

RAPPORT 2026-1

# LES DÉPENSES SOCIALES DÉPARTEMENTALES

## Une projection à l'horizon 2040

Ce rapport a été réalisé à la demande et avec le financement de l'association Départements Solidaires.  
Les analyses et conclusions présentées relèvent de la seule responsabilité de leurs auteurs.

Bruno Coquet & Éric Heyer  
Octobre 2026

## Résumé

Les Départements sont chefs de file de l'action sociale. Ces dépenses représentent 70 % de leurs budgets de fonctionnement et couvrent la lutte contre la pauvreté et l'exclusion (RSA), l'aide sociale à l'enfance (ASE), les personnes âgées et les personnes handicapées. Les Départements sont responsables de la mise en œuvre de ces politiques, mais ils en maîtrisent peu les déterminants : l'État fixe les critères d'éligibilité, les obligations et les montants, tandis que la démographie et la conjoncture s'imposent à eux.

Ces dépenses s'élevaient à 45 Md€ en 2025. Après une forte hausse, leur poids se stabilise depuis 2015 autour de 1,5 % du PIB. Les mesures d'accueil (ASE, handicap, personnes âgées), dont les coûts unitaires varient de 1 à 10 selon les publics, représentent 57,7 % des dépenses.

Nous réalisons ici une projection de ces dépenses à l'horizon 2040. À législation constante, elle montre que cet ensemble de dépenses sociales atteindrait 71,1 Md€ en 2040, soit 1,58 % du PIB. Ce total évolue peu, mais la structure des dépenses change : le RSA reculerait de 0,39 % à 0,35 % du PIB, les aides aux seniors repartiraient à la hausse (de 0,32 % à 0,39 %), l'ASE resterait le premier poste (de 0,41 % à 0,45 %) et le handicap progresserait modérément (de 0,38 % à 0,40 %).

Au-delà de la nature des charges, le prix des services sociaux est un déterminant essentiel, car il progresse plus vite que la moyenne des prix : s'il évoluait comme cette moyenne, la dépense tomberait à 1,43 % du PIB en 2040. La démographie des différents publics étant également affectée d'incertitudes, nous proposons une série de variantes qui permettent d'encadrer cette projection de manière robuste.

**Mots clés** : aide sociale, dépenses sociales, finances locales, projection macroéconomique

**Classification JEL** : H53, H75, I38, E27

**Pour citer cet article, utiliser la référence suivante** :

Bruno Coquet et Eric Heyer (2026), « Les dépenses sociales départementales : une projection à l'horizon 2040 », *Document de travail IFE|OFCE*, n°12, octobre

## PLAN DU RAPPORT

|          |                                                                    |            |
|----------|--------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1</b> | <b>Synthèse</b>                                                    | <b>9</b>   |
| 1.1      | Les dépenses sociales et leur évolution depuis 20 ans              | 10         |
| 1.2      | Projection des dépenses sociales à l'horizon 2040                  | 18         |
| <b>2</b> | <b>Méthode de travail</b>                                          | <b>31</b>  |
| 2.1      | Projection à moyen terme                                           | 32         |
| 2.2      | Données                                                            | 32         |
| 2.3      | Modélisation                                                       | 34         |
| 2.4      | Décomposition des dépenses                                         | 35         |
| 2.5      | Projection des dépenses                                            | 39         |
| <b>3</b> | <b>Lutte contre la pauvreté et l'exclusion</b>                     | <b>41</b>  |
| 3.1      | Effectifs d'allocataires                                           | 42         |
| 3.2      | Coût moyen des allocations RSA                                     | 46         |
| 3.3      | Projection des dépenses de lutte contre la pauvreté et l'exclusion | 48         |
| <b>4</b> | <b>Aide sociale à l'enfance</b>                                    | <b>53</b>  |
| 4.1      | Les mineurs non-accompagnés : une population spécifique            | 55         |
| 4.2      | Les mesures éducatives                                             | 58         |
| 4.3      | Les enfants accueillis hors mesures éducatives                     | 61         |
| 4.4      | Coûts unitaires moyens                                             | 65         |
| 4.5      | Projection des dépenses d'aide sociale à l'enfance                 | 67         |
| <b>5</b> | <b>Aides aux personnes âgées</b>                                   | <b>71</b>  |
| 5.1      | Les personnes âgées ayant besoin d'aide                            | 73         |
| 5.2      | Les personnes âgées aidées à domicile                              | 74         |
| 5.3      | Les personnes âgées accueillies en établissement                   | 75         |
| 5.4      | Projection des dépenses d'aides aux personnes âgées                | 77         |
| <b>6</b> | <b>Aides aux personnes handicapées</b>                             | <b>83</b>  |
| 6.1      | Une population dont les contours sont délicats à définir           | 84         |
| 6.2      | Les bénéficiaires d'aide sociale à domicile au titre du handicap   | 87         |
| 6.3      | Les bénéficiaires d'aides à l'accueil au titre du handicap         | 94         |
| 6.4      | Projection des dépenses d'aide sociale au titre du handicap        | 96         |
| 6.5      | Influence de la démographie                                        | 98         |
| <b>7</b> | <b>Variantes</b>                                                   | <b>101</b> |
| 7.1      | Prix des services sociaux                                          | 102        |
| 7.2      | Allocataires du RSA                                                | 103        |
| 7.3      | Mineurs non accompagnés                                            | 104        |
| 7.4      | Personnes âgées                                                    | 107        |
| 7.5      | Personnes en situation de handicap                                 | 110        |
| <b>8</b> | <b>Recettes des Départements</b>                                   | <b>117</b> |
| <b>9</b> | <b>Bibliographie</b>                                               | <b>121</b> |

## LISTE DES ILLUSTRATIONS

### Liste des graphiques

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 - Dépenses de protection sociale, et part des dépenses départementales (2025).....        | 9  |
| 1.2 - Dépenses de protection sociale, et part des dépenses départementales .....              | 10 |
| 1.3 - Bénéficiaires des 4 types d'aides sociales des Départements (2005-2025) .....           | 13 |
| 1.4 - Coûts unitaires par public et types de mesure (2015-2025) .....                         | 14 |
| 1.5 - Budget des aides sociales départementales selon leur nature (2025) .....                | 15 |
| 1.6 - Budget des aides sociales départementales en % du PIB (2005-2025) .....                 | 16 |
| 1.7 - Budget des aides sociales en % du PIB (2005-2040) .....                                 | 23 |
| 1.8 - Allocataires pris en charge (2005-2040) .....                                           | 23 |
| 1.9 - Contributions à l'évolution des dépenses par secteur et par dispositif (2025-2040)..... | 24 |
| 2.1 - Indices de prix de consommation et des services sociaux (2005-2040) .....               | 37 |
| 3.1 - Part d'allocataires du RSA et taux de chômage (2005-2025) .....                         | 41 |
| 3.2 - Part d'allocataires et taux de chômage par Département (2014 et 2023) .....             | 42 |
| 3.3 - Part d'allocataires et allocations RSA en % PIB (2005-2040) .....                       | 42 |
| 3.4 - Population et allocataires du RSA : structure par âge (2019, 2023) .....                | 45 |
| 3.5 - RSA en proportion du SMIC (2005-2040) .....                                             | 45 |
| 3.6 - Dépenses d'insertion des allocataires du RSA (2005-2040).....                           | 46 |
| 3.7 - Allocataires et allocations RSA en % PIB (2005-2025) .....                              | 49 |
| 4.1 - Jeunes accueillis à l'ASE, selon l'origine et l'âge (2005-2024) .....                   | 54 |
| 4.2 - MNA placés sur décision judiciaire (2016-2025) .....                                    | 54 |
| 4.3 - Solde migratoire projeté selon l'âge (2026-2040).....                                   | 55 |
| 4.4 - Mineurs non-accompagnés et jeunes majeurs (2005-2040).....                              | 56 |
| 4.5 - Mesures éducatives par âge et par sexe (2015 vs 2024).....                              | 58 |
| 4.6 - Enfants accueillis à l'ASE et mesures éducatives (2005-2040).....                       | 58 |
| 4.7 - Part des mineurs accueillis ou bénéficiant d'une mesure éducative (2005-2040) .....     | 59 |
| 4.8 - Part des mineurs pris en charge, accueillis ou avec mesure éducative (2015-2024).....   | 61 |
| 4.9 - Enfants accueillis à l'ASE selon le mode d'accueil (2005-2040) .....                    | 62 |
| 4.10 - Autres dépenses d'ASE.....                                                             | 62 |
| 4.11 - Prix et coûts unitaires des mesures éducatives de l'ASE (2005-2040).....               | 64 |
| 4.12 - Prix et coûts unitaires des mesures d'accueil de l'ASE (2005-2040) .....               | 65 |
| 5.1 - Parts de seniors et de seniors aidés dans la population (2005-2040).....                | 70 |
| 5.2 - Parts de personnes âgées ayant besoin d'aide et aidées (2005-2040) .....                | 71 |
| 5.3 - Aides ménagères à domicile (2005-2040).....                                             | 73 |
| 5.4 - Bénéficiaires de l'ASH parmi les personnes âgées (2005-2040) .....                      | 74 |
| 5.5 - Personnes âgées bénéficiaires d'une aide (2005-2040) .....                              | 74 |
| 5.6 - Dépenses non-individualisées pour les personnes âgées (2005-2040).....                  | 77 |
| 6.1 - Personnes déclarant un handicap sévère (2008-2025).....                                 | 83 |

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.2 - Population couverte au titre du risque « invalidité » en % du PIB (2023) .....           | 83  |
| 6.3 - Prestations du risque « invalidité » en % du PIB (2023).....                             | 84  |
| 6.4 - Bénéficiaires de l'ACTP (2005-2040) .....                                                | 86  |
| 6.5 - PCH, AAH selon le degré d'incapacité (2005-2040) .....                                   | 89  |
| 6.6 - Bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP (2005-2040) .....                                   | 89  |
| 6.7 - Bénéficiaires de la PCH par tranches d'âge (2016-2040) .....                             | 91  |
| 6.8 - Bénéficiaires d'aides ménagères au titre du handicap (2005-2040).....                    | 92  |
| 6.9 - Bénéficiaires d'aides à l'accueil au titre du handicap (2005-2040) .....                 | 93  |
| 6.10 - Aides départementales au titre du handicap (2005-2040) .....                            | 95  |
| 6.11 - Bénéficiaires d'aides aux personnes handicapées, selon l'âge (2016-2040).....           | 97  |
| 7.1 - Ratio allocataires RSA / chômeurs BIT, compte central et variante (2005-2040).....       | 102 |
| 7.2 - Solde migratoire projeté par tranches d'âge (2021-2040) .....                            | 103 |
| 7.3 - Mineurs non-accompagnés et jeunes majeurs (2005-2040).....                               | 104 |
| 7.4 - Dépenses « vieillesse-survie » autres que les pensions en % du PIB (2023) .....          | 107 |
| 7.5 - Bénéficiaires de la PCH par tranches d'âge - Variante A (2016-2040).....                 | 109 |
| 7.6 - Bénéficiaires de la PCH par tranches d'âge - Variante B (2016-2040).....                 | 111 |
| 7.7 - Bénéficiaires de la PCH par tranches d'âge - Variante C (2016-2040).....                 | 112 |
| 7.8 - Dépenses d'aide au handicap en % du PIB - Variantes A, B et C (2005-2040) .....          | 112 |
| 7.9 - Part de la population couverte au titre du handicap - Variantes A, B, C (2005-2040) .... | 113 |
| 8.1 - Recettes de fonctionnement des Départements en % du PIB (1996-2025).....                 | 116 |

## Liste des tableaux

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.1 - Dépenses sociales départementales, coûts et bénéficiaires (2005-2040) .....            | 20  |
| 3.1 - Dépenses sociales pour la pauvreté et l'insertion (2005-2040).....                     | 48  |
| 4.1 - Historique et projection des dépenses d'aide sociale à l'enfance (2005-2040).....      | 66  |
| 5.1 - Projection des dépenses d'aide sociale aux personnes âgées (2005-2040) .....           | 78  |
| 6.1 - Dépenses d'aide sociale aux personnes en situation de handicap (2005-2040) .....       | 96  |
| 6.2 - Variations d'effectifs et de dépenses pour le handicap selon l'âge (2005-2040).....    | 98  |
| 7.1 - Variante de stabilisation des prix relatifs des services sociaux .....                 | 101 |
| 7.2 - Variante alignement entre nombre d'allocataires du RSA et nombre de chômeurs.....      | 102 |
| 7.3 - Variante simulant une hausse des flux de MNA et JM accueillis par l'ASE.....           | 104 |
| 7.4 - Variante moins de places en EHPAD pour les personnes âgées (2005-2040) .....           | 106 |
| 7.5 - Variantes parts de la population bénéficiaires d'une aide au handicap (2005-2040) .... | 109 |

## Liste des encadrés

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 - La décentralisation des dépenses sociales .....                 | 12 |
| 1.2 - Démographie et projection des dépenses sociales .....           | 18 |
| 2.1 - Projection des variables macroéconomiques .....                 | 34 |
| 3.1 - Recentralisation et périmètre du RSA .....                      | 43 |
| 4.1 - Les établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance ..... | 60 |





