans certains cas être guidée par des considérations d'activité et d'emploi local, comme l'a montré au chapitre III (§ III.3) l'observation de taux d'équipement très supérieurs à la moyenne nationale dans certaines zones du centre de la France, posant la question de la répartition géographique optimale de ces structures.

Un questionnement commun aux différents risques sociaux porte à cet égard sur l'allocation territoriale des services sanitaires et sociaux en nature, qui, au-delà des prestations en espèces, représentent un enjeu de plus en plus important pour la protection sociale, et dont l'implantation peut donner lieu à des dilemmes. D'un côté, l'incitation est forte de regrouper ces structures, et notamment les établissements sanitaires et médico-sociaux, dans les zones urbanisées où la population a tendance à se concentrer ; d'un autre côté, la délivrance de soins et de services à domicile ou en ambulatoire est par ailleurs de plus en plus recherchée, tant par les gains d'efficacité qu'elle peut engendrer que pour répondre aux besoins de populations souhaitant des prises en charge au plus près de leur domicile. Et ces deux tendances combinées peuvent elles-mêmes parfois entrer en contradiction avec l'objectif d'égal accès selon les territoires, et avec la contribution que ces établissements peuvent dans certains cas représenter pour l'emploi local.

Pour réguler cette allocation territoriale des équipements et des services, les pouvoirs publics disposent d'un ensemble d'instruments, qui vont de l'autorisation des structures en fonction de leur aptitude à fournir des prestations dans les conditions prévues par la loi, à l'appréciation de leur adéquation à des schémas de planification ou de programmation visant à répondre aux besoins sanitaires, médico-sociaux et sociaux de la population, à des dispositifs de contractualisation en

fonction d'objectifs d'activité ou de performance, et à la mise en œuvre de principes de tarification visant à la fois à prendre en charge leurs coûts et à les inciter à la fourniture de prestations efficaces et de qualité. Dans le domaine sanitaire et médico-social, la loi du 21 juillet 2009 a en particulier, à l'occasion de la création des agences régionales de santé (ARS), redéfini les modalités de la planification de l'offre d'équipements et de services (cf. Encadré 1).

Encadré 1

La programmation des services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux

Dans le domaine sanitaire et médico-social, la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a voulu clarifier le contenu de la planification de l'offre d'équipements et de services, désormais placée sous l'égide des agences régionales de santé (ARS). Elle prévoit l'établissement, au niveau régional, d'un plan stratégique et d'un projet régional de santé, qui se déclinent en un schéma régional d'organisation des soins, un schéma de prévention et de sécurité sanitaire, et un schéma régional d'organisation médico-sociale (cf. schéma ci-dessous). Ce dernier donne lieu à l'élaboration par les conseils départementaux, en concertation avec les services déconcentrés de l'État, d'un schéma départemental relatif aux personnes âgées et handicapées, puis au lancement d'appels à projets par l'autorité déconcentrée de l'État afin d'autoriser les établissements et services retenus. En aval, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens peuvent être signés avec ces établissements et services afin d'évaluer des objectifs prévus par l'appel à projet.



Des questions peuvent toutefois être soulevées, et méritent approfondissement au regard de cette relative complexité des mécanismes de programmation et de contractualisation, notamment dans le champ médico-social, sur les modalités d'articulation des compétences de l'État, de l'assurance maladie et des collectivités territoriales, et sur le jeu combiné des instruments de planification, de programmation financière, de contractualisation et de tarification.

IV. Des questionnements complémentaires mis en évidence par les éclairages spécifiques du présent rapport

En sus des réflexions précédentes sur les enjeux liés à la couverture des différents risques sociaux, le rapport a également identifié, dans son chapitre IV précédent, quelques thèmes transversaux qui soulèvent des questions importantes pour les politiques sanitaires et sociales.

En premier lieu, la contribution IV.A de Mme Lagarde a souligné, dans le cas spécifique de l'Île de France, l'importance des déplacements réguliers entre domicile et lieu de travail dans cette région à forte densité de population, et le biais qu'introduit dans l'analyse de l'impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus la localisation des prélèvements sociaux sur les revenus d'activité au lieu des emplois qui les engendrent, plutôt qu'au lieu de résidence des personnes occupant ces emplois. Ainsi, un département comme la Seine Saint-Denis peut apparaître défavorisé dans la mesure où une proportion importante de sa population travaille en dehors de sa circonscription, et où il accueille sur son territoire de nombreux emplois pourvus par des résidents des départements voisins, dont des emplois qualifiés. Une interrogation peut naître de ce constat, quant à l'efficacité de certains dispositifs de promotion de l'emploi dans des territoires défavorisés, sous la forme d'exonérations ciblées de cotisations sociales : zones franches urbaines, zones de revitalisation urbaine et rurale, zones urbaines sensibles... S'agissant en particulier des dispositifs en zones urbaines, la situation de l'Île de France suggère un risque « d'effet d'aubaine » si une partie des emplois créés dans les zones aidées l'auraient été dans d'autres territoires en l'absence d'exonérations, et d'inefficacité si les emplois créés suite aux exonérations sont principalement occupés par des personnes habitant en dehors de la zone ciblée. De fait, plusieurs études économiques récentes soulignent que le dispositif des zones franches urbaines a pu attirer des entreprises dans ces zones, mais au détriment des zones voisines non aidées¹⁸⁸, et avec *in fine* un effet limité sur le taux d'emploi des résidents¹⁸⁹. La question peut ainsi être posée de l'apport de mesures portant sur des territoires où réside une proportion importante de demandeurs d'emploi ou d'inactifs, par rapport à des mesures directement ciblées sur ces personnes. Par ailleurs, la prise en compte des décalages entre résidence et lieu de travail des actifs soulève le problème des coûts en termes de congestion, notamment des infrastructures de transports, que ces mobilités peuvent induire, et de leur incidence sur le bien-être des habitants¹⁹⁰.

¹⁸⁸ Rathelot R., et P. Sillard (2008), « Zones Franches Urbaines : quels effets sur l'emploi salarié et les créations d'établissements ? », *Economie et Statistique*, n° 415-416, pp. 81-96.

¹⁸⁹ Gobillon L., Magnac T. and H. Selod (2012), "Do Unemployed Workers Benefit from Enterprise Zones : the French experience", *Journal of Public Economics*, 96 (9-10), pp. 881-892.

¹⁹⁰ Pour une analyse des effets d'agglomération en termes d'externalités positives (amélioration de la productivité des travailleurs) et négatives (congestion), cf. S. Martin, A. Souletie, S. Turban (2015), « Une approche économique de la réforme territoriale », *Trésor-Éco*, n° 194, Direction générale du Trésor, octobre.

En second lieu, la contribution de M. Marie a mis en évidence les caractéristiques démographiques, sociales et économiques des départements d'outre-mer, et les défis qu'elles engendrent pour les dispositifs de protection sociale, au plan national comme local. Le diagnostic qui s'en dégage est celui de problèmes d'adéquation entre les besoins spécifiques de couverture sociale, liés au cumul de situations de vulnérabilité – monoparentalité, scolarisation incomplète et souvent marquée par le « décrochage », faible qualification de la main-d'œuvre, taux élevés de chômage et de pauvreté – et une base productive fragile, reposant pour une large part sur le secteur non marchand et sur des activités de services, dans le cadre fréquent de très petites entreprises. Alors qu'en métropole de tels déséquilibres peuvent trouver des solutions dans des mobilités géographiques de la main-d'œuvre qui peuvent être temporaires ou relativement peu éloignées, l'émigration est une décision aux conséquences plus lourdes pour les populations ultra-marines. Au surplus, les perspectives du vieillissement de la population, qui pourrait être plus prononcé aux Antilles que dans les départements métropolitains, risquent d'aggraver encore ces déséquilibres, avec un impact sensible sur les finances de ces départements, compte tenu de leurs compétences en matière d'aide sociale aux personnes âgées. Aussi les enjeux des politiques sociales dans les départements d'outre-mer apparaissent-ils particulièrement importants à la fois en ce qui concerne la scolarisation de la jeunesse, l'accroissement des qualifications et la création d'emplois, mais aussi le renforcement des dispositifs sociaux pour tenir compte des évolutions démographiques, et notamment du vieillissement de la population.

Enfin, en troisième lieu, les communications de la Drees, de l'Assemblée des départements de France, de la Direction générale des collectivités locales, ainsi que de M. Michel Borgetto, Professeur à l'Université Paris II (Panthéon-Assas), auteur également d'une contribution écrite jointe au chapitre IV précédent (contribution IV.F), lors de la table ronde organisée le 24 avril 2015 ont conduit à mettre en évidence la question du financement par les départements des allocations individuelles de solidarité, dont les mécanismes actuels posent des problèmes de soutenabilité à moyen terme, au-delà des mesures prises en 2014 dans le cadre du « pacte de confiance et de responsabilité » et des aides d'urgence prévues pour certains départements. Les problèmes posés concernent ainsi à la fois :

- à court terme, les difficultés financières rencontrées par certaines collectivités face à la poursuite de la croissance des dépenses de RSA et à l'évolution peu dynamique de leurs recettes fiscales propres et des dotations qui leur sont attribuées par l'État ;
- la difficulté plus structurelle qu'ont en termes économiques et financiers les départements de taille modeste ou dont le potentiel financier est limité, à couvrir, à court, moyen et long terme, des dépenses qui sont affectées soit par la conjoncture de l'activité et de l'emploi au niveau national (RSA), soit par une dynamique importante découlant du vieillissement de la population (APA) ;
- sur un plan plus général, les contraintes liées au cadre juridique dans lequel s'inscrit le financement des collectivités territoriales, du fait de règles de compensation des charges nouvelles qui ne tiennent pas compte de l'évolution de ces dernières au fil du temps, et d'un principe de péréquation entre collectivités dont l'application a été rendue peu effective par la jurisprudence constitutionnelle.