## Index

| Acronyme | Signification                                                              |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|
| AAH      | Allocation adulte handicapé                                                |
| ACTP     | Allocation compensatrice pour tierce personne                              |
| AEEH     | Allocation d'éducation de l'enfant handicapé                               |
| APA      | Allocation personnalisée d'autonomie                                       |
| ASE      | Aide sociale à l'enfance                                                   |
| ASH      | Aide sociale à l'hébergement                                               |
| BIT      | Bureau international du travail                                            |
| CNAF     | Caisse nationale des allocations familiales                                |
| COR      | Conseil d'orientation des retraites                                        |
| DGCL     | Direction générale des collectivités locales                               |
| DGCS     | Direction générale de la cohésion sociale                                  |
| DMTO     | Droits de mutation à titre onéreux                                         |
| Drees    | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques |
| EHPAD    | Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes               |
| Enfants  | Mineurs non accompagnés (MNA) et Jeunes majeurs (JM)                       |
| GIR      | Groupe iso-ressources (barème d'évaluation de la perte d'autonomie)        |
| HCFEA    | Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge                       |
| HCSP     | Haut-Commissariat à la Stratégie et au Plan                                |
| IFE      | Institut français d'économie                                               |
| Insee    | Institut national de la statistique et des études économiques              |
| IPC      | Indice des prix à la consommation                                          |
| JM       | Jeunes majeurs (18 à 21 ans)                                               |
| MECS     | Maisons d'enfants à caractère social                                       |
| MNA      | Mineurs non accompagnés                                                    |
| MNMNA    | Mission nationale mineurs non accompagnés                                  |
| OFCE     | Observatoire français des conjonctures économiques                         |
| PCH      | Prestation de compensation du handicap                                     |
| PIB      | Produit intérieur brut                                                     |
| PLFSS    | Projet de loi de financement de la sécurité sociale                        |
| PSD      | Prestation spécifique dépendance                                           |
| REPSS    | Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale                    |
| RMI      | Revenu minimum d'insertion                                                 |
| RSA      | Revenu de solidarité active                                                |
| Seniors  | Personnes de 60 ans et plus                                                |
| SMBOE    | Salaire mensuel de base des ouvriers et employés                           |
| SMIC     | Salaire minimum interprofessionnel de croissance                           |
| VA       | Valeur ajoutée                                                             |



# 1

## SYNTHÈSE



Au fil des lois de décentralisation les Départements sont devenus « chefs de file de l'action sociale ». Leurs quatre domaines de compétences sont la lutte contre l'exclusion et la pauvreté, l'aide sociale à l'enfance, le soutien à l'autonomie des personnes âgées et l'aide aux personnes en situation de handicap (Encadré 1.1).

Pour mener à bien ces missions les Départements s'inscrivent dans le cadre légal défini au niveau national, s'appuient sur les instruments des politiques de l'État (prestations dédiées aux différents publics nécessitant d'être aidés) mais disposent d'une autonomie encadrée pour organiser les services d'accueil et d'accompagnement des populations ciblées par les aides.

## 1.1 Les dépenses sociales et leur évolution depuis 20 ans

### 1.1.1 Une part limitée des dépenses de protection sociale nationale

Selon la définition institutionnelle sur laquelle sont fondés les comptes dits sociaux « la protection sociale couvre dans un cadre de solidarité nationale les risques sociaux auxquels les ménages sont exposés »<sup>1</sup>. Cette définition historique pourrait cependant être discutée, car certains des risques inclus dans ce concept sont économiques (chômage, prime d'activité, etc.), cependant que des choix relevant du contrat social sont inclus dans ces dépenses (prestations familiales, etc.) tandis que d'autres en sont exclus (éducation, etc.), si bien qu'il ne s'agit pas toujours de « risques » à proprement parler. Dans le périmètre conventionnel les dépenses sociales approchent 1 000 Md€ par an<sup>2</sup>.

Le champ de compétences des Départements en matière d'action sociale est toutefois plus restreint : notamment la maladie et les « risques » logement et emploi en sont exclus<sup>3</sup>. Au sein des quatre domaines pour lesquels les Départements sont chefs de file de l'action sociale, le budget annuel total de la Nation se montait à 580 Md€ en 2024, dont 228 Md€ hors pensions de retraite<sup>4</sup>.

Au sein de ce dernier ensemble, les dépenses sociales des Départements ont atteint 43,3 Md€ en 2024, soit 19,0% de ces dépenses sociales et 1,5% du PIB. Par domaine d'intervention les dépenses d'allocation et d'insertion des bénéficiaires du RSA représentent un tiers (33,7%) de la dépense nationale correspondante, et les dépenses à destination des personnes âgées ayant des problèmes d'autonomie 12,4% de la dépense nationale hors pensions (Graphique 1.1).

---

<sup>1</sup> Pour une description méthodologique cf. l'annexe 1 dans Drees (2025a).

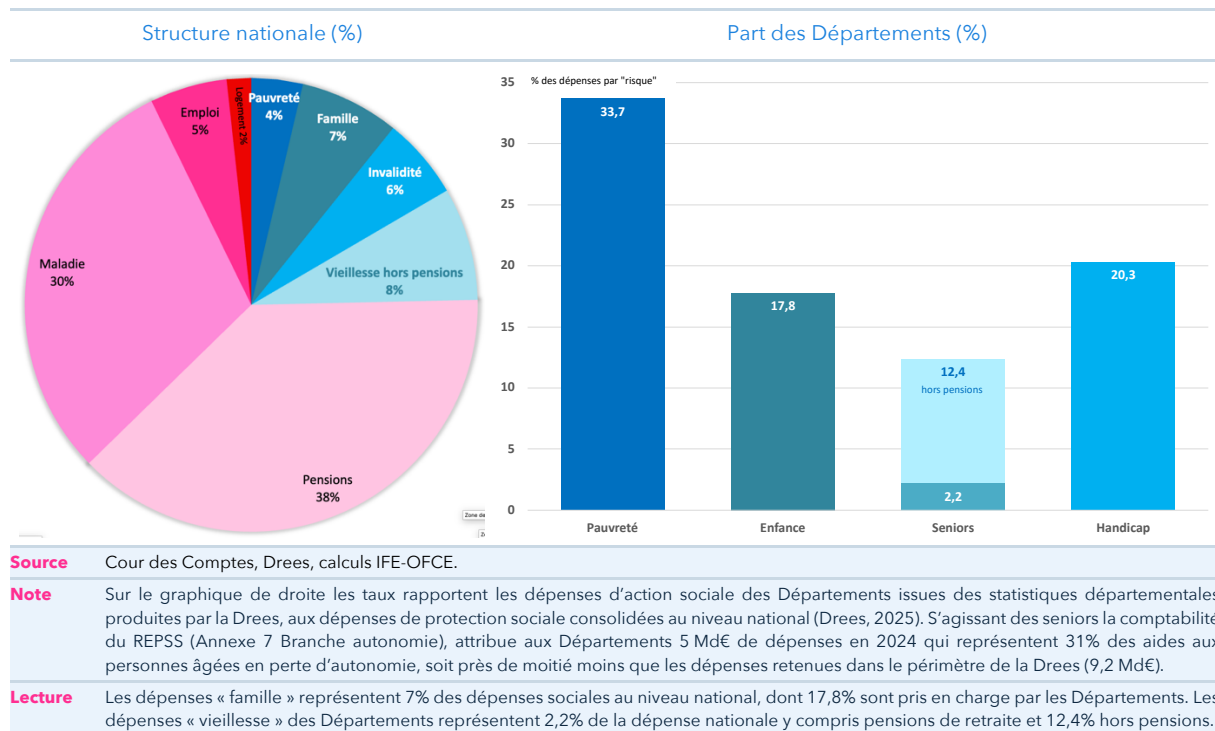
<sup>2</sup> 932 Md€ en 2024 (Drees, 2025a)

<sup>3</sup> Néanmoins les frontières des comptes ne sont pas toujours étanches : par exemple l'aide sociale à l'hébergement (personnes âgées) est comptabilisée dans le compte logement et ici dans les dépenses départementales (dans les comptes nationaux agrégés elle n'est cependant pas comptée deux fois).

<sup>4</sup> Dont 73,5% (427 Md€) en 2024 pour le risque vieillesse-survie, qui lui-même incluait 352 Md€ de pensions de retraites. (Drees, 2025a).

## GRAPHIQUE 1.1

### Dépenses de protection sociale, et part des dépenses départementales (2025)



L'estimation du poids des Départements dans les dépenses sociales dépend donc du point de vue retenu. Au regard du volume global des dépenses sociales nationales celles confiées aux Départements pèsent en réalité assez peu, et sont même minoritaires au sein de chacun des secteurs où ils interviennent. Vu des finances départementales l'action sociale constitue au contraire l'activité principale de cette collectivité territoriale.

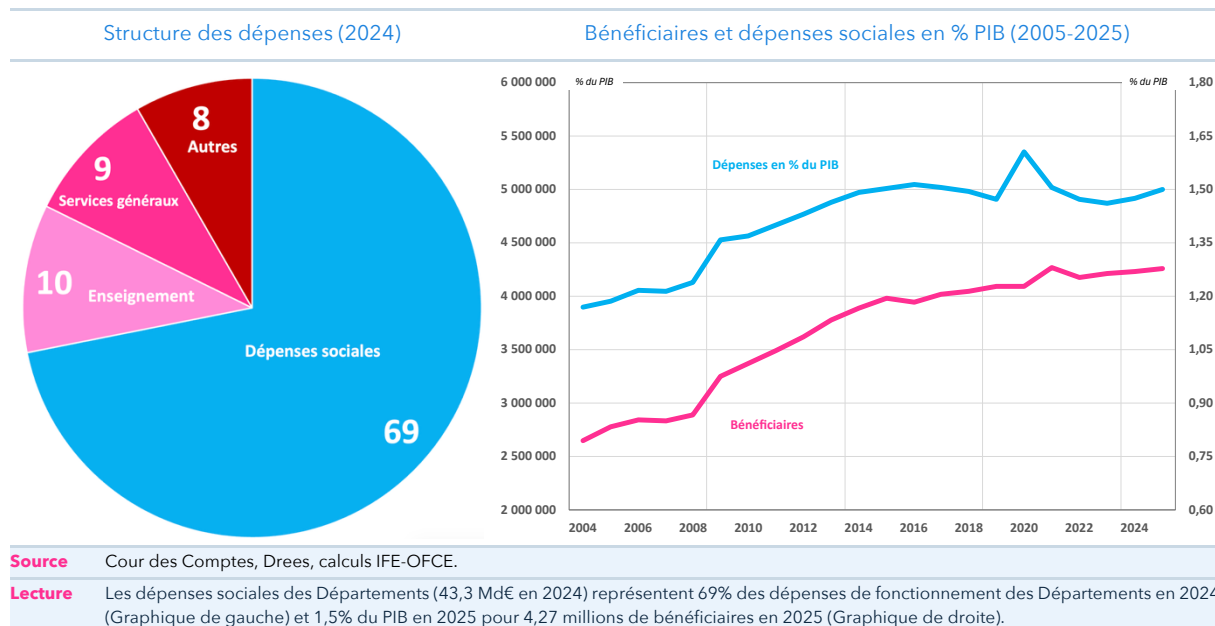
#### 1.1.2 Les aides sociales : le cœur de l'activité des Départements

Les dépenses sociales absorbent 70% des « dépenses de fonctionnement » des Départements (qu'il serait plus approprié d'appeler « dépenses d'intervention »). Cette proportion illustre que l'action sociale constitue l'essentiel de leur activité, directement ou par l'intermédiaire de prestataires.

Le total de ces dépenses sociales a atteint 44,96 Md€ en 2025. Elles augmentent rapidement en valeur en raison de l'inflation des prix des services d'action sociale qui croissent plus rapidement que l'indice des prix à la consommation : leur montant total a en effet un peu plus que doublé en valeur entre 2005 et 2025 (+115,0%), malgré un ralentissement entre 2015 et 2025 (+35,7%). En termes réels, ces dépenses ont d'abord fortement augmenté, passant de 1,19% du PIB en 2005 à 1,50% en 2015 avant de se stabiliser à ce niveau au cours des dix dernières années.

## GRAPHIQUE 1.2

### Dépenses de protection sociale, et part des dépenses départementales



#### 1.1.3 Des politiques très encadrées

L'État n'a pas délégué de compétences aux Départements en matière d'éligibilité des publics cibles, de caractéristiques ou de montant des prestations, et ils n'exercent naturellement pas d'influence sur les grandes évolutions démographiques ou économiques qui déterminent les besoins d'aide sociale.

En effet, malgré leur qualité de « chef de file », les Départements ne maîtrisent pas les principaux déterminants des aides sociales qu'ils ont la responsabilité d'allouer :

- Les critères d'éligibilité des publics cibles et les montants des prestations sont fixés par la loi ou par voie réglementaire.
- La démographie des populations cibles dépend de caractéristiques qui s'imposent aux Départements : les conditions économiques qui déterminent la pauvreté, le nombre d'enfants, les difficultés sociales les migrations, qui conduisent à devoir accueillir certains d'entre eux, le vieillissement, la fréquence et l'intensité des handicaps.
- Le niveau des besoins et les caractéristiques des instruments de politique publique disponibles.

En revanche, les Départements disposent d'une grande latitude opérationnelle dans la mise en œuvre des politiques sociales : organisation des services, choix des modalités d'accompagnement, offre d'établissements, politique d'insertion, coordination des acteurs ou encore qualité des prises en charge. Leur responsabilité ne porte donc pas principalement sur le niveau des besoins, mais sur la manière d'y répondre.