Un débat existe donc aujourd'hui sur les voies d'évolution du financement des allocations individuelles de solidarité, qui, selon la contribution de M. Borgetto, pourrait emprunter quatre voies contrastées aux implications différentes :

- un recalibrage des allocations individuelles de solidarité, par l'introduction de conditions de ressources plus strictes ou de règles de récupération sur successions, qui réduirait la charge financière pour les départements, mais qui modifieraient profondément la nature de ces prestations en revenant à une conception « assistancielle » que la création de l'APA puis de la PCH avait justement voulu remettre en cause ;
- un transfert de la responsabilité de tout ou partie du financement des allocations individuelles de solidarité à un échelon infra-départemental plus proche des bénéficiaires, qui pourrait être celui des métropoles, mais qui ne serait pas *a priori* de nature à réduire les déséquilibres financiers existant actuellement entre départements ;
- une amélioration durable des règles de compensation financière par l'État de la charge des départements au titre des allocations individuelles de solidarité, *via* notamment une modification des concours de l'État et de la CNSA afin qu'ils prennent en compte de façon plus dynamique l'évolution de la dépense totale ; les pouvoirs publics ayant d'ores et déjà retenu l'objectif de la stabilisation des concours de la CNSA en part des dépenses totales d'APA et de PCH, cette réforme viserait prioritairement la compensation du coût du RSA ;
- enfin, une recentralisation partielle ou totale de ces aides, qui est aujourd'hui une hypothèse envisagée par le Gouvernement et l'Assemblée des départements de France s'agissant du RSA ; elle suppose toutefois le retour dans le budget de l'État des ressources aujourd'hui affectées à la compensation de son coût pour les départements, et une réflexion sur les prérogatives respectives des pouvoirs publics nationaux et locaux en matière d'accompagnement des bénéficiaires de cette allocation et de mise en œuvre des actions d'insertion qui y sont associées.

Eu égard à ces différentes pistes, les problèmes de financement du RSA, qui découlent du fait que le coût de cette prestation est lié à des fluctuations de l'activité économique et de l'emploi au niveau national, apparaissent à court terme comme le principal enjeu. A plus long terme, dans l'hypothèse où le financement resterait assuré par les départements, il est possible de réfléchir à des mécanismes de péréquation des dépenses sociales au titre de l'APA qui tiennent compte des projections localisées de population, selon l'augmentation qu'elles prévoient de la part des personnes très âgées dans la population. Dans les deux cas, une réflexion apparaît nécessaire sur les modalités de réponse aux besoins des personnes, en termes d'articulation entre prestations monétaires, services en nature et accompagnement, compte tenu de la diversité des caractéristiques socio-économiques des territoires.

ANNEXE 1

DECOMPOSITION DEPARTEMENTALE ET REGIONALE DES RESSOURCES ET DES EMPLOIS DE LA PROTECTION SOCIALE

- **Tableau 1 : Ventilation départementale et régionale des ressources de la protection sociale en 2012 (en millions d'euros).**
- **Tableau 2 : Ventilation départementale et régionale des emplois de la protection sociale en 2012 (en millions d'euros).**
- **Tableau 3 : Ventilation départementale et régionale des ressources de la protection sociale en 2012 (en euros par habitant).**
- **Tableau 4 : Ventilation départementale et régionale des emplois de la protection sociale en 2012 (en euros par habitant).**
- **Tableau 5 : Variables socio-économiques au niveau départemental et régional utilisées dans l'analyse de la décomposition des ressources et des emplois de la protection sociale (valeur 2012).**

Tableau 1

Ventilation des ressources de la protection sociale en 2012 (en millions d'euros)

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
ALSACE	10 734,8	2 343,9	2 142,1	695,2	15 916,0
67 – Bas-Rhin	6 848,0	1 449,8	1 320,9	402,0	10 020,7
68 – Haut-Rhin	3 886,9	894,1	821,2	293,2	5 895,4
AQUITAINE	16 117,3	5 129,9	3 642,2	1 373,0	26 262,3
24 – Dordogne	1 492,2	479,9	436,3	173,5	2 582,1
33 – Gironde	8 324,2	2 506,2	1 808,2	615,0	13 253,7
40 – Landes	1 615,8	591,5	407,5	155,3	2 770,1
47 – Lot-et- Garonne	1 326,6	407,1	340,1	170,2	2 244,0
64 – Pyrénées- Atlantiques	3 358,4	1 145,1	650,0	258,8	5 412,4
AUVERGNE	6 183,7	1 660,3	1 423,8	583,6	9 851,4
03 – Allier	1 401,8	372,1	365,8	166,8	2 306,5
15 – Cantal	563,2	163,5	142,5	66,4	935,6
43 – Haute-Loire	850,0	268,0	213,4	88,0	1 419,3
63 – Puy-de- Dôme	3 368,8	856,6	702,2	262,4	5 189,9
BASSE- NORMANDIE	6 825,6	1 886,9	1 559,7	610,4	10 882,6
14 – Calvados	3 416,2	1 015,9	800,1	291,4	5 523,6
50 – Manche	2 158,8	542,0	483,6	182,2	3 366,5
61 – Orne	1 250,6	329,0	276,1	136,8	1 992,4
BOURGOGNE	7 698,5	2 016,2	1 844,7	731,8	12 291,3
21 – Côte-d'Or	2 871,3	771,1	626,0	207,9	4 476,3
58 – Nièvre	801,4	222,2	241,6	119,5	1 384,7
71 – Saône-et- Loire	2 567,2	648,5	605,2	241,2	4 062,0
89 – Yonne	1 458,6	374,4	371,9	163,2	2 368,2

Suite tableau 1

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
BRETAGNE	15 535,6	4 380,6	3 568,2	1 271,3	24 755,8
22 - Côtes-d'Armor	2 519,4	750,9	745,1	244,7	4 260,1
29 - Finistère	4 029,9	1 108,1	991,3	387,7	6 516,9
35 - Ille-et-Vilaine	5 795,9	1 442,8	1 064,4	377,7	8 680,8
56 - Morbihan	3 190,5	1 078,8	767,5	261,1	5 297,9
CENTRE	12 390,2	3 021,1	2 704,7	1 018,5	19 134,4
18 - Cher	1 303,8	328,0	319,8	145,2	2 096,8
28 - Eure-et-Loir	1 928,8	502,1	426,8	172,7	3 030,5
36 - Indre	940,9	242,1	234,7	90,1	1 507,8
37 - Indre-et-Loire	2 981,5	732,8	686,6	230,3	4 631,2
41 - Loir-et-Cher	1 571,8	374,1	351,4	127,1	2 424,3
45 - Loiret	3 663,3	841,9	685,4	253,1	5 443,8
CHAMPAGNE-ARDENNE	6 432,0	1 677,0	1 840,3	563,9	10 513,3
08 - Ardennes	1 061,7	316,9	203,7	148,5	1 730,8
10 - Aube	1 402,4	390,9	402,6	144,4	2 340,2
51 - Marne	3 202,8	779,9	1 063,2	194,3	5 240,2
52 - Haute-Marne	765,1	189,4	170,8	76,7	1 202,1
CORSE	1 344,0	496,1	428,9	140,9	2 409,9
2A - Corse du sud	689,1	263,7	204,2	70,5	1 227,6
2B - Haute-Corse	654,9	232,4	224,7	70,4	1 182,4
FRANCHE-COMTE	5 394,3	1 397,7	1 191,1	442,2	8 425,4
25 - Doubs	2 674,5	676,8	541,5	207,0	4 099,8
39 - Jura	1 111,3	330,4	300,8	94,9	1 837,4
70 - Haute-Saône	878,4	235,1	213,8	83,4	1 410,8
90 - Territoire de Belfort	730,1	155,4	135,0	56,9	1 077,4

Suite tableau 1

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
HAUTE-NORMANDIE	9 498,0	2 305,6	1 919,8	847,0	14 570,4
27 - Eure	2 558,3	689,6	575,4	204,7	4 027,9
76 - Seine-Maritime	6 939,8	1 616,0	1 344,5	642,3	10 542,5
ILE-DE-FRANCE	119 135,3	24 366,8	19 693,8	5 093,6	168 289,5
75 - Paris	41 326,8	8 437,9	5 705,7	1 172,1	56 642,6
77 - Seine-et-Marne	7 095,3	1 723,2	1 411,6	466,3	10 696,3
78 - Yvelines	10 159,2	2 297,2	2 195,2	446,1	15 097,7
91 - Essonne	7 715,4	1 750,5	1 495,1	470,3	11 431,3
92 - Hauts-de-Seine	27 993,5	4 639,8	4 077,8	568,4	37 279,5
93 - Seine-Saint-Denis	9 467,4	1 971,3	1 945,1	992,9	14 376,7
94 - Val-de-Marne	8 482,5	2 071,5	1 661,4	538,4	12 753,7
95 - Val-d'Oise	6 895,0	1 475,5	1 201,9	439,2	10 011,6
LANGUEDOC-ROUSSILLON	10 653,5	3 932,2	3 143,8	1 437,3	19 166,8
11 - Aude	1 189,8	438,5	473,8	200,3	2 302,4
30 - Gard	2 724,1	955,9	838,0	398,1	4 916,1
34 - Hérault	4 825,9	1 743,9	1 308,1	564,7	8 442,6
48 - Lozère	282,4	95,8	74,6	34,3	487,2
66 - Pyrénées-Orientales	1 631,3	698,0	449,3	239,8	3 018,5
LIMOUSIN	3 003,6	829,5	762,8	353,0	4 948,8
19 - Corrèze	1 004,8	300,5	261,7	111,1	1 678,1
23 - Creuse	387,7	109,0	115,6	70,0	682,4
87 - Haute-Vienne	1 611,0	420,0	385,4	171,9	2 588,3

Suite tableau 1

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
LORRAINE	10 078,8	2 434,2	1 955,8	938,9	15 407,7
54 - Meurthe-et-Moselle	3 220,8	782,6	630,5	331,3	4 965,2
55 - Meuse	669,0	178,0	141,1	84,7	1 072,8
57 - Moselle	4 580,8	992,0	817,6	370,4	6 760,7
88 - Vosges	1 608,2	481,6	366,6	152,5	2 608,9
MIDI-PYRÉNÉES	15 166,0	4 226,6	3 022,2	1 327,3	23 742,2
09 - Ariège	506,2	177,5	125,5	77,4	886,6
12 - Aveyron	1 188,8	359,2	273,4	127,6	1 949,0
31 - Haute-Garonne	8 852,1	2 221,8	1 403,5	516,8	12 994,1
32 - Gers	699,6	225,8	217,2	96,9	1 239,5
46 - Lot	665,6	214,0	189,2	84,2	1 153,0
65 - Hautes-Pyrénées	927,0	285,1	225,6	119,7	1 557,5
81 - Tarn	1 442,7	458,9	359,0	186,1	2 446,7
82 - Tarn-et-Garonne	884,1	284,2	228,9	118,6	1 515,8
NORD-PAS-DE-CALAIS	19 211,3	4 593,5	3 504,6	2 264,6	29 574,0
59 - Nord	13 516,8	3 117,2	2 359,9	1 485,5	20 479,5
62 - Pas-de-Calais	5 694,4	1 476,3	1 144,7	779,0	9 094,5
PAYS DE LA LOIRE	19 425,5	5 212,4	3 868,1	1 327,2	29 833,2
44 - Loire-Atlantique	8 075,1	2 115,8	1 448,2	470,2	12 109,3
49 - Maine-et-Loire	3 962,1	938,0	765,8	316,7	5 982,7
53 - Mayenne	1 513,2	371,0	273,4	96,9	2 254,5
72 - Sarthe	2 731,8	603,2	599,8	230,6	4 165,4
85 - Vendée	3 143,3	1 184,2	780,9	213,0	5 321,4
PICARDIE	8 192,6	2 047,2	1 848,3	864,3	12 952,4
02 - Aisne	1 989,3	473,0	482,8	255,2	3 200,3
60 - Oise	3 670,9	846,1	327,4	5 769,5	5 863,9
80 - Somme	2 532,5	649,1	519,4	281,7	3 982,6

Suite tableau 1

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
POITOU- CHARENTES	7 962,3	2 485,8	1 951,8	757,0	13 157,0
16 - Charente	1 632,2	439,5	406,8	164,3	2 642,7
17 - Charente- Maritime	2 493,8	1 067,0	741,2	277,2	4 579,1
79 - Deux-Sèvres	1 935,1	443,2	382,5	148,9	2 909,7
86 - Vienne	1 901,3	536,1	421,4	166,6	3 025,4
PROVENCE-ALPES- COTE D'AZUR	25 477,4	9 363,0	6 095,4	2 239,9	43 175,6
04 - Alpes-de- Haute-Provence	614,4	231,4	173,5	63,3	1 082,6
05 - Hautes-Alpes	581,8	244,5	142,3	51,2	1 019,8
06 - Alpes- Maritimes	6 337,4	2 639,1	1 369,2	443,7	10 789,5
13 - Bouches-du- Rhône	11 493,2	3 294,4	2 391,4	1 025,1	18 204,1
83 - Var	3 912,2	2 056,5	1 302,6	424,2	7 695,4
84 - Vaucluse	2 538,4	897,2	716,3	232,4	4 384,2
RHONE-ALPES	37 780,5	10 933,6	7 494,9	2 411,9	58 620,9
01 - Ain	2 800,6	923,9	578,5	181,2	4 484,1
07 - Ardèche	1 160,8	386,4	333,5	126,1	2 006,7
26 - Drôme	2 665,6	714,9	583,7	221,2	4 185,4
38 - Isère	7 078,1	1 760,9	1 423,6	474,5	10 737,1
42 - Loire	3 633,2	1 024,2	764,6	332,9	5 754,9
69 - Rhône	13 912,9	3 608,9	2 534,5	701,0	20 757,2
73 - Savoie	2 408,9	865,7	479,0	148,2	3 901,9
74 - Haute-Savoie	4 120,4	1 648,8	797,5	226,9	6 793,6

Suite tableau 1

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
FRANCE MÉTROPOLITAINE	374 241,0	96 740,0	75 607,0	27 292,7	573 880,7
971 - Guadeloupe	Non disponible	Non disponible	Non disponible	394,0	394,0
972 - Martinique				335,3	335,3
973 - Guyane				149,7	149,7
974 - Réunion				792,3	792,3
DOM				1 671,3	1 671,3
FRANCE ENTIÈRE	374 241,0	96 740,0	75607,0	28 964,0	575 552,0
<i>Non ventilé</i>					
Cotisations sociales imputées					53 604,0
Contributions publiques Etat					40 431,0
Autres produits					21 926,0
TOTAL DES RESSOURCES					691 513,0

Tableau 2

Ventilation départementale des emplois de la protection sociale (en millions d'euros)

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
ALSACE	5 387,4	536,3	450,9	320,6	8 000,2	285,7	1 929,5	1 594,2	18 504,7
67 - Bas-Rhin	3 386,5	317,9	263,8	221,2	4 606,5	160,1	1 193,0	925,2	11 074,2
68 - Haut-Rhin	2 000,8	218,4	187,1	99,3	3 393,7	125,6	736,5	669,1	7 430,5
AQUITAINE	9 038,4	923,8	964,4	625,6	16 456,4	693,5	3 346,4	2 729,9	34 778,4
24 - Dordogne	1 099,7	104,6	90,8	64,3	2 344,4	82,5	340,1	324,9	4 451,4
33 - Gironde	4 266,2	437,6	582,0	309,6	6 770,3	337,3	1 669,3	1 305,9	15 678,2
40 - Landes	1 000,8	89,2	75,8	70,3	2 138,5	57,7	351,9	312,9	4 097,1
47 - Lot-et-Garonne	844,2	86,4	100,6	57,4	1 670,2	54,6	312,8	274,3	3 400,4
64 - Pyrénées-Atlantiques	1 827,5	206,0	115,3	123,9	3 533,0	161,3	672,2	511,9	7 151,2
AUVERGNE	3 573,4	461,7	341,4	262,6	6 865,5	252,2	1 366,7	968,6	14 092,0
03 - Allier	966,5	141,4	106,8	72,1	1 926,7	79,1	331,2	275,9	3 899,8
15 - Cantal	380,6	43,3	28,9	25,1	757,3	27,1	124,8	80,4	1 467,4
43 - Haute-Loire	557,3	86,8	59,5	40,5	1 062,6	65,4	223,9	142,8	2 238,8
63 - Puy-de-Dôme	1 669,0	190,2	146,2	124,9	3 118,9	80,6	686,8	469,5	6 486,0
BASSE-NORMANDIE	3 862,1	421,4	427,3	274,1	7 014,6	301,5	1 695,1	1 053,8	15 049,9
14 - Calvados	1 851,9	176,4	203,1	128,7	3 158,8	120,4	859,3	536,1	7 034,7
50 - Manche	1 234,9	158,2	140,4	84,6	2 434,6	120,3	533,1	308,7	5 014,9
61 - Orne	775,3	86,8	83,7	60,8	1 421,2	60,7	302,7	209,0	3 000,3
BOURGOGNE	4 474,3	488,3	433,7	336,2	8 453,2	314,8	1 725,2	1 180,9	17 406,6
21 - Côte-d'Or	1 451,4	119,0	139,1	90,4	2 499,0	88,3	594,2	347,6	5 329,1
58 - Nièvre	614,4	87,3	66,8	37,4	1 297,6	61,5	200,1	160,8	2 525,9
71 - Saône-et-Loire	1 467,0	153,6	132,5	132,0	2 878,4	93,9	563,1	399,4	5 820,0
89 - Yonne	941,5	128,5	95,3	76,3	1 778,1	71,1	367,7	273,0	3 731,5

Suite tableau 2

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
BRETAGNE	7 907,3	955,9	882,4	565,0	15 850,0	502,1	3 742,7	2 284,4	32 689,7
22 - Côtes- d'Armor	1 479,6	178,4	177,9	100,2	3 233,4	120,1	640,0	419,9	6 349,6
29 - Finistère	2 311,7	259,1	265,8	174,5	4 696,5	176,5	964,4	638,3	9 486,9
35 - Ille-et- Vilaine	2 319,6	292,1	282,0	154,8	4 017,9	87,6	1 367,3	676,8	9 198,2
56 - Morbihan	1 796,4	226,3	156,7	135,4	3 902,0	117,8	771,0	549,4	7 655,1
CENTRE	6 483,5	625,9	539,5	419,5	12 586,7	543,3	2 883,4	1 985,1	26 067,0
18 - Cher	800,9	84,6	70,5	51,1	1 663,1	155,6	325,9	246,9	3 398,6
28 - Eure-et-Loir	1 041,5	112,7	56,5	84,5	1 936,2	64,0	511,1	329,2	4 135,8
36 - Indre	600,1	68,3	63,8	36,4	1 246,6	32,7	213,0	166,4	2 427,2
37 - Indre-et- Loire	1 549,9	134,7	151,5	95,5	2 863,2	62,9	691,3	454,4	6 003,5
41 - Loir-et-Cher	828,1	75,0	86,6	51,9	1 752,1	57,9	353,1	254,6	3 459,2
45 - Loiret	1 663,0	150,7	110,7	100,1	3 125,4	170,3	789,1	533,7	6 642,8
CHAMPAGNE- ARDENNE	3 440,8	362,0	354,5	241,8	5 881,9	237,0	1 435,1	1 110,7	13 064,0
08 - Ardennes	741,4	83,3	69,0	61,9	1 183,2	53,7	296,9	270,2	2 759,6
10 - Aube	758,3	77,5	65,0	49,6	1 377,1	41,8	337,6	284,1	2 991,0
51 - Marne	1 438,5	140,4	166,8	88,2	2 423,9	102,4	621,5	422,9	5 404,6
52 - Haute- Marne	502,6	60,8	53,8	42,1	897,8	39,2	179,0	133,4	1 908,7
CORSE	1 008,3	128,4	200,2	89,0	1 347,3	187,1	215,8	243,0	3 419,1
2A - Corse du sud	504,1	52,4	86,4	39,7	657,8	88,0	92,4	120,0	1 640,8
2B - Haute- Corse	504,2	76,0	113,8	49,3	689,6	99,1	123,5	123,0	1 778,3