Au total la grande hétérogénéité des coûts unitaires moyens des prestations suggère que la variété des caractéristiques des territoires et de leur population, mais aussi les différences

de pratiques d'un Département à l'autre, sont aussi susceptibles d'exercer une forte influence sur les aides allouées, voire sur le nombre de personnes aidées.

#### 1.1.4 Une hausse généralisée des effectifs de bénéficiaires

La hausse du nombre de bénéficiaires pris en charge au titre de l'ensemble des aides sociales départementales contribue à expliquer une grande partie de la hausse des dépenses en valeur depuis 2005 (+52,8% de bénéficiaires), ainsi que leur ralentissement au cours des 10 dernières années (+6,5%) : toutes mesures confondues les Départements prenaient en charge 4,47 millions de personnes en 2025, soit 1,55 million de plus qu'en 2005 (dont +280 000 se sont ajoutées après 2015) (Graphique 1.2).

Plus en détails, le nombre de bénéficiaires suit une dynamique propre à chaque type de mesure :

- Les aides aux personnes âgées : depuis 2005, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 41,9%, soit un peu moins vite que la démographie des plus de 60 ans (+51,5%, et +457 000 personnes supplémentaires. Cette hausse est plus rapide pour les mesures d'aide à domicile (+48,6%) que pour les mesures d'accueil (+34,2%). La prise en charge de ces seniors a toutefois ralenti, puisque la hausse du nombre de bénéficiaires atteint seulement +9,9% depuis 2015 (dont +12,2% pour les mesures d'aide à domicile), alors que la population de cette tranche d'âge a progressé deux fois plus vite (+18,7%).
- L'aide sociale à l'enfance est en forte croissance : le nombre d'enfants pris en charge s'est accru de +44,7% depuis 2005 (dont +57,9% pour les mesures d'accueil) alors que la population totale de mineurs diminuait de -1,0%. Cet effet de ciseaux s'est accentué au cours des dix dernières années, la population de mineurs reculant de -5,1% alors que le nombre de prises en charge par l'ASE accélérât à hauteur de +25,2% depuis 2015 (dont +38,7% pour les mesures d'accueil). Cela représente +82 400 enfants supplémentaires pris en charge dont +63 200 accueillis par les services de l'ASE depuis 2015. Les mineurs non-accompagnés (MNA) et les jeunes majeurs (JM) expliquent environ la moitié (55%) de la hausse des jeunes bénéficiant d'une mesure d'accueil au cours des dix dernières années : leur nombre est passé de 12 800 à 46 800 entre 2015 et 2025<sup>5</sup> si bien qu'ils constituent désormais 23% des enfants accueillis à l'ASE.
- Les personnes en situation de handicap sont la population de bénéficiaires qui a augmenté le plus vite : +157,4% entre 2005 et 2025 (+412 200 bénéficiaires) dont +281,7% pour les aides à domicile. C'est pour l'essentiel une couverture plus large de la population par les dispositifs de politique publique qui explique cette évolution ; en effet la part de la population déclarant des limitations fonctionnelles étant stable on aurait pu s'attendre à ce que le nombre de personnes aidées augmente plus ou moins comme la population générale (+10,8%). Une partie de ces aides concernent cependant des seniors et pourraient être classées avec les aides dédiées à cette population, mais cela ne changerait pas fondamentalement la dynamique de ces deux blocs d'aides.

---

<sup>5</sup> La quasi-totalité des MNA étant nés à l'étranger contre 6% pour les autres enfants accueillis par l'ASE (Drees, 2026) cette évolution explique en partie la décorrélation entre la démographie des mineurs et le nombre d'enfants accueillis.

- Le RSA a remplacé le RMI en 2009. Cette allocation a ensuite été le principal moteur de la hausse des allocataires pris en charge par les Départements. Après une forte hausse entre 2005 et 2015, la population des bénéficiaires de ces allocations a ensuite diminué de -5,4% au cours des dix dernières années principalement en raison d'une conjoncture économique plus favorable. En 2025 1,8 million d'allocataires du RSA étaient pris en charge au titre de l'insertion<sup>6</sup> ; La baisse récente reste cependant limitée au regard de celle du chômage (-15% depuis 2015) mais elle va de pair avec une baisse de l'allocation moyenne qui peut suggérer qu'un grand nombre d'allocataires cumulent des revenus du travail avec l'allocation RSA, ou que la structure des foyers bénéficiaires a évolué<sup>7</sup>.

Au total le nombre de bénéficiaires pris en charge par les Départements au titre des différents types d'aides augmente continûment, pour des raisons très variées. Mais il serait erroné de l'interpréter comme un bloc homogène dont la dynamique d'expansion illustrerait un défaut de maîtrise généralisé.

#### ENCADRÉ 1.1

##### La décentralisation des dépenses sociales

L'acte I de la décentralisation (loi du 22 juillet 1983) a délégué aux Départements des compétences en matière d'aide sociale. L'État a conservé un champ d'intervention réduit, principalement constitué des aides relevant de la solidarité nationale (minima sociaux, prestations de sécurité sociale). Ainsi depuis 1984, les Départements ont la charge de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée aux personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans, remplacée en 1997 par la prestation spécifique dépendance (PSD) puis en 2002 par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ; ils gèrent également l'ACTP versée aux personnes handicapées de moins de 60 ans, qui depuis 2006 est progressivement remplacée par la prestation de compensation du handicap (PCH).

L'acte II de la décentralisation (loi du 13 août 2004) a conforté ce rôle des Départements. Leur champ de compétences en matière d'action sociale avait été élargi avec la décentralisation du RMI (loi du 18 décembre 2003) aujourd'hui remplacé par le revenu de solidarité active (RSA). Le Département est responsable de la gestion de l'allocation et de l'organisation de l'insertion.

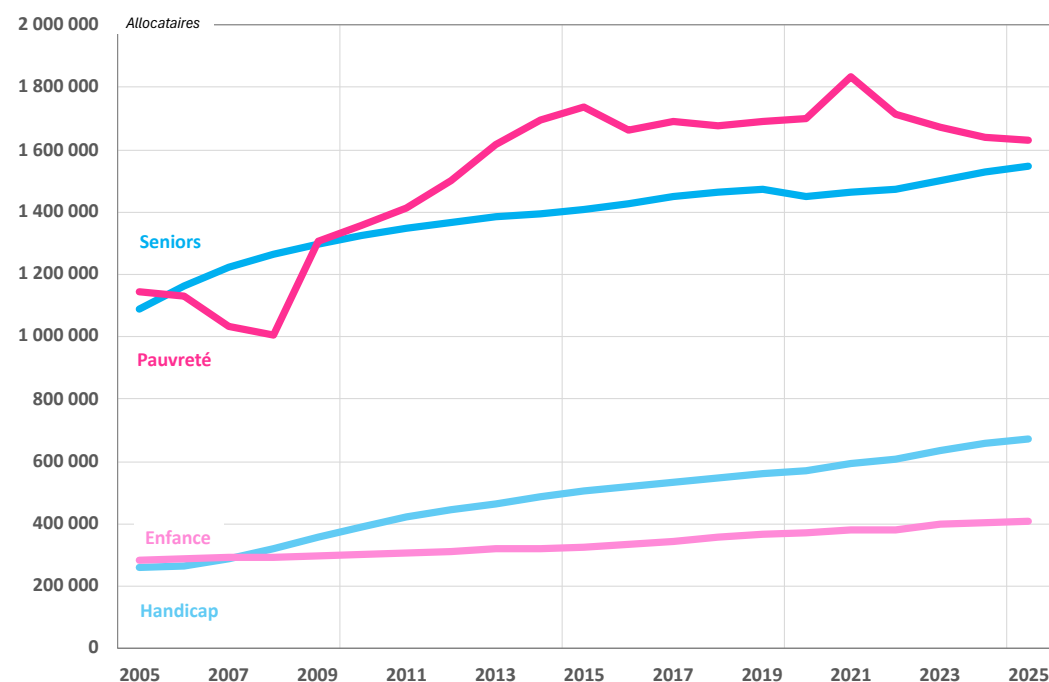
Les lois du 27 janvier 2014 et du 7 août 2015 (NOTRe) ont réaffirmé le rôle de chef de file du Département en matière d'aide sociale et de solidarité des territoires. De manière générale l'État demeure seul décisionnaire des conditions d'éligibilité et des montants des prestations.

<sup>6</sup> Les « allocataires » *stricto sensu* sont les personnes auxquelles est versée l'allocation. Les « bénéficiaires » sont les personnes en âge de travailler appartenant au ménage de l'allocataire ; ces derniers sont donc plus nombreux et sont obligatoirement pris en charge au titre de l'insertion depuis la loi « plein emploi ». Ils figurent donc dans les dépenses, mais pas dans les effectifs. En outre le paiement des allocations a été recentralisé dans plusieurs Départements si bien que le nombre d'allocataires auxquels les Départements versent l'allocation RSA (1,6 million) est inférieur au nombre d'allocataires pris en charge au titre de l'insertion (cf. Fiche RSA pour plus de détails).

<sup>7</sup> Par exemple, le nombre d'enfants a pu diminuer.

### GRAPHIQUE 1.3

#### Bénéficiaires des 4 types d'aides sociales des Départements (2005-2025)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

### 1.1.5 Des coûts unitaires élevés

Les aides allouées aux bénéficiaires sont de nature très différente, si bien que les coûts unitaires peuvent varier de 1 à 10 selon la population aidée et le type de mesure financé.

Ce sont surtout les mesures d'accueil des bénéficiaires qui pèsent lourd dans l'action sociale des Départements : en 2025, plus de la moitié des dépenses sociales (57,7%) sont affectées à l'organisation ou au financement de services d'accompagnement et d'accueil des bénéficiaires, et jusqu'à 71,1% si l'on met de côté les allocataires du RSA.

Ces interventions sont onéreuses car elles impliquent de financer des infrastructures immobilières, des dépenses courantes d'hébergement, du personnel d'encadrement spécialisé pour répondre aux besoins différenciés de chacun des publics, ainsi que des services administratifs dédiés. Or, de manière générale les effectifs accueillis au titre des différents dispositifs ont crû très rapidement au cours des années récentes. En outre les prix de ces services sociaux, en particulier les services d'hébergement, sont nettement plus dynamiques que la moyenne des prix.

### 1.1.6 La composition des dépenses sociales se transforme

Au total la hausse des dépenses sociales a atteint +58,3% (+12,18 Md€) entre 2005 et 2015, largement impulsée par la hausse des effectifs de bénéficiaires (+1,26 million, +43,6%). Les allocations RSA (+4,19 Md€, +68,9%) ont expliqué un tiers de cette augmentation, cependant que le nombre de leurs allocataires (+595 000, +52,1%) explique la moitié de la

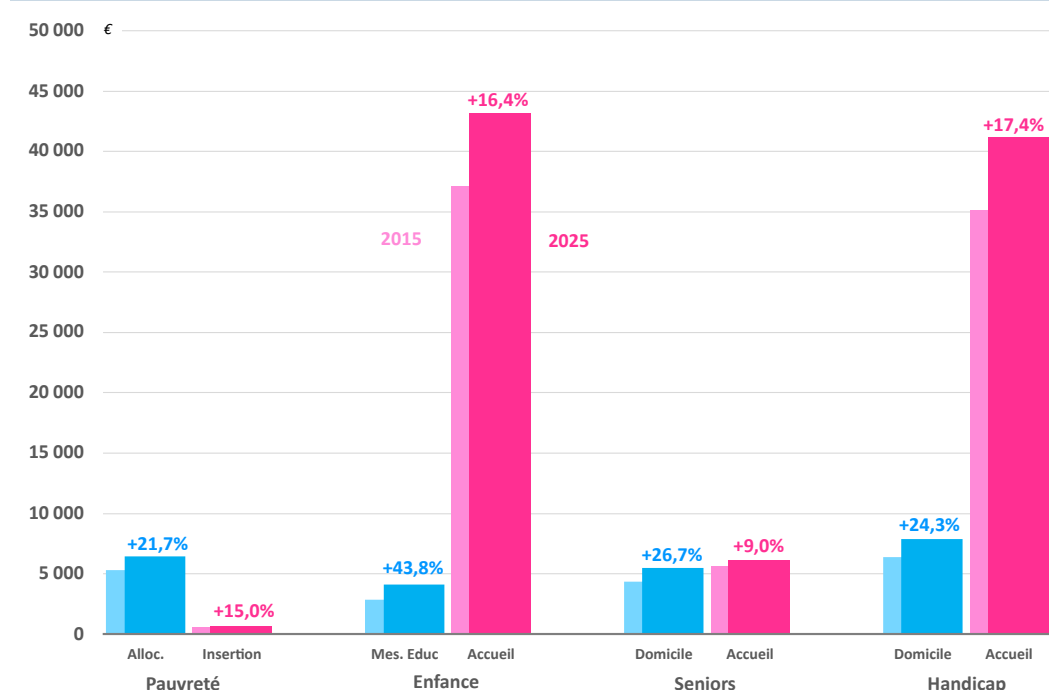
hausse totale des bénéficiaires d'aide sociale au cours de cette période (Tableau 1.1, Graphiques 1.7 et 1.8).