Suite tableau 2

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
FRANCHE-COMTE	3 043,8	295,2	258,2	187,0	5 206,3	173,4	1 310,0	918,6	11 392,5
25 - Doubs	1 326,0	122,9	154,1	70,4	2 238,8	95,5	619,9	431,3	5 058,8
39 - Jura	676,7	68,9	47,7	48,5	1 273,5	37,2	269,6	177,5	2 599,6
70 - Haute-Saône	661,5	73,3	30,9	45,0	1 089,2	24,5	268,3	179,3	2 372,0
90 - Territoire de Belfort	379,7	30,0	25,5	23,1	604,8	16,2	152,2	130,5	1 362,0
HAUTE-NORMANDIE	4 746,8	595,6	492,3	467,0	8 021,9	315,9	2 277,1	1 621,4	18 538,1
27 - Eure	1 399,2	185,0	128,8	145,3	2 520,0	81,1	700,2	513,1	5 672,6
76 - Seine-Maritime	3 347,7	410,6	363,5	321,8	5 501,9	234,8	1 576,9	1 108,3	12 865,4
ILE-DE-FRANCE	33 684,8	2 618,3	2 810,2	2 364,5	48 988,3	1 714,3	13 565,2	8 812,5	114 558,1
75 - Paris	8 141,2	491,7	533,9	288,1	11 103,1	414,7	2 288,7	2 801,2	26 062,6
77 - Seine-et-Marne	3 356,7	342,5	270,9	339,8	4 955,8	154,8	1 612,4	1 059,2	12 092,0
78 - Yvelines	3 700,3	255,6	345,2	234,3	6 766,7	190,9	1 480,3	1 096,9	14 070,3
91 - Essonne	3 297,7	271,5	260,7	384,5	5 221,8	155,0	1 436,4	930,5	11 958,2
92 - Hauts-de-Seine	4 274,6	316,0	315,6	304,5	7 125,6	219,8	1 722,2	584,9	14 863,1
93 - Seine-Saint- Denis	3 857,4	401,7	453,5	345,0	4 310,9	267,8	2 091,5	1 183,7	12 911,5
94 - Val-de-Marne	3 974,2	280,6	365,5	225,8	5 301,6	143,3	1 504,1	615,4	12 410,4
95 - Val-d'Oise	3 082,8	258,7	264,9	242,4	4 202,8	168,1	1 429,5	540,7	10 190,1

Suite tableau 2

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
LANGUEDOC-ROUSSILLON	7 836,0	867,0	911,1	458,7	13 410,1	605,3	2 880,5	3 011,1	29 979,8
11 - Aude	962,5	114,7	149,9	57,4	1 862,2	103,9	356,6	398,8	4 006,1
30 - Gard	1 993,3	226,1	142,9	149,1	3 465,6	111,9	772,9	831,7	7 693,4
34 - Hérault	3 261,3	335,3	391,0	175,7	5 160,8	243,0	1 227,2	1 224,0	12 018,4
48 - Lozère	249,0	29,5	34,0	11,6	357,8	25,3	62,9	39,1	809,3
66 - Pyrénées-Orientales	1 369,9	161,5	193,2	64,9	2 563,6	121,3	460,8	517,5	5 452,6
LIMOUSIN	2 069,5	217,1	221,6	112,7	3 994,4	191,6	656,4	491,1	7 954,3
19 - Corrèze	657,0	63,9	53,5	37,5	1 345,7	64,1	194,6	149,6	2 565,8
23 - Creuse	354,1	36,6	30,5	16,0	683,7	29,7	90,1	85,2	1 325,8
87 - Haute-Vienne	1 058,4	116,6	137,6	59,1	1 965,1	97,9	371,6	256,4	4 062,7
LORRAINE	6 498,3	576,7	579,4	505,1	10 146,6	353,5	2 401,8	2 031,8	23 093,3
54 - Meurthe-et-Moselle	2 162,7	163,7	281,2	161,0	3 144,3	153,8	810,6	593,4	7 470,8
55 - Meuse	509,4	45,6	43,0	38,0	855,3	28,2	196,6	146,2	1 862,3
57 - Moselle	2 819,3	284,2	185,5	229,9	4 383,2	110,8	996,9	898,9	9 908,7
88 - Vosges	1 006,9	83,2	69,7	76,3	1 763,8	60,7	397,7	393,2	3 851,5
MIDI-PYRÉNÉES	7 962,5	820,3	925,7	431,6	13 472,6	556,8	3 028,0	2 408,6	29 606,1
09 - Ariège	427,0	46,6	41,5	24,1	792,0	35,4	134,5	142,1	1 643,3
12 - Aveyron	713,0	81,9	78,4	41,8	1 401,2	59,8	242,5	152,6	2 771,1
31 - Haute-Garonne	3 550,9	305,0	455,8	171,2	5 015,9	200,2	1 493,9	1 126,3	12 319,1
32 - Gers	513,8	50,2	50,1	25,3	963,9	50,4	166,1	127,8	1 947,5
46 - Lot	450,8	46,5	58,1	20,9	1 030,4	35,4	141,0	130,1	1 913,2
65 - Hautes-Pyrénées	689,2	73,5	79,6	38,0	1 253,4	63,5	208,8	199,6	2 605,5
81 - Tarn	983,6	133,2	88,5	72,4	1 923,3	66,7	363,2	319,6	3 950,6
82 - Tarn-et-Garonne	634,3	83,4	73,6	38,0	1 092,6	45,4	278,0	210,5	2 455,8

Suite tableau 2

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
NORD-PAS-DE-CALAIS	11 455,6	1 324,9	1 190,2	758,2	15 198,8	676,1	5 167,0	4 098,1	39 868,7
59 - Nord	7 580,0	831,4	861,4	461,9	9 532,2	475,5	3 406,2	2 679,1	25 827,6
62 - Pas-de-Calais	3 875,6	493,5	328,8	296,3	5 666,7	200,6	1 760,8	1 419,0	14 041,2
PAYS DE LA LOIRE	8 486,8	870,9	843,3	663,5	15 893,6	553,0	4 721,5	2 677,0	34 709,6
44 - Loire-Atlantique	3 156,5	333,7	269,9	240,2	5 604,3	168,3	1 774,1	1 042,1	12 589,0
49 - Maine-et-Loire	1 853,1	171,3	217,1	129,9	3 213,7	132,3	1 066,2	612,5	7 396,0
53 - Mayenne	660,1	71,6	59,5	51,1	1 274,6	44,6	388,1	147,5	2 697,2
72 - Sarthe	1 352,5	148,1	155,5	115,6	2 615,0	99,7	718,6	424,6	5 629,5
85 - Vendée	1 464,6	146,3	141,3	126,7	3 186,0	108,1	774,6	450,3	6 397,9
PICARDIE	5 159,4	642,6	527,3	371,0	7 833,7	343,3	2 198,2	1 684,6	18 760,2
02 - Aisne	1 471,5	177,6	131,3	91,8	2 266,2	102,3	619,3	508,9	5 368,9
60 - Oise	2 081,5	274,4	225,8	184,9	3 196,9	105,2	934,1	681,8	7 684,7
80 - Somme	1 606,4	190,6	170,1	94,3	2 370,6	135,9	644,8	493,9	5 706,6
POITOU-CHARENTES	4 381,7	439,5	443,8	274,4	9 039,9	309,0	1 855,1	1 439,3	18 182,6
16 - Charente	822,6	96,2	115,1	52,9	1 749,9	73,2	335,6	299,3	3 544,7
17 - Charente-Maritime	1 608,3	156,7	153,0	103,1	3 711,8	112,0	631,3	564,7	7 041,0
79 - Deux-Sèvres	846,6	97,2	91,7	60,0	1 664,0	67,0	399,8	250,1	3 476,4
86 - Vienne	1 104,2	89,4	84,0	58,4	1 914,2	56,8	488,4	325,2	4 120,5

Suite tableau 2

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
PROVENCE-ALPES- COTE D'AZUR	15 878,8	1 623,5	1 439,6	1 165,8	25 449,9	791,1	4 853,9	4 982,8	56 185,2
04 - Alpes-de-Haute- Provence	478,2	51,5	27,9	34,2	861,4	23,5	138,0	136,9	1 751,6
05 - Hautes-Alpes	404,4	45,3	36,9	27,8	710,1	24,8	123,2	112,1	1 484,5
06 - Alpes-Maritimes	3 544,3	334,9	375,0	206,4	6 052,7	140,0	978,6	1 014,4	12 646,3
13 - Bouches-du- Rhône	6 792,2	713,2	639,2	533,7	8 996,0	324,9	2 134,5	2 188,3	22 322,0
83 - Var	3 161,0	313,9	255,2	230,9	6 302,6	209,8	904,2	961,7	12 339,2
84 - Vaucluse	1 498,7	164,8	105,4	132,8	2 527,0	68,2	575,5	569,3	5 641,6
RHONE-ALPES	16 697,1	1 726,2	1 829,7	1 457,0	27 516,8	1 074,5	7 570,0	5 080,6	62 952,0
01 - Ain	1 349,5	133,2	116,1	129,6	2 487,3	64,4	668,6	435,2	5 384,0
07 - Ardèche	838,3	101,5	82,2	58,6	1 569,2	59,4	310,6	264,5	3 284,5
26 - Drôme	1 251,7	139,7	177,6	99,2	2 291,1	119,7	563,7	441,8	5 084,4
38 - Isère	3 305,7	345,7	371,6	330,2	5 164,4	175,9	1 576,1	901,9	12 171,5
42 - Loire	2 025,1	262,4	227,1	179,2	3 532,2	142,2	917,8	586,4	7 872,4
69 - Rhône	5 241,5	486,4	553,1	417,2	7 476,6	294,8	2 399,3	1 498,4	18 367,3
73 - Savoie	1 046,9	110,1	102,9	112,2	1 946,1	114,1	449,8	301,3	4 183,5
74 - Haute-Savoie	1 638,3	147,2	199,2	130,7	3 049,9	104,0	684,1	651,0	6 604,5

Suite tableau 2

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
FRANCE MÉTRO- POLITAINE	173 076,4	17 521,6	17 066,4	12 350,9	286 628,8	10 975,1	70 824,4	52 408,3	640 851,8
971 - Guadeloupe	1 287,3	111,1	174,1	38,2	132,3	75,7	415,5	691,5	2 925,8
972 - Martinique	1 123,2	96,1	176,8	31,6	104,5	26,6	330,5	500,1	2 389,4
973 - Guyane	477,8	23,0	29,3	10,2	36,5	18,3	196,2	318,1	1 109,5
974 - Réunion	2 394,3	188,2	236,3	65,1	174,9	104,3	968,4	1 540,0	5 671,5
DOM	5 282,6	418,4	616,6	145,1	448,2	224,9	1 910,6	3 049,7	12 096,2
FRANCE ENTIÈRE	178 359,0	17 940,0	17 683,0	12 496,0	287 077,0	11 200,0	72 735,0	55 458,0	652 948,0
<i>Non ventilé</i>									
Frais non financiers									29 039,0
Frais financiers et autres emplois									13 008,0
TOTAL DES EMPLOIS									42 047,0

Tableau 3

Ventilation départementale des ressources de la protection sociale (en euros par habitant)

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
ALSACE	5 772	1 260	1 152	374	8 558
67 - Bas-Rhin	6 199	1 312	1 196	364	9 071
68 - Haut-Rhin	5 147	1 184	1 087	388	7 806
AQUITAINE	4 905	1 561	1 108	418	7 992
24 - Dordogne	3 584	1 153	1 048	417	6 201
33 - Gironde	5 610	1 689	1 219	415	8 933
40 - Landes	4 113	1 506	1 037	395	7 051
47 - Lot-et-Garonne	3 994	1 226	1 024	513	6 757
64 - Pyrénées-Atlantiques	5 082	1 733	984	392	8 190
AUVERGNE	4 567	1 226	1 051	431	7 275
03 - Allier	4 088	1 085	1 067	487	6 726
15 - Cantal	3 821	1 109	967	451	6 347
43 - Haute-Loire	3 766	1 188	945	390	6 289
63 - Puy-de-Dôme	5 279	1 342	1 100	411	8 133
BASSE-NORMANDIE	4 621	1 277	1 056	413	7 367
14 - Calvados	4 967	1 477	1 163	424	8 030
50 - Manche	4 323	1 085	968	365	6 742
61 - Orne	4 312	1 134	952	472	6 870
BOURGOGNE	4 691	1 229	1 124	446	7 490
21 - Côte-d'Or	5 444	1 462	1 187	394	8 488
58 - Nièvre	3 697	1 025	1 114	551	6 388
71 - Saône-et-Loire	4 625	1 168	1 090	434	7 318
89 - Yonne	4 266	1 095	1 088	477	6 926
BRETAGNE	4 799	1 353	1 102	393	7 648
22 - Côtes-d'Armor	4 231	1 261	1 251	411	7 153
29 - Finistère	4 471	1 229	1 100	430	7 231
35 - Ille-et-Vilaine	5 750	1 432	1 056	375	8 613
56 - Morbihan	4 356	1 473	1 048	357	7 234

Suite tableau 3

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
CENTRE	4 833	1 178	1 055	397	7 464
18 - Cher	4 180	1 052	1 025	466	6 723
28 - Eure-et-Loir	4 464	1 162	988	400	7 013
36 - Indre	4 114	1 059	1 026	394	6 593
37 - Indre-et-Loire	4 995	1 228	1 150	386	7 758
41 - Loir-et-Cher	4 739	1 128	1 060	383	7 310
45 - Loiret	5 531	1 271	1 035	382	8 220
CHAMPAGNE-ARDENNE	4 803	1 252	1 374	421	7 850
08 - Ardennes	3 755	1 121	720	525	6 121
10 - Aube	4 589	1 279	1 317	472	7 658
51 - Marne	5 631	1 371	1 869	342	9 213
52 - Haute-Marne	4 201	1 040	938	421	6 600
CORSE	4 250	1 569	1 356	446	7 620
2A - Corse du sud	4 739	1 813	1 404	485	8 441
2B - Haute-Corse	3 834	1 361	1 315	412	6 922
FRANCHE-COMTE	4 588	1 189	1 013	376	7 166
25 - Doubs	5 036	1 275	1 020	390	7 720
39 - Jura	4 259	1 266	1 153	364	7 042
70 - Haute-Saône	3 664	981	892	348	5 884
90 - Territoire de Belfort	5 073	1 079	938	395	7 485

Suite tableau 3

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
HAUTE-NORMANDIE	5 146	1 249	1 040	459	7 895
27 - Eure	4 324	1 166	973	346	6 808
76 - Seine-Maritime	5 534	1 289	1 072	512	8 408
ILE-DE-FRANCE	10 013	2 048	1 655	428	14 144
75 - Paris	18 444	3 766	2 546	523	25 280
77 - Seine-et-Marne	5 240	1 273	1 043	344	7 900
78 - Yvelines	7 193	1 627	1 554	316	10 690
91 - Essonne	6 235	1 415	1 208	380	9 237
92 - Hauts-de-Seine	17 646	2 925	2 570	358	23 499
93 - Seine-Saint-Denis	6 153	1 281	1 264	645	9 343
94 - Val-de-Marne	6 322	1 544	1 238	401	9 505
95 - Val-d'Oise	5 808	1 243	1 012	370	8 434
LANGUEDOC-ROUSSILLON	3 945	1 456	1 164	532	7 098
11 - Aude	3 284	1 210	1 308	553	6 354
30 - Gard	3 754	1 317	1 155	549	6 775
34 - Hérault	4 478	1 618	1 214	524	7 834
48 - Lozère	3 673	1 247	970	447	6 337
66 - Pyrénées-Orientales	3 563	1 525	982	524	6 594
LIMOUSIN	4 066	1 123	1 033	478	6 700
19 - Corrèze	4 165	1 246	1 085	461	6 956
23 - Creuse	3 191	897	951	576	5 615
87 - Haute-Vienne	4 286	1 117	1 025	457	6 886
LORRAINE	4 289	1 036	832	400	6 557
54 - Meurthe-et-Moselle	4 392	1 067	860	452	6 771
55 - Meuse	3 470	923	732	439	5 565
57 - Moselle	4 377	948	781	354	6 461
88 - Vosges	4 263	1 277	972	404	6 915

Suite tableau 3

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
MIDI-PYRÉNÉES	5 182	1 444	1 033	454	8 113
09 - Ariège	3 322	1 165	823	508	5 819
12 - Aveyron	4 304	1 300	990	462	7 056
31 - Haute-Garonne	6 919	1 737	1 097	404	10 157
32 - Gers	3 691	1 191	1 146	511	6 540
46 - Lot	3 818	1 228	1 085	483	6 613
65 - Hautes-Pyrénées	4 051	1 246	986	523	6 805
81 - Tarn	3 807	1 211	947	491	6 457
82 - Tarn-et-Garonne	3 580	1 151	927	480	6 138
NORD-PAS-DE-CALAIS	4 743	1 134	865	559	7 301
59 - Nord	5 225	1 205	912	574	7 916
62 - Pas-de-Calais	3 891	1 009	782	532	6 214
PAYS DE LA LOIRE	5 348	1 435	1 065	365	8 213
44 - Loire-Atlantique	6 149	1 611	1 103	358	9 220
49 - Maine-et-Loire	4 980	1 179	963	398	7 520
53 - Mayenne	4 922	1 207	889	315	7 333
72 - Sarthe	4 815	1 063	1 057	406	7 341
85 - Vendée	4 844	1 825	1 203	328	8 201
PICARDIE	4 262	1 065	961	450	6 738
02 - Aisne	3 678	874	893	472	5 917
60 - Oise	4 530	1 142	1 044	404	7 120
80 - Somme	4 434	1 136	909	493	6 973
POITOU-CHARENTES	4 463	1 393	1 094	424	7 375
16 - Charente	4 615	1 243	1 150	464	7 472
17 - Charente-Maritime	3 966	1 697	1 179	441	7 283
79 - Deux-Sèvres	5 208	1 193	1 029	401	7 831
86 - Vienne	4 421	1 247	980	388	7 036