Les dépenses totales ont ensuite ralenti, augmentant de +35,7% (+11,80 Md€) en valeur entre 2015 et 2025, ce qui compte tenu d'une hausse de prix de 23,6% implique une hausse des dépenses de +9,8% en termes réels. Au cours de cette seconde période ce sont les dépenses d'aide sociale à l'enfance qui ont été les plus dynamiques (+4,44 Md€, +57,4%), contribuant à plus d'un tiers de l'augmentation.

Chacun des quatre domaines de compétences des Départements pèse aujourd'hui environ un quart de leurs dépenses d'action sociale, soit de l'ordre de 11 à 12 Md€ pour les trois principaux budgets en 2025, excepté l'aide aux personnes âgées qui se monte à 9,68 Md€ (Graphique 1.5).

**GRAPHIQUE 1.4**

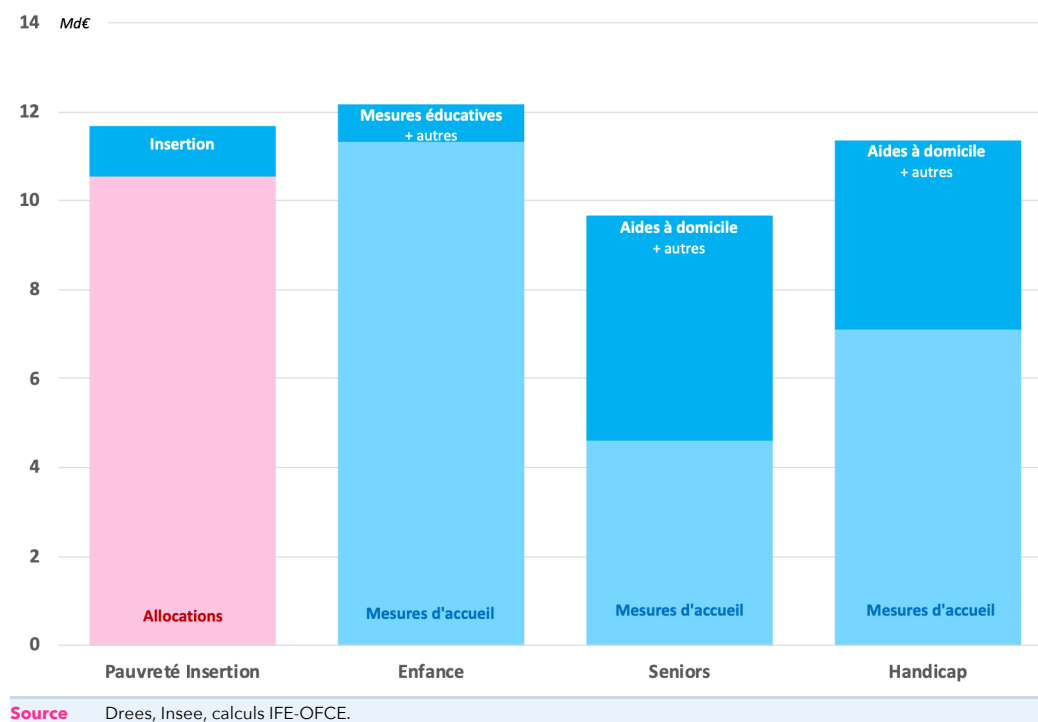
#### Coûts unitaires par public et types de mesure (2015-2025)



|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Source</b>  | Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Note</b>    | Entre 2015 et 2025 l'indice des prix des « services d'hébergement médico-social et social » a augmenté de 37,5%, ce qui signifie que le coût réel unitaire moyen des mesures d'accueil de l'ASE aurait diminué d'environ 15%, possiblement en raison d'une efficacité accrue, mais plus probablement en raison d'un changement de nature des populations accueillies (mineurs non-accompagnés, cf. infra) et des mesures prodiguées. |
| <b>Lecture</b> | En 2015 le coût unitaire moyen d'un enfant accueilli à l'ASE était de 37 121€ en 2015 et de 43 204€ en 2025, soit une hausse de +16,4%.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## GRAPHIQUE 1.5

### Budget des aides sociales départementales selon leur nature (2025)



Au-delà de ces quelques éléments de synthèse, les résultats compilés dans le Tableau 1.1 illustrent surtout qu'une lecture pointilliste du budget des dépenses sociales départementales ne permet pas de comprendre leur évolution globale tant les dynamiques sont divergentes :

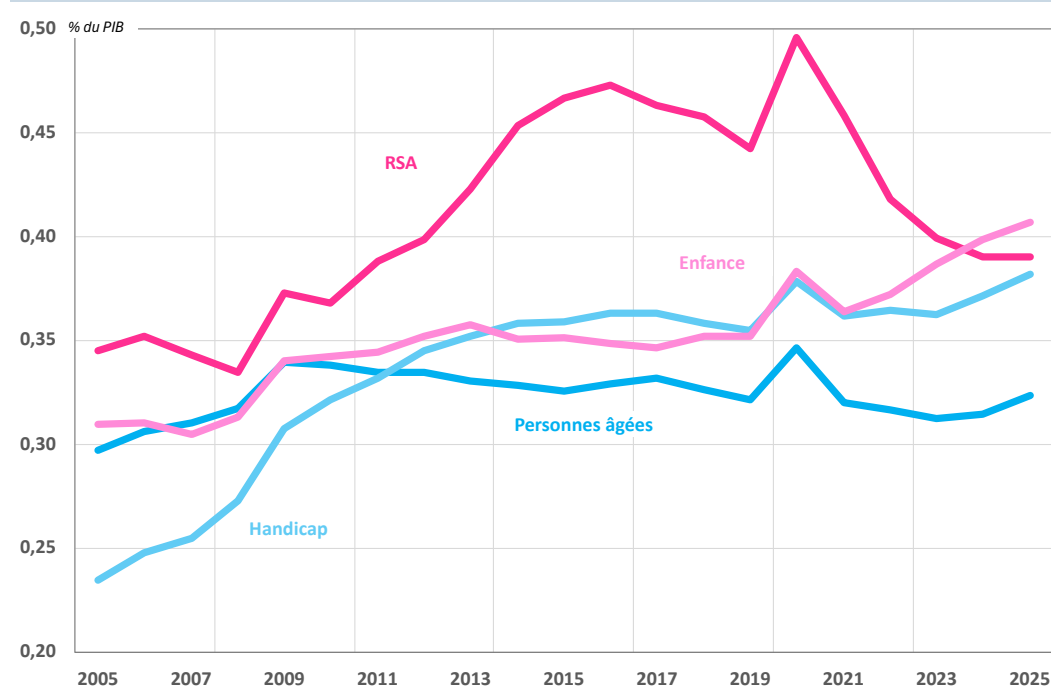
- Les coûts unitaires sont contenus sur la période récente (2015-2025) : ils augmentent rarement plus que le niveau général des prix, quels que soient la population cible et les types de mesures considérés, la seule exception étant les mesures éducatives dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance dont le coût unitaire augmente de +43,8% mais ces mesures pèsent peu dans le total des aides sociales (1,9% en 2025). (Graphique 1.4)
- Le type d'aide joue un rôle déterminant sur la masse des dépenses : le développement des aides à domicile dont les coûts unitaires sont plus faibles permet de maîtriser les dépenses. En effet, depuis 2015 67,1% des nouveaux bénéficiaires seniors et 91,5% de ceux aidés au titre du handicap le sont au titre d'une aide à domicile. Cette évolution a permis de contenir les aides aux seniors, mais insuffisamment pour compenser la forte augmentation du coût des mesures d'accueil des personnes handicapées dont le nombre de bénéficiaires progresse peu mais dont le coût unitaire est très élevé. L'aide sociale à l'enfance est quant à elle très dépendante des mesures d'accueil qui constituent l'essentiel de ses interventions, or celles-ci sont très coûteuses et le nombre de leurs bénéficiaires a fortement augmenté depuis 2015 (+38,7%).
- La mesure qui fournit l'appréciation la plus significative et synthétique des évolutions de ces dépenses sociales est celle de leur poids dans le PIB : de 2015 à 2025 celui-ci a augmenté de +0,06% du PIB pour l'aide sociale à l'enfance, de +0,02% du PIB pour les

aides aux personnes handicapées, il est resté stable pour les personnes âgées et a diminué de -0,08% du PIB pour le RSA. Au total les dépenses sociales des Départements rapportées au PIB sont donc demeurées stables entre 2015 et 2025 (Graphique 1.2 et Tableau 1.1).

Ces résultats invitent à une analyse prudente du niveau global des dépenses. Un diagnostic détaillé de la dynamique de chaque type d'aide sociale est indispensable car les effets de composition jouent un rôle déterminant. Et dans ces conditions des coups de rabot, des réformes ou une absence de réformes fondés sur un niveau de diagnostic trop agrégé auraient probablement plus de conséquences fâcheuses que bénéfiques.

**GRAPHIQUE 1.6**

### Budget des aides sociales départementales en % du PIB (2005-2025)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

## 1.2 Projection des dépenses sociales à l'horizon 2040

### 1.2.1 Principes et méthode de projection

Pour l'essentiel le recours aux aides sociales départementales ne résulte pas de comportements. Les dépenses d'action sociale sont déterminées par la rencontre entre d'une part les critères d'éligibilité et le montant des aides sociales, d'autre part les caractéristiques (âge, état de santé, situation sociale, etc.) des populations auxquelles ces aides s'adressent. À la marge cependant, le recours à une aide plutôt qu'à une autre (PCH ou APA), le comportement d'activité (RSA) ou le non-recours à ces aides (par exemple en raison de restes à charge) peuvent évidemment résulter d'arbitrages des individus.

La projection réalisée ici repose sur un principe de continuité des aides : les cibles, les montants, les modalités seraient inchangés, « à législation constante ». Les tendances passées sont principalement déterminées par des facteurs exogènes tels la démographie (enfance, seniors), l'activité économique (RSA) ou les évolutions réglementaires (handicap)<sup>8</sup>. Elles peuvent également refléter des tendances temporelles incluses dans les tendances passées, telle une volonté d'une solidarité accrue ou réduite envers des populations en situation difficile.

Les inflexions passées de ces tendances sont souvent complexes, ce qui nécessite de rechercher des déterminants sur lesquels nous appuyer et de faire des choix quant aux rythmes auxquels ces tendances peuvent être prolongées. L'objectif de cette étude étant de préciser l'image des dépenses sociales en 2040 et de mettre en évidence d'éventuels manques, ou à l'opposé des dérives indésirables ou financièrement insoutenables *si rien ne changeait*, nous recherchons une forme de neutralité : nous ne cherchons pas à infléchir ou orienter les tendances des différents dispositifs en fonction de réformes hypothétiques que celles-ci puissent être justifiées ou non par des évaluations de l'efficacité actuelle des dispositifs, par une opinion quant à la nécessité d'aider plus ou d'aider moins certaines populations, etc.

Pour autant certaines dynamiques doivent être contrôlées car leur prolongation à l'identique de celle des années récentes engendrerait une expansion peu crédible des populations couvertes, des coûts, ou au contraire une extinction de ces dispositifs à brève échéance. Nous calibrons donc ces politiques en nous appuyant sur des grandeurs dont l'évolution est mieux connue et fait plus ou moins l'objet d'un consensus à moyen terme. En l'espèce le PIB à partir de sa croissance potentielle (pour tous les dispositifs), le salaire minimum (pour le RSA par exemple), la population en perte d'autonomie (aides à domicile ou accueil des personnes âgées par exemple, etc.), la part de la population déclarant des limitations plus ou moins sévères d'activité (personnes en situation de handicap).

Les projections réalisées permettent d'anticiper une hausse globale des dépenses sociales des Départements. Elles augmenteraient de 1,50% du PIB actuellement à 1,58% du PIB en 2040, hausse qui s'accompagnerait d'une redistribution des actions entre les différentes populations ciblées.

Dans le détail les principales évolutions seraient les suivantes :

- La part du RSA continuerait de se réduire en raison d'un marché du travail plus favorable à l'emploi des personnes qui jusqu'à présent demeuraient en marge de l'activité.
- La démographie redynamiserait les aides aux seniors : l'augmentation de la population âgée interromprait la baisse des aides allouées en proportion du PIB, mais en l'état actuel de la réglementation comme en comparaison internationale ces aides semblent maîtrisées.

---

<sup>8</sup> Celle-ci peut évidemment avoir un impact sur les aides (base ressources du RSA, etc.) ou les situations sociales (aides à l'enfance).

- Le nombre d'enfants accueillis par l'ASE ralentirait sous l'effet de la natalité déclinante (et sous l'hypothèse d'une stabilisation des entrées de MNA), mais les bénéficiaires demeureraient nombreux et le budget de cette politique élevé.
- Le nombre de personnes en situation de handicap bénéficiant d'un accueil ou d'une aide ralentirait également, mais les coûts unitaires très élevés propres à cette politique continueraient de dynamiser ce poste de dépenses.

#### ENCADRÉ 1.2

##### Démographie et projection des dépenses sociales

La démographie induit des effets de composition remarquables qui ont une incidence sur le niveau mais aussi la composition des dépenses sociales à l'horizon 2040. Ces effets peuvent s'équilibrer ou se cumuler sous l'influence du facteur démographique, mais aussi être atténués ou magnifiés par la nature et les coûts unitaires des aides allouées aux différents publics.