Suite tableau 3

	Cotisations effectives	CSG-CRDS	Autres impôts	Contributions publiques des collectivités locales	Total
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	5 162	1 897	1 235	454	8 748
04 - Alpes-de-Haute-Provence	3 811	1 435	1 076	393	6 714
05 - Hautes-Alpes	4 169	1 752	1 020	367	7 308
06 - Alpes-Maritimes	5 857	2 439	1 265	410	9 972
13 - Bouches-du-Rhône	5 791	1 660	1 205	516	9 172
83 - Var	3 829	2 013	1 275	415	7 532
84 - Vaucluse	4 646	1 642	1 311	425	8 025
RHONE-ALPES	5 958	1 724	1 182	380	9 245
01 - Ain	4 575	1 509	945	296	7 325
07 - Ardèche	3 646	1 214	1 047	396	6 302
26 - Drôme	5 425	1 455	1 188	450	8 518
38 - Isère	5 778	1 437	1 162	387	8 765
42 - Loire	4 820	1 359	1 014	442	7 635
69 - Rhône	7 892	2 047	1 438	398	11 775
73 - Savoie	5 721	2 056	1 137	352	9 266
74 - Haute-Savoie	5 447	2 179	1 054	300	8 980
FRANCE MÉTROPOLITAINE	5 905	1 526	1 193	431	9 055
971 - Guadeloupe				1 045	1 045
972 - Martinique				923	923
973 - Guyane	Non Disponible	Non Disponible	Non Disponible	668	668
974 - Réunion				1 016	1 016
DOM				958	958
FRANCE ENTIÈRE				475	9 099

Tableau 4

Ventilation des emplois de la protection sociale (en euros par habitants)

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
ALSACE	2 897	288	242	172	4 301	154	1 037	857	9 949
67 - Bas-Rhin	3 066	288	239	200	4 170	145	1 080	837	10 025
68 - Haut-Rhin	2 649	289	248	132	4 494	166	975	886	9 839
AQUITAINE	2 751	281	293	190	5 008	211	1 018	831	10 584
24 - Dordogne	2 641	251	218	155	5 630	198	817	780	10 691
33 - Gironde	2 875	295	392	209	4 563	227	1 125	880	10 567
40 - Landes	2 547	227	193	179	5 443	147	896	796	10 428
47 - Lot-et-Garonne	2 542	260	303	173	5 029	164	942	826	10 239
64 - Pyrénées-Atlantiques	2 765	312	174	188	5 346	244	1 017	775	10 821
AUVERGNE	2 639	341	252	194	5 070	186	1 009	715	10 407
03 - Allier	2 819	412	311	210	5 619	231	966	805	11 373
15 - Cantal	2 582	294	196	170	5 137	184	847	546	9 955
43 - Haute-Loire	2 469	385	264	180	4 708	290	992	633	9 920
63 - Puy-de-Dôme	2 616	298	229	196	4 888	126	1 076	736	10 165
BASSE-NORMANDIE	2 614	285	289	186	4 749	204	1 148	713	10 188
14 - Calvados	2 692	256	295	187	4 592	175	1 249	779	10 227
50 - Manche	2 473	317	281	169	4 876	241	1 068	618	10 043
61 - Orne	2 673	299	289	210	4 901	209	1 044	721	10 345
BOURGOGNE	2 726	298	264	205	5 151	192	1 051	720	10 606
21 - Côte-d'Or	2 752	226	264	171	4 738	167	1 127	659	10 104
58 - Nièvre	2 834	403	308	172	5 986	284	923	742	11 652
71 - Saône-et-Loire	2 643	277	239	238	5 186	169	1 015	720	10 486
89 - Yonne	2 754	376	279	223	5 201	208	1 076	799	10 914

Suite tableau 4

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
BRETAGNE	2 443	295	273	175	4 896	155	1 156	2 443	10 098
22 - Côtes-d'Armor	2 484	300	299	168	5 429	202	1 075	2 484	10 662
29 - Finistère	2 565	287	295	194	5 211	196	1 070	2 565	10 526
35 - Ille-et-Vilaine	2 301	290	280	154	3 986	87	1 357	2 301	9 126
56 - Morbihan	2 453	309	214	185	5 328	161	1 053	2 453	10 452
CENTRE	2 529	244	210	164	4 910	212	1 125	2 529	10 168
18 - Cher	2 568	271	226	164	5 332	499	1 045	2 568	10 896
28 - Eure-et-Loir	2 410	261	131	195	4 481	148	1 183	2 410	9 571
36 - Indre	2 624	298	279	159	5 451	143	931	2 624	10 613
37 - Indre-et-Loire	2 596	226	254	160	4 797	105	1 158	2 596	10 057
41 - Loir-et-Cher	2 497	226	261	157	5 283	175	1 065	2 497	10 430
45 - Loiret	2 511	228	167	151	4 719	257	1 191	2 511	10 030
CHAMPAGNE- ARDENNE	2 569	270	265	181	4 392	177	1 072	2 569	9 755
08 - Ardennes	2 622	295	244	219	4 184	190	1 050	2 622	9 759
10 - Aube	2 481	254	213	162	4 506	137	1 105	2 481	9 787
51 - Marne	2 529	247	293	155	4 262	180	1 093	2 529	9 503
52 - Haute-Marne	2 760	334	295	231	4 929	215	983	2 760	10 480
CORSE	3 188	406	633	282	4 260	592	682	3 188	10 098
2A - Corse du sud	3 466	361	594	273	4 523	605	635	3 466	10 662
2B - Haute-Corse	2 952	445	666	289	4 037	580	723	2 952	10 526

Suite tableau 4

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
FRANCHE-COMTE	2 589	251	220	159	4 428	147	1 114	2 589	10 811
25 - Doubs	2 497	231	290	133	4 216	180	1 167	2 497	11 282
39 - Jura	2 593	264	183	186	4 881	143	1 033	2 593	10 410
70 - Haute-Saône	2 759	306	129	188	4 543	102	1 119	2 759	9 690
90 - Territoire de Belfort	2 638	209	177	161	4 202	112	1 057	2 638	9 526
HAUTE- NORMANDIE	2 572	323	267	253	4 347	171	1 234	2 572	9 963
27 - Eure	2 365	313	218	246	4 259	137	1 184	2 365	9 894
76 - Seine- Maritime	2 670	327	290	257	4 388	187	1 258	2 670	9 462
ILE-DE-FRANCE	2 831	220	236	199	4 117	144	1 140	2 831	10 045
75 - Paris	3 633	219	238	129	4 955	185	1 021	3 633	9 588
77 - Seine-et- Marne	2 479	253	200	251	3 660	114	1 191	2 479	10 260
78 - Yvelines	2 620	181	244	166	4 791	135	1 048	2 620	9 628
91 - Essonne	2 665	219	211	311	4 220	125	1 161	2 665	11 632
92 - Hauts-de- Seine	2 694	199	199	192	4 492	139	1 086	2 694	8 931
93 - Seine-Saint- Denis	2 507	261	295	224	2 802	174	1 359	2 507	9 962
94 - Val-de-Marne	2 962	209	272	168	3 951	107	1 121	2 962	9 663
95 - Val-d'Oise	2 597	218	223	204	3 540	142	1 204	2 597	9 369

Suite tableau 4

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
LANGUEDOC- ROUSSILLON	2 902	321	337	170	4 966	224	1 067	1 115	11 103
11 - Aude	2 656	317	414	158	5 139	287	984	1 101	11 056
30 - Gard	2 747	312	197	205	4 776	154	1 065	1 146	10 603
34 - Hérault	3 026	311	363	163	4 789	225	1 139	1 136	11 153
48 - Lozère	3 238	383	443	151	4 654	329	818	508	10 525
66 - Pyrénées- Orientales	2 992	353	422	142	5 600	265	1 007	1 130	11 911
LIMOUSIN	2 802	294	300	153	5 408	259	889	665	10 769
19 - Corrèze	2 723	265	222	156	5 578	266	807	620	10 636
23 - Creuse	2 914	301	251	132	5 626	244	742	701	10 910
87 - Haute- Vienne	2 816	310	366	157	5 228	260	989	682	10 809
LORRAINE	2 765	245	247	215	4 318	150	1 022	2 765	9 828
54 - Meurthe- et-Moselle	2 949	223	384	220	4 288	210	1 105	2 949	10 188
55 - Meuse	2 642	237	223	197	4 436	146	1 020	2 642	9 659
57 - Moselle	2 694	272	177	220	4 189	106	953	2 694	9 469
88 - Vosges	2 669	221	185	202	4 675	161	1 054	2 669	10 208
MIDI-PYRÉNÉES	2 721	280	316	147	4 604	190	1 035	2 721	10 116
09 - Ariège	2 802	306	273	158	5 198	232	883	2 802	10 785
12 - Aveyron	2 581	296	284	151	5 072	217	878	2 581	10 032
31 - Haute- Garonne	2 776	238	356	134	3 921	156	1 168	2 776	9 629
32 - Gers	2 711	265	264	133	5 085	266	876	2 711	10 275
46 - Lot	2 585	266	333	120	5 910	203	809	2 585	10 974
65 - Hautes- Pyrénées	3 012	321	348	166	5 477	277	912	3 012	11 385
81 - Tarn	2 596	352	234	191	5 076	176	958	2 596	10 425
82 - Tarn-et- Garonne	2 568	338	298	154	4 424	184	1 126	2 568	9 944

Suite tableau 4

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
NORD-PAS-DE-CALAIS	2 828	327	294	187	3 752	167	1 276	2 828	9 842
59 - Nord	2 930	321	333	179	3 684	184	1 317	2 930	9 983
62 - Pas-de-Calais	2 648	337	225	202	3 872	137	1 203	2 648	9 593
PAYS DE LA LOIRE	2 336	240	232	183	4 375	152	1 300	2 336	9 555
44 - Loire-Atlantique	2 403	254	206	183	4 267	128	1 351	2 403	9 586
49 - Maine-et-Loire	2 329	215	273	163	4 040	166	1 340	2 329	9 297
53 - Mayenne	2 147	233	194	166	4 146	145	1 262	2 147	8 773
72 - Sarthe	2 384	261	274	204	4 609	176	1 266	2 384	9 922
85 - Vendée	2 257	225	218	195	4 910	167	1 194	2 257	9 860
PICARDIE	2 684	334	274	193	4 075	179	1 143	2 684	9 759
02 - Aisne	2 720	328	243	170	4 190	189	1 145	2 720	9 926
60 - Oise	2 569	339	279	228	3 945	130	1 153	2 569	9 484
80 - Somme	2 812	334	298	165	4 151	238	1 129	2 812	9 991
POITOU-CHARENTES	2 456	246	249	154	5 067	173	1 040	2 456	10 192
16 - Charente	2 326	272	325	150	4 948	207	949	2 326	10 023
17 - Charente-Maritime	2 558	249	243	164	5 904	178	1 004	2 558	11 199
79 - Deux-Sèvres	2 278	261	247	161	4 478	180	1 076	2 278	9 356
86 - Vienne	2 568	208	195	136	4 451	132	1 136	2 568	9 582

Suite tableau 4

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
PROVENCE-ALPES- COTE D'AZUR	3 217	329	292	236	5 156	160	983	1 010	11 384
04 - Alpes-de- Haute-Provence	2 965	320	173	212	5 342	146	856	849	10 863
05 - Hautes-Alpes	2 898	324	264	199	5 089	178	883	803	10 638
06 - Alpes- Maritimes	3 276	309	347	191	5 594	129	904	938	11 688
13 - Bouches-du- Rhône	3 422	359	322	269	4 532	164	1 075	1 103	11 247
83 - Var	3 094	307	250	226	6 169	205	885	941	12 077
84 - Vaucluse	2 743	302	193	243	4 626	125	1 053	1 042	10 327
RHONE-ALPES	2 633	272	289	230	4 339	169	1 194	801	9 928
01 - Ain	2 204	218	190	212	4 063	105	1 092	711	8 795
07 - Ardèche	2 633	319	258	184	4 928	187	976	831	10 315
26 - Drôme	2 547	284	362	202	4 663	244	1 147	899	10 348
38 - Isère	2 699	282	303	270	4 216	144	1 287	736	9 936
42 - Loire	2 687	348	301	238	4 686	189	1 218	778	10 444
69 - Rhône	2 973	276	314	237	4 241	167	1 361	850	10 419
73 - Savoie	2 486	262	244	266	4 622	271	1 068	716	9 935
74 - Haute-Savoie	2 166	195	263	173	4 032	138	904	861	8 730

Suite tableau 4

	Maladie	Invalidité		AT/MP	Vieillesse-survie		Maternité, famille, logement	Emploi, exclusion sociale	Total
		Pensions d'invalidité	Dépenses personnes handicapées		Retraites (*)	Dépenses personnes âgées			
FRANCE MÉTRO- POLITAINE	2 731	276	269	195	4 523	173	1 118	827	10 112
971 - Guadeloupe	3 192	276	432	95	328	188	1 030	1 715	7 254
972 - Martinique	2 892	247	455	81	269	69	851	1 288	6 152
973 - Guyane	1 994	96	122	43	152	77	819	1 328	4 630
974 - Réunion	2 871	226	283	78	210	125	1 161	1 847	6 801
DOM	2 832	224	331	78	240	121	1 024	1 635	6 485
FRANCE ENTIÈRE	2 734	275	271	192	4 400	172	1 115	850	10 008

(*) : pour les départements d'outre-mer, minimum vieillesse uniquement.

Tableau 5

Variables socio-économiques au niveau départemental utilisées dans l'analyse de la décomposition départementale des ressources et des emplois de la protection sociale

	Population	Part des + de 60 ans (en %)	Nombre d'emplois	Taux de chômage (en %)
ALSACE	1 859 869	22,0	769 606	8,8
67 - Bas-Rhin	1 104 667	21,4	483 361	8,4
68 - Haut-Rhin	755 202	22,7	286 245	9,4
AQUITAINE	3 285 970	26,8	1 333 515	9,8
24 - Dordogne	416 384	32,9	145 215	11,0
33 - Gironde	1 483 712	23,3	651 399	10,0
40 - Landes	392 884	28,7	143 234	9,4
47 - Lot-et-Garonne	332 119	30,6	123 367	10,3
64 - Pyrénées-Atlantiques	660 871	27,9	270 301	8,6
AUVERGNE	1 354 104	28,2	530 408	8,9
03 - Allier	342 911	31,3	124 640	10,4
15 - Cantal	147 415	32,3	57 701	6,8
43 - Haute-Loire	225 686	27,9	79 439	8,1
63 - Puy-de-Dôme	638 092	25,8	268 629	8,8
BASSE-NORMANDIE	1 477 209	26,6	579 532	9,2
14 - Calvados	687 854	24,4	280 446	9,6
50 - Manche	499 340	28,1	190 320	8,4
61 - Orne	290 015	29,0	108 766	9,4
BOURGOGNE	1 641 130	27,9	649 797	9,1
21 - Côte-d'Or	527 403	24,2	235 585	8,1
58 - Nièvre	216 786	33,1	77 653	10,1
71 - Saône-et-Loire	555 039	29,4	211 225	9,3
89 - Yonne	341 902	27,9	125 335	9,8
BRETAGNE	3 237 097	25,8	1 306 811	8,5
22 - Côtes-d'Armor	595 531	29,8	218 488	8,7
29 - Finistère	901 293	26,7	357 945	8,9
35 - Ille-et-Vilaine	1 007 901	21,3	453 182	7,9
56 - Morbihan	732 372	27,6	277 197	8,9

Suite tableau 5

	Population	Part des + de 60 ans (en %)	Nombre d'emplois	Taux de chômage (en %)
CENTRE	2 563 586	26,1	1 003 733	9,2
18 - Cher	311 897	29,4	114 979	10,3
28 - Eure-et-Loir	432 107	23,5	149 223	9,3
36 - Indre	228 692	31,6	86 911	9,1
37 - Indre-et-Loire	596 937	25,2	245 198	8,6
41 - Loir-et-Cher	331 656	28,7	128 496	8,6
45 - Loiret	662 297	23,8	278 927	9,6
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 339 270	24,4	529 510	10,5
08 - Ardennes	282 778	24,2	95 735	12,3
10 - Aube	305 606	25,6	116 533	11,3
51 - Marne	568 750	22,7	244 248	9,5
52 - Haute-Marne	182 136	27,9	72 995	9,6
CORSE	316 257	27,3	124 198	9,7
2A - Corse du sud	145 429	27,8	63 602	9,4
2B - Haute-Corse	170 828	26,9	60 596	9,9
FRANCHE-COMTE	1 175 684	24,3	444 955	9,1
25 - Doubs	531 062	22,8	216 175	9,2
39 - Jura	260 932	26,8	96 204	7,3
70 - Haute-Saône	239 750	26,1	78 055	9,6
90 - Territoire de Belfort	143 940	22,6	54 521	10,8
HAUTE-NORMANDIE	1 845 547	22,8	710 558	11,0
27 - Eure	591 616	22,2	196 045	10,6
76 - Seine-Maritime	1 253 931	23,1	514 513	11,2
ILE-DE-FRANCE	11 898 502	18,4	6 048 053	8,5
75 - Paris	2 240 621	20,4	1 892 979	8,4
77 - Seine-et-Marne	1 353 946	17,5	476 109	7,7
78 - Yvelines	1 412 356	19,7	582 491	7,0
91 - Essonne	1 237 507	18,6	470 129	7,1
92 - Hauts-de-Seine	1 586 434	18,6	1 060 190	7,7
93 - Seine-Saint-Denis	1 538 726	15,7	587 466	12,3
94 - Val-de-Marne	1 341 831	18,7	560 833	8,4
95 - Val-d'Oise	1 187 081	16,9	417 858	9,7

Suite tableau 5

	Population	Part des + de 60 ans (en %)	Nombre d'emplois	Taux de chômage (en %)
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2 700 266	27,1	965 567	13,7
11 - Aude	362 339	29,7	123 397	13,5
30 - Gard	725 618	26,4	243 031	13,3
34 - Hérault	1 077 627	25,3	412 888	14,2
48 - Lozère	76 889	29,5	31 149	6,0
66 - Pyrénées-Orientales	457 793	29,9	155 103	14,5
LIMOUSIN	738 633	30,7	282 500	9,1
19 - Corrèze	241 247	31,9	96 117	7,8
23 - Creuse	121 517	35,1	41 945	10,0
87 - Haute-Vienne	375 869	28,5	144 438	9,6
LORRAINE	2 349 816	23,7	842 751	10,2
54 - Meurthe-et-Moselle	733 266	22,8	269 244	9,8
55 - Meuse	192 800	25,5	64 580	10,6
57 - Moselle	1 046 468	22,8	369 810	9,9
88 - Vosges	377 282	26,8	139 117	11,7
MIDI-PYRÉNÉES	2 926 592	26,0	1 209 305	10,0
09 - Ariège	152 366	30,3	52 480	12,3
12 - Aveyron	276 229	31,8	109 318	7,2
31 - Haute-Garonne	1 279 349	20,3	608 111	9,9
32 - Gers	189 530	31,9	68 408	7,7
46 - Lot	174 346	33,8	63 502	9,6
65 - Hautes-Pyrénées	228 854	31,1	88 563	11,4
81 - Tarn	378 947	29,5	132 699	11,1
82 - Tarn-et-Garonne	246 971	26,4	86 225	11,2
NORD-PAS-DE-CALAIS	4 050 756	20,8	1 518 572	13,2
59 - Nord	2 587 128	20,2	1 029 356	13,2
62 - Pas-de-Calais	1 463 628	21,9	489 216	13,4