Notamment le nombre des moins de 20 ans reculerait de -17,3% (-2,71 millions) d'ici 2040 alors que les seniors seraient +16,8% plus nombreux qu'aujourd'hui (+3,25 millions). Pour les Départements cela signifie que toutes choses égales par ailleurs (nature et montant des prestations, conditions d'éligibilité, etc.) la démographie engendrerait une diminution des dépenses d'aide sociale à l'enfance et une hausse des prestations allouées aux seniors.

Mais les déterminants des dépenses sociales ne sont pas seulement démographiques : par exemple l'essentiel des dépenses en faveur des enfants provient des mesures d'accueil en établissement qui sont très coûteuses, si bien que ce budget ne profite guère de l'attrition démographique. S'agissant des seniors, les coûts unitaires des aides à domicile ou en accueil sont plus proches, mais une partie du coût du vieillissement démographique apparaît dans les aides aux personnes handicapées. Ce dernier type d'aides est quant à lui très dynamique, malgré une démographie plutôt stable -hors seniors- si l'on s'en réfère aux indicateurs mesurant les limitations d'activité déclarées au sein de la population.

Le facteur démographique a donc un impact hétérogène, très dépendant du public visé par chacun des types d'aides. C'est pourquoi nos projections sont réalisées séparément par dispositifs et appuyées sur les évolutions passées des effectifs de bénéficiaires, et non pas simplement adossées à la projection démographique par âge de l'Insee.

### 1.2.2 Les dépenses de RSA poursuivraient leur repli

En 2025 le total des allocations versées au titre du RSA a atteint 12,23 Md€, pour 1,84 million d'allocataires en moyenne annuelle<sup>9</sup>. Toutefois au cours des dernières années le paiement des allocations RSA a été recentralisé dans six Départements<sup>10</sup> ; l'accompagnement de l'ensemble des allocataires et les dépenses d'insertion afférentes sont cependant restés à leur charge (cf. Encadré 1.1). Cette expérimentation étant prolongée jusqu'en 2031, notre projection à droit constant reste sur ce périmètre jusqu'en 2040.

<sup>9</sup> Source CNAF. Ces montants ne tiennent pas compte des dépenses d'insertion des bénéficiaires du RSA dont les Départements ont la charge et dont le budget se monte à environ 10% de celui des allocations. Sur un périmètre comparable à celui étudié ici (allocations et insertion) la dépense nationale envers les bénéficiaires du RSA serait donc de l'ordre de 13,4 Md€.

<sup>10</sup> Ariège, Guyane, La Réunion, Mayotte, Pyrénées-Orientales, Seine Saint-Denis.

En l'état actuel, les séries statistiques nationales incluent donc l'ensemble des allocataires répartis par Départements, tandis que les séries de dépenses intègrent la recentralisation du paiement des allocations, mais pas les dépenses d'insertion car celles-ci ne sont pas recentralisées. Nous assurons la cohérence entre passé et futur en reconstituant un périmètre excluant les Départements recentralisés.

Cet ensemble compte 1,63 million d'allocataires fin 2025, soit 4,1% de la population âgée de 15 à 64 ans dans ces Départements. Les dépenses correspondantes constituées des allocations versées se montaient à 10,53 Md€ en 2025 (environ 90 % de la dépense), auxquelles s'ajoutent des dépenses d'insertion qui constituent une proportion stable d'environ 10% du total. Le budget de cet ensemble se montait à 11,67 Md€ en 2025<sup>11</sup>.

Les dépenses de RSA rapportées au PIB diminuent depuis une dizaine d'années : l'allocation moyenne a ainsi reculé de -9,1% en euros constants<sup>12</sup> depuis son pic atteint en 2016. Le nombre et la structure des bénéficiaires étant stables (Graphiques 1.3 et 3.4), cette baisse provient possiblement de l'amélioration de la conjoncture économique qui a pu permettre aux foyers bénéficiaires de cumuler plus fréquemment l'allocation RSA avec des revenus du travail.

Historiquement, le nombre d'allocataires du RSA était corrélé au chômage, mais cette relation s'est affaiblie au cours des dix dernières années : malgré la baisse du chômage, le nombre des allocataires est globalement resté stable (Graphique 3.1). Notre projection retenant un taux de chômage stabilisé à 7% jusqu'en 2040, nous faisons l'hypothèse que le taux d'allocataires devrait également se stabiliser à 4,1% de la population des 15-64 ans, induisant un nombre d'allocataires proche de 1,6 million jusqu'en 2040.

Du point de vue de l'allocation moyenne nous considérons qu'en cohérence avec un taux de chômage stable et l'objectif de maintenir l'équilibre entre lutte contre la pauvreté et incitation à l'emploi le niveau moyen du RSA moyen resterait constant par rapport au SMIC (Graphique 3.5). Avec une inflation moyenne de 1,69 % et une productivité progressant de +0,77% par an, dont la moitié est répercutée sur le SMIC, celui-ci s'accroîtrait de 2,08% par an, si bien que le RSA moyen évoluerait lui aussi à ce rythme.

Dans ces conditions les dépenses totales de RSA augmenteraient modérément en valeur entre 2025 et 2040 : elles atteindraient 15,72 Md€ en 2040, dont 14,19 Md€ consacrés aux allocations. Cela représente une hausse de 4,05 Md€ (+34,7%) en valeur par rapport à 2025. En revanche, du fait des modalités d'indexation retenues le poids du RSA reculerait de 0,39% à 0,35% du PIB d'ici 2040<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Les coûts d'insertion des allocataires des Départements recentralisés sont réintégrés dans ce total car ils sont à la charge des Départements.

<sup>12</sup> Le déflateur utilisé ici est celui de consommation privée (Comptes nationaux annuels).

<sup>13</sup> L'ensemble de ces données concerne le périmètre des Départements ayant conservé le paiement des allocations dans leur budget.

TABLEAU 1.1

## Dépenses sociales départementales, coûts et bénéficiaires (2005-2040)

|                          | Niveaux          |               |               |               | Évolution                 |              |               | Évolution                |              |              | Évolution             |             |             |
|--------------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------|--------------|---------------|--------------------------|--------------|--------------|-----------------------|-------------|-------------|
|                          | 2005             | 2015          | 2025          | 2040          | 05-15                     | 15-25        | 25-40         | 05-15                    | 15-25        | 25-40        | 05-15                 | 15-25       | 25-40       |
| Dépenses                 | Milliards € / an |               |               |               | Milliards € / période     |              |               | % total / période        |              |              | % moyenne / an        |             |             |
| <b>Pauvreté</b>          | <b>6,08</b>      | <b>10,27</b>  | <b>11,67</b>  | <b>15,72</b>  | <b>4,19</b>               | <b>1,40</b>  | <b>4,05</b>   | <b>+68,9</b>             | <b>+13,6</b> | <b>+34,7</b> | <b>+5,4</b>           | <b>+1,3</b> | <b>+2,0</b> |
| Allocations              | 5,19             | 9,22          | 10,53         | 14,19         | 4,02                      | 1,31         | 3,66          | +77,5                    | +14,2        | +34,7        | +5,9                  | +1,3        | +2,0        |
| Insertion                | 0,88             | 1,05          | 1,14          | 1,53          | 0,17                      | 0,09         | 0,39          | +18,9                    | +8,1         | +34,6        | +1,7                  | +0,8        | +2,0        |
| <b>Enfance</b>           | <b>5,46</b>      | <b>7,74</b>   | <b>12,18</b>  | <b>20,10</b>  | <b>2,28</b>               | <b>4,44</b>  | <b>7,91</b>   | <b>+41,8</b>             | <b>+57,4</b> | <b>+65,0</b> | <b>+3,6</b>           | <b>+4,6</b> | <b>+3,4</b> |
| Mes. éducatives          | 0,43             | 0,55          | 0,86          | 1,29          | 0,12                      | 0,31         | 0,43          | +29,2                    | +56,7        | +49,4        | +2,6                  | +4,6        | +2,7        |
| Accueil                  | 5,03             | 7,19          | 11,32         | 18,80         | 2,16                      | 4,13         | 7,49          | +42,9                    | +57,4        | +66,2        | +3,6                  | +4,6        | +3,4        |
| <b>Seniors</b>           | <b>5,24</b>      | <b>7,17</b>   | <b>9,68</b>   | <b>17,41</b>  | <b>1,94</b>               | <b>2,50</b>  | <b>7,73</b>   | <b>+37,0</b>             | <b>+34,9</b> | <b>+79,9</b> | <b>+3,2</b>           | <b>+3,0</b> | <b>+4,0</b> |
| Domicile                 | 2,87             | 3,46          | 5,08          | 8,50          | 0,58                      | 1,63         | 3,41          | +20,2                    | +47,1        | +67,2        | +1,9                  | +3,9        | +3,5        |
| Accueil                  | 2,36             | 3,72          | 4,60          | 8,91          | 1,36                      | 0,88         | 4,32          | +57,5                    | +23,6        | +93,9        | +4,6                  | +2,1        | +4,5        |
| <b>Handicap</b>          | <b>4,14</b>      | <b>7,90</b>   | <b>11,37</b>  | <b>17,87</b>  | <b>3,77</b>               | <b>3,46</b>  | <b>6,51</b>   | <b>+91,1</b>             | <b>+43,8</b> | <b>+57,3</b> | <b>+6,7</b>           | <b>+3,7</b> | <b>+3,1</b> |
| Domicile                 | 0,86             | 2,38          | 4,25          | 6,10          | 1,52                      | 1,87         | 1,86          | +175,4                   | +78,4        | +43,7        | +10,7                 | +6,0        | +2,4        |
| Accueil                  | 3,27             | 5,52          | 7,12          | 11,77         | 2,25                      | 1,59         | 4,65          | +68,8                    | +28,9        | +65,4        | +5,4                  | +2,6        | +3,4        |
| <b>Total</b>             | <b>20,91</b>     | <b>33,09</b>  | <b>44,89</b>  | <b>71,10</b>  | <b>12,18</b>              | <b>11,80</b> | <b>26,21</b>  | <b>+58,3</b>             | <b>+35,7</b> | <b>+58,4</b> | <b>+4,7</b>           | <b>+3,1</b> | <b>+3,1</b> |
| <b>Proportion du PIB</b> | <b>% du PIB</b>  |               |               |               | <b>% du PIB / période</b> |              |               | <b>% total / période</b> |              |              | <b>% moyenne / an</b> |             |             |
| <b>Pauvreté</b>          | <b>0,35</b>      | <b>0,47</b>   | <b>0,39</b>   | <b>0,35</b>   | <b>0,12</b>               | <b>-0,08</b> | <b>-0,04</b>  | <b>+35,2</b>             | <b>-16,4</b> | <b>-10,4</b> | <b>+3,1</b>           | <b>-1,8</b> | <b>-0,7</b> |
| Allocations              | 0,29             | 0,42          | 0,35          | 0,32          | 0,12                      | -0,07        | -0,04         | +42,0                    | -15,9        | -10,4        | +3,6                  | -1,7        | -0,7        |
| Insertion                | 0,05             | 0,05          | 0,04          | 0,03          | 0,00                      | -0,01        | 0,00          | -4,8                     | -20,4        | -10,5        | -0,5                  | -2,3        | -0,7        |
| <b>Enfance</b>           | <b>0,31</b>      | <b>0,35</b>   | <b>0,41</b>   | <b>0,45</b>   | <b>0,04</b>               | <b>0,06</b>  | <b>0,04</b>   | <b>+13,5</b>             | <b>+15,8</b> | <b>+9,7</b>  | <b>+1,3</b>           | <b>+1,5</b> | <b>+0,6</b> |
| Mes. éducatives          | 0,02             | 0,03          | 0,03          | 0,03          | 0,00                      | 0,00         | 0,00          | +3,4                     | +15,3        | -0,7         | +0,3                  | +1,4        | -0,0        |
| Accueil                  | 0,29             | 0,33          | 0,38          | 0,42          | 0,04                      | 0,05         | 0,04          | +14,4                    | +15,9        | +10,5        | +1,4                  | +1,5        | +0,7        |
| <b>Seniors</b>           | <b>0,30</b>      | <b>0,33</b>   | <b>0,32</b>   | <b>0,39</b>   | <b>0,03</b>               | <b>0,00</b>  | <b>0,06</b>   | <b>+9,7</b>              | <b>-0,7</b>  | <b>+19,6</b> | <b>+0,9</b>           | <b>-0,1</b> | <b>+1,2</b> |
| Domicile                 | 0,16             | 0,16          | 0,17          | 0,19          | -0,01                     | 0,01         | 0,02          | -3,8                     | +8,2         | +11,1        | -0,4                  | +0,8        | +0,7        |
| Accueil                  | 0,13             | 0,17          | 0,15          | 0,20          | 0,03                      | -0,02        | 0,04          | +26,1                    | -9,0         | +28,9        | +2,3                  | -0,9        | +1,7        |
| <b>Handicap</b>          | <b>0,23</b>      | <b>0,36</b>   | <b>0,38</b>   | <b>0,40</b>   | <b>0,12</b>               | <b>0,02</b>  | <b>0,02</b>   | <b>+53,0</b>             | <b>+5,8</b>  | <b>+4,5</b>  | <b>+4,3</b>           | <b>+0,6</b> | <b>+0,3</b> |
| Domicile                 | 0,05             | 0,11          | 0,14          | 0,14          | 0,06                      | 0,03         | -0,01         | +121,4                   | +31,0        | -4,4         | +8,3                  | +2,7        | -0,3        |
| Accueil                  | 0,19             | 0,25          | 0,24          | 0,26          | 0,06                      | -0,01        | 0,02          | +35,0                    | -5,0         | +9,8         | +3,0                  | -0,5        | +0,6        |
| <b>Total</b>             | <b>1,19</b>      | <b>1,50</b>   | <b>1,50</b>   | <b>1,58</b>   | <b>0,32</b>               | <b>0,00</b>  | <b>0,08</b>   | <b>+26,7</b>             | <b>-0,1</b>  | <b>+5,3</b>  | <b>+2,4</b>           | <b>-0,0</b> | <b>+0,3</b> |
| <b>Effectifs</b>         | <b>Milliers</b>  |               |               |               | <b>Milliers / période</b> |              |               | <b>% total / période</b> |              |              | <b>% moyenne / an</b> |             |             |
| <b>Pauvreté</b>          | <b>1 290</b>     | <b>1 946</b>  | <b>1 840</b>  | <b>1 822</b>  | <b>656</b>                | <b>-106</b>  | <b>-18</b>    | <b>+50,9</b>             | <b>-5,4</b>  | <b>-1,0</b>  | <b>+4,2</b>           | <b>-0,6</b> | <b>-0,1</b> |
| Allocations              | 1 142            | 1 737         | 1 631         | 1 615         | 595                       | -106         | -17           | +52,1                    | -6,1         | -1,0         | +4,3                  | -0,6        | -0,1        |
| Insertion                | 1 290            | 1 946         | 1 840         | 1 822         | 656                       | -106         | -18           | +50,9                    | -5,4         | -1,0         | +4,2                  | -0,6        | -0,1        |
| <b>Enfance</b>           | <b>283</b>       | <b>327</b>    | <b>410</b>    | <b>452</b>    | <b>44</b>                 | <b>82</b>    | <b>42</b>     | <b>+15,6</b>             | <b>+25,2</b> | <b>+10,3</b> | <b>+1,5</b>           | <b>+2,3</b> | <b>+0,7</b> |
| Mes. éducatives          | 140              | 164           | 183           | 207           | 24                        | 19           | 23            | +17,4                    | +11,7        | +12,8        | +1,6                  | +1,1        | +0,8        |
| Accueil                  | 143              | 163           | 227           | 245           | 20                        | 63           | 19            | +13,9                    | +38,7        | +8,3         | +1,3                  | +3,3        | +0,5        |
| <b>Seniors</b>           | <b>1 091</b>     | <b>1 408</b>  | <b>1 548</b>  | <b>1 959</b>  | <b>318</b>                | <b>139</b>   | <b>412</b>    | <b>+29,1</b>             | <b>+9,9</b>  | <b>+26,6</b> | <b>+2,6</b>           | <b>+0,9</b> | <b>+1,6</b> |
| Domicile                 | 579              | 767           | 861           | 1 053         | 188                       | 93           | 192           | +32,5                    | +12,2        | +22,3        | +2,9                  | +1,2        | +1,4        |
| Accueil                  | 512              | 641           | 687           | 907           | 130                       | 46           | 220           | +25,3                    | +7,1         | +32,0        | +2,3                  | +0,7        | +1,9        |
| <b>Handicap</b>          | <b>261</b>       | <b>507</b>    | <b>672</b>    | <b>723</b>    | <b>246</b>                | <b>165</b>   | <b>51</b>     | <b>+94,3</b>             | <b>+32,5</b> | <b>+7,7</b>  | <b>+6,9</b>           | <b>+2,9</b> | <b>+0,5</b> |
| Domicile                 | 132              | 351           | 502           | 540           | 220                       | 151          | 38            | +166,8                   | +43,1        | +7,5         | +10,3                 | +3,6        | +0,5        |
| Accueil                  | 129              | 156           | 169           | 183           | 26                        | 14           | 14            | +20,4                    | +8,7         | +8,0         | +1,9                  | +0,8        | +0,5        |
| <b>Total</b>             | <b>2 924</b>     | <b>4 188</b>  | <b>4 469</b>  | <b>4 956</b>  | <b>1 264</b>              | <b>280</b>   | <b>487</b>    | <b>+43,2</b>             | <b>+6,7</b>  | <b>+10,9</b> | <b>+3,7</b>           | <b>+0,7</b> | <b>+0,7</b> |
| <b>Coûts unitaires</b>   | <b>€</b>         |               |               |               | <b>€ / période</b>        |              |               | <b>% total / période</b> |              |              | <b>% moyenne / an</b> |             |             |
| <b>Pauvreté</b>          | <b>5 234</b>     | <b>5 847</b>  | <b>7 074</b>  | <b>9 628</b>  | <b>613</b>                | <b>1 227</b> | <b>2 554</b>  | <b>+11,7</b>             | <b>+21,0</b> | <b>+36,1</b> | <b>+1,1</b>           | <b>+1,9</b> | <b>+2,1</b> |
| Allocations              | 4 548            | 5 307         | 6 456         | 8 788         | 759                       | 1 149        | 2 332         | +16,7                    | +21,7        | +36,1        | +1,6                  | +2,0        | +2,1        |
| Insertion                | 686              | 540           | 618           | 840           | -146                      | 77           | 222           | -21,2                    | +14,3        | +36,0        | -2,4                  | +1,3        | +2,1        |
| <b>Enfance</b>           | <b>19 281</b>    | <b>23 652</b> | <b>29 731</b> | <b>44 454</b> | <b>4 371</b>              | <b>6 080</b> | <b>14 722</b> | <b>+22,7</b>             | <b>+25,7</b> | <b>+49,5</b> | <b>+2,1</b>           | <b>+2,3</b> | <b>+2,7</b> |
| Mes. éducatives          | 2 543            | 2 839         | 4 082         | 5 405         | 295                       | 1 244        | 1 323         | +11,6                    | +43,8        | +32,4        | +1,1                  | +3,7        | +1,9        |
| Accueil                  | 29 182           | 37 121        | 43 204        | 66 268        | 7 939                     | 6 083        | 23 064        | +27,2                    | +16,4        | +53,4        | +2,4                  | +1,5        | +2,9        |
| <b>Seniors</b>           | <b>4 799</b>     | <b>5 094</b>  | <b>6 254</b>  | <b>8 887</b>  | <b>294</b>                | <b>1 161</b> | <b>2 632</b>  | <b>+6,1</b>              | <b>+22,8</b> | <b>+42,1</b> | <b>+0,6</b>           | <b>+2,1</b> | <b>+2,4</b> |
| Domicile                 | 4 834            | 4 350         | 5 511         | 7 297         | -484                      | 1 161        | 1 786         | -10,0                    | +26,7        | +32,4        | -1,0                  | +2,4        | +1,9        |
| Accueil                  | 4 431            | 5 626         | 6 132         | 9 405         | 1 195                     | 506          | 3 274         | +27,0                    | +9,0         | +53,4        | +2,4                  | +0,9        | +2,9        |
| <b>Handicap</b>          | <b>15 852</b>    | <b>15 597</b> | <b>16 925</b> | <b>24 722</b> | <b>-255</b>               | <b>1 329</b> | <b>7 796</b>  | <b>-1,6</b>              | <b>+8,5</b>  | <b>+46,1</b> | <b>-0,2</b>           | <b>+0,8</b> | <b>+2,6</b> |
| Domicile                 | 6 051            | 6 362         | 7 906         | 10 468        | 311                       | 1 544        | 2 561         | +5,1                     | +24,3        | +32,4        | +0,5                  | +2,2        | +1,9        |
| Accueil                  | 25 201           | 35 084        | 41 205        | 63 202        | 9 882                     | 6 121        | 21 997        | +39,2                    | +17,4        | +53,4        | +3,4                  | +1,6        | +2,9        |

Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

**Note** Dans ce tableau les dépenses associées au RSA sont calculées sur le périmètre des 94 Départements où le paiement des allocations n'a pas été recentralisé, mais l'effectif total inclut tous les allocataires du RSA pris en charge pour l'insertion. On identifie ici les dépenses à domicile et pour l'accueil, les autres dépenses sont ajoutées au prorata des deux subdivisions présentées dans le tableau. La décomposition est disponible dans les fiches dédiées à chaque catégorie d'aide sociale du document de travail.

Nous proposons également une variante retenant l'hypothèse d'un retour progressif à la relation traditionnelle entre chômeurs et allocataires du RSA. Ces derniers seraient alors seulement 1,44 million en 2040 soit -385 000 de moins que dans le compte central (dont -341 000 pour l'allocation stricto sensu). Le coût total des aides serait amoindri de -3,32 Md€, dont -2,99 Md€ pour les allocations, par rapport au scénario central, si bien que le poids de ce budget diminuerait alors à 0,28% du PIB en 2040 (-0,07%). Toutes choses égales par ailleurs sur les autres aides sociales, cette baisse aurait pour effet de stabiliser le total des dépenses sociales des Départements à 1,51% du PIB en 2040 (1,50% en 2025).

### 1.2.3 Les aides aux personnes âgées repartiraient à la hausse

L'aide sociale départementale aux personnes âgées en perte d'autonomie suscite de grandes inquiétudes, en raison de la crainte d'une augmentation des besoins consécutive au vieillissement démographique dans un contexte où la couverture des besoins est dès à présent parfois jugée inadaptée ou insuffisante, ce qui engendrerait des coûts importants et nécessiterait de trouver les financements correspondants. En effet, les moyens consacrés aux seniors (hors retraites et survie) sont relativement faibles par rapport à la moyenne européenne.

Les seniors représentaient 28,1% de la population en 2025, une part qui atteindrait 32,4% en 2040 ; leur nombre passerait ainsi de 19,4 à 22,6 millions (+16,8%). Parmi eux, 11,1% ont actuellement besoin d'aide en raison d'une perte d'autonomie, mais seuls 8,1% sont effectivement aidés en raison de critères d'éligibilité stricts (niveau de GIR, revenus, etc.) et d'un non-recours significatif (avance des fonds, restes à charge élevés, manque de médecins traitants pour prescrire, ou de prestataires d'aide à domicile pour les prendre en charge, etc.). Le nombre de personnes aidées augmenterait de 1,55 million en 2025 à 1,96 million en 2040 (+26,6%).

Les aides destinées à ces seniors se partagent entre aides à domicile et aides à l'accueil en établissement. En 2025, 860 500 seniors étaient aidés à domicile ; ils seraient 1,05 million en 2040, la quasi-totalité (99%) bénéficiant de l'APA à domicile. Les aides à domicile dans leur ensemble atteindraient 8,50 Md€ en 2040 (+67,2% par rapport à 2025), dont 7,59 Md€ (+62,1%) pour le budget de l'APA à domicile. Les aides à l'accueil comptaient quant à elles 687 000 bénéficiaires en 2025, ils seraient 907 000 en 2040, soit 46,3% des personnes aidées. L'APA bénéficie à 83,1% des seniors accueillis (570 700) et cette proportion croîtrait jusqu'à 87,6% des bénéficiaires en 2040 (794 400, soit +39,2%)<sup>14</sup>. Si l'on y ajoute l'ASH et les autres dépenses d'accueil non-individualisées le coût des mesures d'accueil serait pratiquement multiplié par deux en valeur entre 2025 (4,60 Md€) et 2040 (8,91 Md€).

Après une baisse en proportion du PIB au cours des dix dernières années les dépenses d'aide sociale aux personnes âgées recommenceraient donc à augmenter (Graphique 1.6), passant de 9,68 Md€ en 2025 (0,32% du PIB) à 17,41 Md€ en 2040 (0,39% du PIB), soit une hausse annuelle moyenne de 4,0%, dont 1,6% dus à la démographie et 2,4% au coût unitaire moyen. Cette hausse du coût unitaire résulte de plusieurs effets de composition : montée en puissance de l'APA au détriment des aides ménagères et de l'ASH, croissance

<sup>14</sup> Cette dynamique suppose des règles d'admission en EHPAD inchangées, ce qui impliquerait la création de 365 000 places supplémentaires d'ici 2050. Source : Louvel (2026). Les investissements ne sont pas comptabilisés dans notre chiffrage.

plus rapide de l'APA en établissement plus coûteuse que de l'APA à domicile, et croissance des dépenses non-individualisées<sup>15</sup> (+5,4% par an).

Nous proposons une variante fondée sur un scénario dans lequel les places en EHPAD seraient moins nombreuses, ce qui dirigerait 207 100 personnes supplémentaires vers l'aide à domicile plutôt que vers l'accueil en établissement. Cela entraînerait une réduction des dépenses de -371 Mo€ (-2,1%), la hausse du coût de l'APA à domicile (+1,52 Md€) étant plus que compensée par la baisse des dépenses d'accueil (-1,86 Md€).

En sens opposé de nombreux seniors sont aidés au titre du handicap. Une partie de ces aides s'attache naturellement à des personnes handicapées qui vieillissent, mais une autre partie résulte de ce que certains seniors ont la possibilité d'arbitrer entre APA et la PCH et préfèrent cette dernière car elle est à certains égards plus avantageuse. Une partie de la dépense actuellement affectée au budget du handicap pourrait donc plutôt être comptabilisée dans l'ensemble des dépenses pour les seniors (Encadré 1.2).

#### 1.2.4 L'aide sociale à l'enfance : un ralentissement démographique

Depuis 2024, l'ASE est devenue le premier poste de dépenses sociales des Départements. Elle se partage en deux ensembles très inégaux : l'accueil des enfants (55% des mesures, 80% des dépenses) et les actions éducatives en milieu ouvert (45% des mesures, seulement 6% des dépenses) auxquelles s'ajoutent environ 14% d'autres dépenses non-individualisées. En 2025 12,18 Md€ ont été dédiés à cette politique, dont 9,79 Md€ pour l'accueil des enfants, 748 Mo€ à des mesures éducatives, le reste aux autres dépenses<sup>16</sup>.

Les mesures d'accueil suivraient elles aussi cette tendance structurelle. Le nombre d'enfants accueillis par l'ASE a progressé trois fois plus vite que cette tendance structurelle au cours des dix dernières années (+38,7%, +3,3% par an), alors même que la démographie des mineurs était déjà déclinante. L'arrivée sur le territoire de nombreux mineurs non-accompagnés explique en grande partie la dynamique récente des mesures d'accueil, d'autant qu'ils entrent plus jeunes et que devenant majeurs ils peuvent être accueillis jusqu'à l'âge de 21 ans. Compte tenu de l'imprévisibilité de ces flux notre hypothèse centrale table sur une stabilité du nombre de MNA, qui ainsi ne contribueraient donc plus à la croissance des effectifs d'enfants accueillis par l'ASE d'ici 2040. Le nombre d'enfants accueillis par l'ASE continuerait cependant d'augmenter mais à un rythme plus modéré (+0,5% par an<sup>17</sup>), soit +18 900 enfants supplémentaires d'ici 2040 (+8,3%). Au total les mesures d'accueil resteraient la principale source de dépenses : avec un coût unitaire de 66 300€ plus de dix fois supérieur à celui des mesures éducatives (5 405€), ces dépenses augmenteraient de +7,49 Md€ (+66,2%) jusqu'à 18,80 Md€ en 2040.

Le budget total des aides sociales à l'enfance s'accroîtrait de +65,0% entre 2025 et 2040 (+7,91 Md€), atteignant 20,10 Md€ à l'horizon de la projection. Le poids de ces dépenses passerait ainsi de 0,41% à 0,45% du PIB.

---

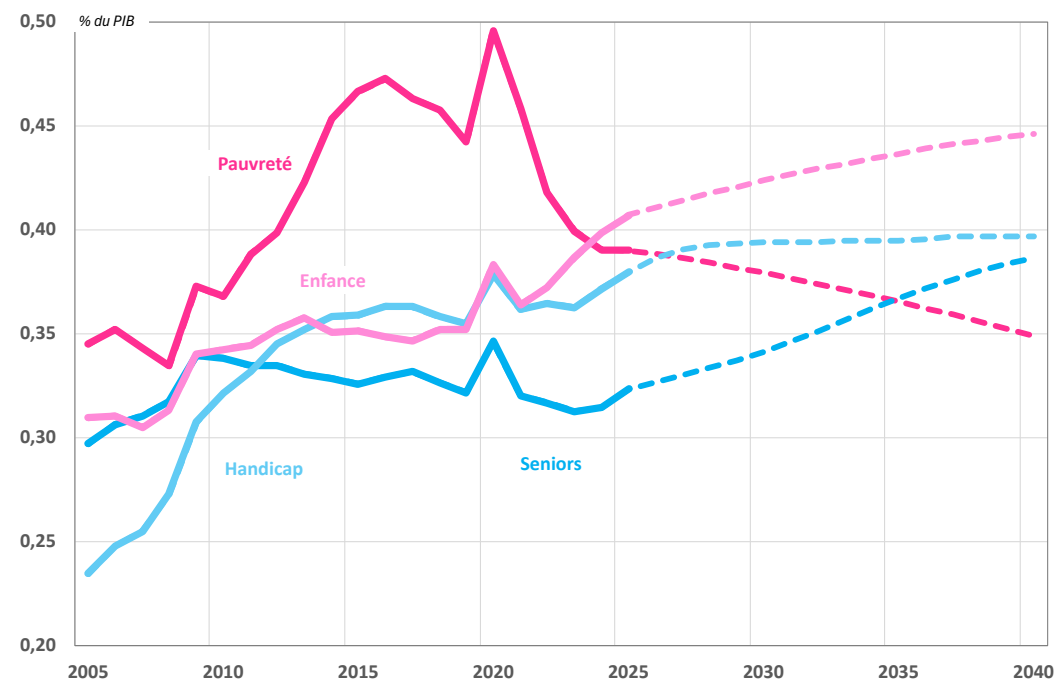
<sup>15</sup> Dans le tableau 1.1 ces dépenses sont réparties au prorata des aides à domicile et des aides à l'accueil.

<sup>16</sup> Dans le tableau 1.1 les « autres dépenses » sont réparties au prorata des postes principaux.

<sup>17</sup> Dans le Tableau 1.1 ce taux de +0,5% est inférieur à celui que nous avons retenu pour tendance (+0,8% pour les mesures éducatives) car les MNA font partie des enfants accueillis, mais que leur nombre est stable (+0,0%).

### GRAPHIQUE 1.7

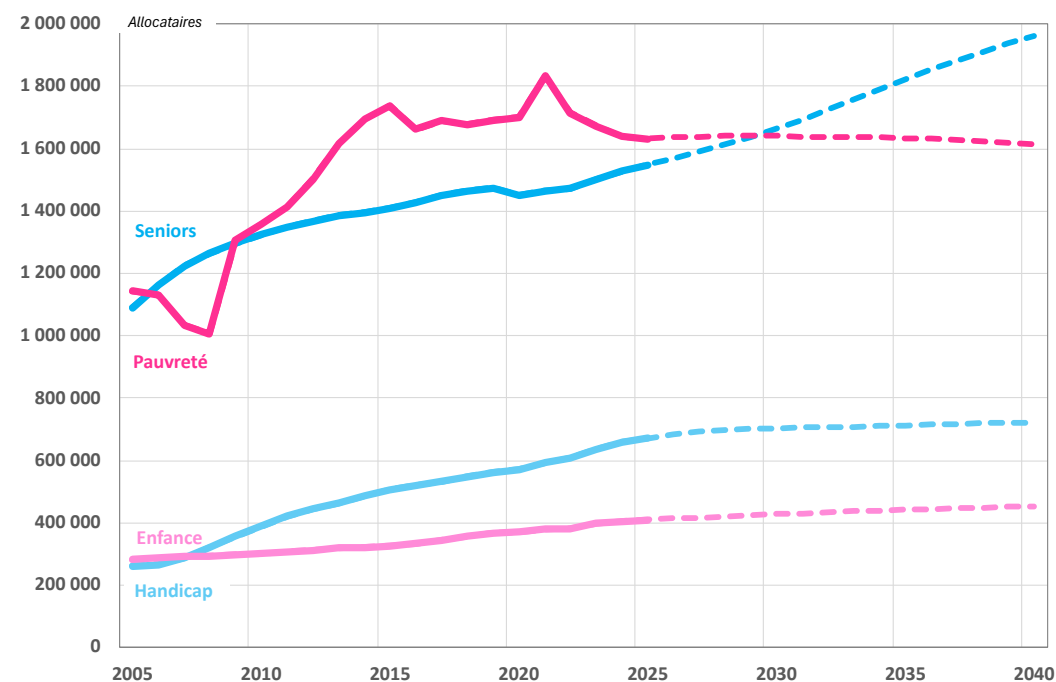
#### Budget des aides sociales en % du PIB (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

### GRAPHIQUE 1.8

#### Allocataires pris en charge (2005-2040)



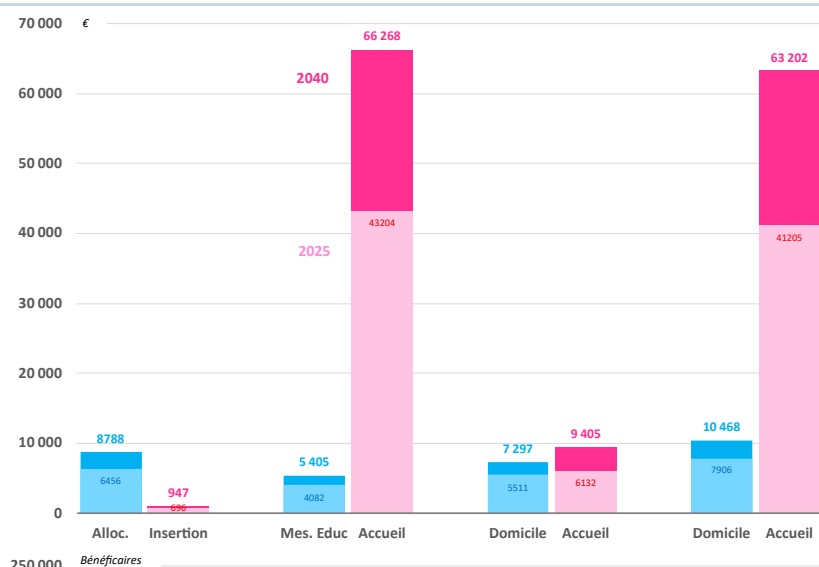
Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

## GRAPHIQUE 1.9

### Contributions à l'évolution des dépenses par secteur et par dispositif (2025-2040)

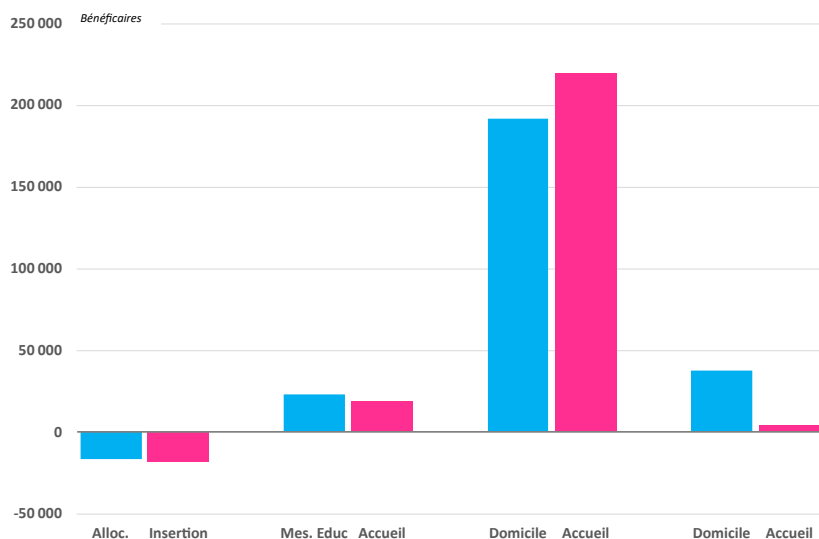
Coûts unitaires 2025-2040

Niveaux en € courants / an



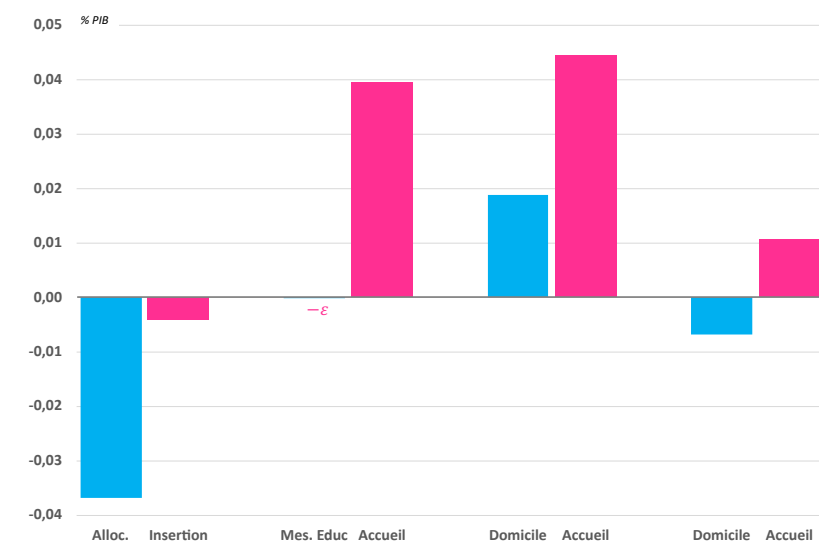
Effectifs de Bénéficiaires

Variation 2025-2040



Dépenses en % PIB

Variation 2025-2040



Pauvreté

Enfance

Seniors

Handicap

Source : Calculs IFE-OFCE

### 1.2.5 Les aides aux personnes handicapées

La population susceptible de bénéficier d'une aide sociale au titre du handicap est complexe à quantifier : selon la définition retenue ce sont de 5,7 à 18,2 millions de personnes qui pourraient être concernées. La France n'apparaît cependant pas dans une situation plus critique que la moyenne des pays européens ; d'une part la prévalence du handicap est stable, et même en léger recul chez les plus de 65 ans ; d'autre part le poids des aides dans le PIB est voisin de la moyenne européenne. La France se distingue cependant en pointant au 4<sup>e</sup> rang des pays européens en ce qui concerne la part de la population aidée à ce titre, mais seulement dans la moyenne du point de vue de la dépense totale, ce qui implique que les aides individuelles sont faibles en moyenne.

Environ 502 000 personnes en situation de handicap sont aidées à domicile, dont la plupart perçoit la PCH, soit 448 600 personnes en 2025. La forte montée en charge du nombre de bénéficiaires (+64,1% de 2015 à 2025) a été portée par plusieurs facteurs : critères d'éligibilité, démographie, arbitrages avec d'autres dispositifs (AEEH, APA) et évolutions de la reconnaissance administrative du handicap. Aucune étude d'impact n'a fixé de cible lors de la création de la PCH, pas plus que lors des extensions régulières des critères d'éligibilité ou du niveau de ces aides.