Suite tableau 5

	Population	Part des + de 60 ans (en %)	Nombre d'emplois	Taux de chômage (en %)
PAYS DE LA LOIRE	3 632 614	24,0	1 511 023	8,4
44 - Loire-Atlantique	1 313 321	22,0	585 726	8,3
49 - Maine-et-Loire	795 557	23,0	323 884	8,9
53 - Mayenne	307 453	25,2	124 780	6,5
72 - Sarthe	567 382	25,2	220 628	9,3
85 - Vendée	648 901	27,5	256 006	8,1
PICARDIE	1 922 342	22,0	668 186	11,8
02 - Aisne	540 888	23,5	174 209	14,3
60 - Oise	810 300	20,0	276 734	9,9
80 - Somme	571 154	23,3	217 244	12,2
POITOU-CHARENTES	1 783 991	28,5	695 485	9,4
16 - Charente	353 657	29,2	137 670	10,4
17 - Charente-Maritime	628 733	30,9	228 261	10,4
79 - Deux-Sèvres	371 583	27,2	154 163	7,7
86 - Vienne	430 018	25,4	175 392	8,5
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	4 935 576	26,8	2 005 756	11,3
04 - Alpes-de-Haute- Provence	161 241	29,7	56 681	11,3
05 - Hautes-Alpes	139 554	27,7	59 677	9,1
06 - Alpes-Maritimes	1 082 014	28,6	450 815	9,7
13 -Bouches-du-Rhône	1 984 784	24,1	844 642	12,2
83 - Var	1 021 669	30,0	370 739	11,1
84 - Vaucluse	546 314	25,8	223 203	12,5

Suite tableau 5

	Population	Part des + de 60 ans (en %)	Nombre d'emplois	Taux de chômage (en %)
RHONE-ALPES	6 341 160	22,5	2 713 584	8,7
01 - Ain	612 191	21,3	212 654	7,1
07 - Ardèche	318 407	28,7	104 990	10,4
26 - Drôme	491 334	25,5	209 180	10,8
38 - Isère	1 224 993	21,6	500 641	8,3
42 - Loire	753 763	26,3	288 019	9,7
69 - Rhône	1 762 866	20,7	898 503	9,0
73 - Savoie	421 105	23,7	199 569	7,7
74 - Haute-Savoie	756 501	20,5	300 030	7,5
FRANCE MÉTROPOLITAINE	63 375 971	23,7	26 443 398	9,4
971 - Guadeloupe	403 314	20,3		
972 - Martinique	388 364	22,3		
973 - Guyane	239 648	7,0		
974 - Réunion	833 944	13,2		
DOM	1 865 270	15,8		
FRANCE ENTIÈRE	65 241 241	23,5		

ANNEXE 2 :

**DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES RELATIVES AU
HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE**

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES AU HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Code de la sécurité sociale

Article D114-0-1

Il est institué auprès du Premier ministre un Haut Conseil du financement de la protection sociale.

Au regard des évolutions économiques, sociales et démographiques, et à la lumière des expériences étrangères, le Haut Conseil mène des travaux sur les moyens d'assurer, pour la protection sociale, en cohérence avec les prestations qu'elle couvre, un financement pérenne, favorable au développement et à la compétitivité de l'économie française, compatible avec les impératifs de solidarité et d'équilibre des finances sociales, dans le respect de la trajectoire des finances publiques.

Le Haut Conseil a pour mission :

1° De dresser un état des lieux du système de financement de la protection sociale, d'analyser ses caractéristiques et ses changements ;

2° D'évaluer les évolutions possibles de ce système de financement ;

3° D'examiner l'efficacité des règles de gouvernance et d'allocation des recettes de l'ensemble du système de protection sociale de manière à assurer son équilibre pérenne ;

4° De formuler, le cas échéant, des recommandations et des propositions de réforme.

Le Haut Conseil peut, en outre, être saisi de toute question par le Premier ministre.

Article D114-0-2

I. - Le Haut Conseil est composé de quarante-neuf membres répartis comme suit :

1° Dix-huit membres représentant les organisations professionnelles et syndicales :

a) Deux représentants désignés par la Confédération générale du travail (CGT) ;

b) Deux représentants désignés par la Confédération française démocratique du travail (CFDT) ;

c) Deux représentants désignés par la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO) ;

d) Un représentant désigné par la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) ;

e) Un représentant désigné par la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC) ;

f) Trois représentants désignés par le Mouvement des entreprises de France (MEDEF) ;

g) Un représentant désigné par la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME) ;

h) Un représentant désigné par l'Union professionnelle artisanale (UPA) ;

i) Un représentant désigné par la Caisse nationale du régime social des indépendants (RSI) parmi les membres de son conseil d'administration ayant la qualité de commerçant ;

j) Un représentant désigné par la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) ;

k) Un représentant désigné par l'Union nationale des professions libérales (UNAPL) ;

l) Un représentant désigné par la Fédération syndicale unitaire (FSU) ;

m) Un représentant désigné par l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) ;

2° Deux députés et deux sénateurs ;

3° Huit représentants de l'Etat :

a) Le directeur de la sécurité sociale ;

b) Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ;

c) Le directeur de la législation fiscale ;

d) Le directeur du budget ;

e) Le directeur général du Trésor ;

f) Le directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques ;

g) Le directeur de l'animation de la recherche, des études et des statistiques ;

h) Le directeur général de la compétitivité, de l'industrie et des services ;

4° Un représentant désigné par l'Assemblée des départements de France ;

5° Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

6° Le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, le président du Conseil d'orientation des retraites, le président délégué du Haut Conseil de la famille, le président du Conseil d'orientation pour l'emploi, le directeur général du Centre d'analyse stratégique ;

7° Douze personnalités qualifiées désignées par le Premier ministre en raison de leur compétence ou de leur expérience dans les domaines relevant des attributions du Haut Conseil.

II. - Le président et le vice-président du Haut Conseil sont désignés par le Premier ministre parmi les membres mentionnés au 7° du I.

III. - Les désignations prévues au 2° du I sont renouvelées après chaque élection générale en ce qui concerne les députés et après chaque renouvellement triennal du Sénat en ce qui concerne les sénateurs.

Article D114-0-3

Sauf dispositions législatives contraires, les administrations de l'Etat, les établissements publics de l'Etat et les organismes de sécurité sociale sont tenus de communiquer au Haut Conseil les éléments d'information et les études dont ils disposent et qui apparaissent nécessaires à ce conseil pour l'exercice de ses missions. Le Haut Conseil leur fait connaître ses besoins afin qu'ils soient pris en compte dans les programmes de travaux statistiques et d'études de ces administrations, établissements ou organismes.

Article D114-0-4

Le Haut Conseil est assisté d'un secrétaire général nommé par le Premier ministre. Le secrétaire général assure, sous l'autorité du président, l'organisation des travaux du conseil ainsi que l'établissement des rapports.

Article D114-0-5

Les crédits nécessaires au fonctionnement du Haut Conseil sont inscrits au budget du ministre chargé des comptes de la sécurité sociale.

ANNEXE 3 :

COMPOSITION DU HAUT CONSEIL DU

FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

Composition du Haut Conseil du financement de la protection sociale

Membres du Parlement :

- M. Gérard Bapt, député de la Haute-Garonne ;
- M. Jean-Pierre Door, député du Loiret ;
- M. Francis Delattre, sénateur du Val d'Oise ;
- M. Pierre Vanlerenberghe, sénateur du Pas de Calais.

Représentant de l'Assemblée des départements de France :

- N.

Représentants des organisations syndicales :

- M. Pierre-Yves Chanu et M. Eric Aubin, représentants désignés par la Confédération générale du Travail (CGT) ;
- Mme Jocelyne Cabanal et M. Philippe Le Clézio, représentants désignés par la Confédération française démocratique du travail (CFDT) ;
- M. Jean-Marc Bilquez et M. Philippe Pihet, représentants désignés par la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO) ;
- M. Patrick Poizat, représentant désigné par la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) ;
- M. Serge Lavagna, représentant désigné par la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) ;
- Mme Monique Daune, représentant désigné par la Fédération syndicale unitaire (FSU) ;
- M. François Joliclerc, représentant désigné par l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA).

Représentants des organisations professionnelles :

- M. Jean-François Pilliard, M. Claude Tendil et Mme Valérie Corman, représentants désignés par le Mouvement des entreprises de France (MEDEF) ;
- Mme Geneviève Roy, représentante désignée par la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME) ;
- M. Pierre Burban, représentant désigné par l'Union professionnelle artisanale (UPA) ;
- M. Gérard Quevillon, représentant désigné par la Caisse nationale du régime social des indépendants (RSI) ;
- M. Claude Cochonneau, représentant désigné par la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) ;
- M. Christian Guichardon, représentant désigné par l'Union nationale des professions libérales (UNAPL).

Présidents des instances de concertation :

- Mme Marie-Claire Carrère-Gée, Présidente du Conseil d'orientation pour l'emploi ;
- M. Pierre-Louis Bras, Président du Conseil d'orientation des retraites ;
- Mme Anne-Marie Brocas, Présidente du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie ;
- M. Bertrand Fragonard, Président délégué du Haut Conseil de la famille.

Commissaire général à la stratégie et à la prospective :

- M. Jean Pisani-Ferry.

Représentants de l'Etat :

- M. Françoise Bouygard, Directrice de l'animation de la recherche, des études et des statistiques ;
- M. Denis Morin, Directeur du budget ;
- M. Pascal Faure, Directeur général des entreprises ;
- M. Bruno Bezar, Directeur général du Trésor ;
- Mme Véronique Bied-Charreton, Directrice de la législation fiscale ;
- M. Franck Von Lennep, Directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ;
- M. Thomas Fatome, Directeur de la sécurité sociale ;
- M. Jean-Luc Tavernier, Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale :

- M. Jean-Louis Rey.

En tant que personnalités qualifiées :

- M. Michel Borgetto ;
- M. Michel Brault ;
- M. Gilbert Cette ;
- M. Gérard Cornilleau ;
- M. Christophe Duguet ;
- Mme Mireille Elbaum, Présidente ;
- M. Bernard Farriol ;
- M. Jacques Freyssinet ;
- M. Stéphane Junique ;
- M. Jean-Paul Lacam ;
- M. Dominique Libault, Vice-président ;
- M. Gérard Méneroud.