Il apparaît peu crédible de maintenir la PCH sur le rythme de croissance observé jusqu'à présent. Notre projection étant à droit constant pour le montant des aides, nous atténuons la progression des effectifs car la population couverte est déjà nombreuse aujourd'hui, tout en tenant compte de la hausse des besoins en matière d'autonomie des seniors (projection de la Drees). Le nombre des bénéficiaires de la PCH continuerait d'augmenter sans rupture à court terme, puis ralentirait ensuite pour atteindre 506 700 bénéficiaires en 2040 (+13,0%). Le budget de la PCH augmenterait ainsi de 3,52 Md€ en 2025 à 5,26 Md€ en 2040 (+49,5%). L'ACTP à laquelle la PCH s'est substituée depuis 2006, mais qui est encore allouée à 6,4% des personnes aidées à domicile (32 200) diminuerait avec le vieillissement de ses bénéficiaires, et les aides ménagères resteraient stables autour de 21 500 bénéficiaires. Le budget total des aides à domicile progresserait de +1,86 Md€ pour atteindre 6,10 Md€ en 2040 (+43,7%).

Les aides à l'accueil couvrent environ un quart des personnes en situation de handicap aidées (24,5% en 2025) mais représentent plus de 60% des dépenses, qui pour l'essentiel vont à l'accueil en établissement (90,6%). Faute d'indicateur permettant d'évaluer le potentiel des besoins non-satisfaits, nous utilisons la même méthode de projection démographique que pour la PCH. Le nombre total de mesures d'accueil (y compris familles et accueil de jour) progresserait de 169 200 en 2025 à 182 800 en 2040 (+8,0%). Le coût unitaire de ces aides étant très élevé et progressant rapidement, les dépenses allouées à l'accueil augmenteraient de +4,65 Md€ pour atteindre 11,77 Md€ en 2040 (+65,4%). Leur part dans les dépenses totales d'aides au handicap augmenterait de 62,6% à 65,9%.

Dans l'ensemble, après avoir augmenté à un rythme soutenu au cours de la dernière décennie (+43,8%, +3,7% par an en moyenne), les aides aux personnes en situation de handicap progresseraient encore mais à un rythme plus modéré, jusqu'à coûter 17,87 Md€ en 2040 (+57,3%, +3,1% par an en moyenne). Mesurées en proportion du PIB elles se monteraient à 0,40% au lieu de 0,38% en 2025.

### 1.2.6 Bilan global des aides sociales départementales en 2040

Prises dans leur ensemble les aides sociales départementales augmenteraient légèrement, de 1,50% en 2025 à 1,58% du PIB en 2040 (Tableau 1.1).

L'amélioration de la situation économique ferait sensiblement diminuer les besoins d'aide à la pauvreté et à l'exclusion de 0,39% du PIB en 2025 à 0,35% en 2040 : en effet même dans l'hypothèse où le nombre de bénéficiaires serait stable, l'allocation RSA moyenne qu'ils perçoivent diminuerait –notamment grâce à un marché du travail plus porteur. En outre si la baisse du chômage finissait par réduire le nombre d'allocataires les dépenses diminueraient jusqu'à 0,28% du PIB en 2040.

Le cumul des trois autres types d'aides sociales passerait de 1,11% du PIB en 2025 à 1,23% en 2040. De manière générale, les dépenses d'accueil des publics aidés augmenteraient vite car leurs coûts unitaires sont élevés et s'accroissent plus rapidement que ceux des aides à domicile quant à elles dynamisées par la hausse des effectifs (Graphique 1.9).

L'aide sociale à l'enfance est devenue le premier poste de dépenses sociales des Départements et le resterait à l'horizon 2040, absorbant 20,10 Md€ (0,45% du PIB). La dynamique des dépenses est en effet très forte, même si la démographie les contient (le nombre de mineurs diminuerait de -18,6% d'ici 2040) et dans l'hypothèse d'une stabilisation de la population des MNA malgré un solde migratoire futur réévalué en hausse. La croissance du nombre d'enfants accueillis aurait beau ralentir de +38,7% au cours des dix dernières années à +8,3% au cours des 15 prochaines, le budget d'accueil des enfants augmenterait à lui seul de +7,49 Md€ entre 2025 et 2040 (+3,4% par an), soit pratiquement autant que la hausse de l'ensemble de l'enveloppe des aides départementales consacrées aux seniors (Graphiques 1.7 et 1.8).

La montée en puissance des aides aux seniors est plus attendue au regard des perspectives démographiques : ces dépenses passeraient de 0,32% à 0,39% du PIB entre 2025 et 2040 ; atteignant 17,41 Md€ elles deviendraient le 3e poste des dépenses sociales des Départements devant le RSA, quant à lui en forte baisse. À rebours de l'évolution des dix dernières années, les dépenses d'aide à l'accueil croîtraient plus vite que celles d'aide à domicile (+4,5% et +3,5% par an) à la fois en raison des effectifs accueillis et du coût unitaire sensiblement plus élevé de ces aides à l'accueil. Le périmètre des aides aux seniors pourrait cependant être vu plus largement dans la mesure où certaines personnes en perte d'autonomie sont actuellement prises en charge au titre du handicap (Encadré 1.2).

Les aides aux personnes en situation de handicap connaissent une forte dynamique, principalement impulsée par des innovations réglementaires qui ont notamment dynamisé les aides à domicile : +78,4% au cours des dix dernières années, +43,1% étant dus au nombre de bénéficiaires et +24,7% liés aux coûts unitaires. Par ailleurs, même si le nombre de personnes accueillies ralentit, les coûts unitaires d'accueil restent très élevés. Notre projection table sur une réduction du rythme de croissance des effectifs, principalement des aides à domicile (+0,5% par an d'ici 2040 au lieu de +3,6% de 2015 à 2025). Au total les dépenses d'aide départementale aux personnes en situation de handicap augmenteraient modérément de 0,38% du PIB en 2025 à 0,40% en 2040, la dépense s'établissant alors à 17,87 Md€.

Nous complétons notre analyse par une série de variantes, permettant d'illustrer la sensibilité de nos chiffrages aux hypothèses les plus structurantes retenues en compte central. Nous présentons ainsi des variantes de projections d'effectifs (RSA, MNA et JM, seniors, handicap) afin d'illustrer la sensibilité des dépenses à nos hypothèses d'évolution des effectifs.

En parallèle des variantes propres à chaque groupe de dépenses, nous réalisons une variante « transversale » relative à l'évolution des prix relatifs des services sociaux. C'est un enjeu majeur : si ce prix relatif était stable au lieu d'augmenter au rythme observé durant la décennie passée, le poids dans le PIB des dépenses sociales des Départements diminuerait de 1,50% en 2025 à 1,43% en 2040, soit une économie de 0,15% du PIB par rapport au compte central ; symétriquement une hausse du prix relatif supérieure à celle du passé récent aurait un effet haussier dans les mêmes proportions.

Si le total de ces dépenses évolue peu, leur structure se modifie profondément : cela nécessitera une adaptation des services départementaux dédiés aux différentes aides : les effectifs devront basculer d'un secteur à l'autre, être recrutés ou formés en conséquence, des investissements ou des reconversions de structures existantes devront être engagés. Ces coûts probablement très importants ne sont cependant pas inclus dans nos projections faute de données, mais mériteraient d'être évalués.





# 2

## MÉTHODE DE TRAVAIL



## 2.1 Projection à moyen terme

### 2.1.1 Principes

Une projection à moyen terme telle que celle réalisée dans ce rapport doit rechercher une certaine neutralité, de manière à mettre en évidence des tendances spontanées :

- Ce n'est pas une évaluation de l'efficacité des dispositifs : nous ne cherchons pas à asseoir les tendances futures sur ce type d'éléments.
- Ce n'est pas un jugement en opportunité des dispositifs d'aide, qui intégrerait par exemple la nécessité d'en contrôler l'expansion ou de les redynamiser.
- Ce n'est pas une prévision : la projection est à législation constante, et nous ne cherchons pas à imaginer ou intégrer des contraintes (par exemple budgétaires) ou des réformes qui relèvent de décisions politiques.

Ce travail consiste à prolonger des tendances. Celles-ci ont souvent des trajectoires passées plus ou moins complexes, ce qui nécessite de rechercher des déterminants et de faire des choix quant au rythme auquel ces tendances doivent être prolongées.

De manière générale nous ne prolongeons pas les tendances récentes à l'identique car il en résulterait souvent des hausses ou des baisses difficiles à rattacher à des éléments concrets. Aussi nous ne les exagérons pas lorsqu'elles peuvent sembler faibles, et nous n'en inversons pas le cours si elles connaissent une dynamique forte ou inexpliquée dans le passé récent. Pour documenter nos choix nous les encadrons à l'aide d'indicateurs existants ou construits spécifiquement.

### 2.1.2 Une maille à l'échelle nationale, macroéconomique

Nous travaillons sur des données nationales, agrégées ou moyennes, et non pas sur des données au niveau de chaque Département. Il s'agit donc de projeter des politiques publiques dans leur ensemble.

En réalité l'hétérogénéité est très grande d'un Département à l'autre : les populations cibles, les bénéficiaires, les moyens financiers, humains, logistiques, etc. mais également les pratiques varient très fortement sur l'ensemble du territoire.

Il est donc tout à fait possible que les Départements se reconnaissent dans les tendances générales, mais aussi qu'aucun ne se retrouve dans les moyennes d'effectifs, de coûts unitaires et de dépenses présentées ici.

## 2.2 Données

### 2.2.1 Perspective historique

En matière de dépenses sociales les données budgétaires rétrospectives détaillées remontent pour les plus anciennes à la fin des années 1990. Prendre en compte des périodes rétrospectives aussi longues impliquerait d'incorporer des dispositifs arrêtés, anciens ou plusieurs fois adaptés. Outre que les données sont incomplètes,

l'environnement économique, social, démographique, institutionnel a changé, si bien que cela n'aurait guère de valeur ajoutée pour effectuer des projections jusqu'en 2040.

L'année 2004 étant celle de la dernière grande loi de décentralisation<sup>18</sup>, on dispose d'un cadre comptable homogène à partir de cette date : le périmètre de compétences des Départements est stable, les données concernant les dispositifs, les budgets et les effectifs de bénéficiaires sont cohérentes.

Ces 20 dernières années sont néanmoins une longue période, durant laquelle le périmètre, les modalités des dispositifs, les perceptions sociales, la conjoncture ont évolué, si bien que les hausses ou les baisses doivent être lues avec prudence, car elles ne sont pas « toutes choses égales par ailleurs ».

Les données sont observées jusqu'en 2024, parfois 2025 pour les grands agrégats et les statistiques issues de la comptabilité nationale. Pour simplifier la lecture nous prenons les données 2025 comme référence, même s'il s'agit parfois d'estimations à la date où nous réalisons ce travail.

### 2.2.2 Les dépenses sociales, un ensemble hétérogène

L'objectif est d'effectuer une projection des dépenses sociales des Départements à l'horizon 2040. Une difficulté réside dans le fait qu'il s'agit de dépenses hétérogènes à tous points de vue :

- Leur nature, considérant qu'elles peuvent être monétaires, « en espèces » (comme le RSA), prendre la forme de salaires (Contrats Uniques d'insertion des bénéficiaires du RSA, etc.), ou « en nature » (prise en charge d'une dépense constatée, par exemple l'APA), etc. et qu'elles peuvent également consister en une prise en charge directe du bénéficiaire (mesures d'accueil des enfants, personnes en situation de handicap, etc.).
- Leur cible : ménages modestes, personnes âgées, handicapées, enfants, et plusieurs de ces caractéristiques à la fois dans un certain nombre des cas.
- Leurs modalités : sous conditions de ressources du ménage, d'état de santé de la personne (personnes handicapées et/ou âgées), selon qu'elles visent couverture partielle ou totale des dépenses, etc. les modalités pouvant se chevaucher.
- Leur dynamique : du point de vue des Départements la plupart de ces dépenses sont mues par des dynamiques exogènes qu'ils ne maîtrisent pas. Les règles d'attribution et les montants sont fixés par l'État au niveau national, chacune des populations concernées (pauvreté, enfance, handicap, âge) a une évolution propre et dépendante de la situation économique et sociale du pays et de celles des territoires.

Le montant total de ces dépenses est à la fois élevé si l'on considère sa valeur absolue (45,0 Md€ en 2025), mais relativement modeste en proportion du PIB (1,50%). Les Départements sont responsables de la mise en œuvre de ces aides sociales et des flux financiers afférents, mais ces dépenses ne dépendent pas à proprement parler de la politique de chaque Département. En revanche, des choix d'appréciation dans la mise en

---

<sup>18</sup> Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

œuvre ou d'organisation des Départements peuvent influencer à la marge sur le niveau et l'efficacité de ces dépenses.

## 2.3 Modélisation

Trois choix de modélisation étaient en théorie envisageables. Nous avons retenu une modélisation comptable, plus adaptée aux contraintes et aux objectifs de cette étude.

### 2.3.1 Modélisation macroéconomique

Une modélisation macroéconomique serait idéale car elle offrirait une projection bouclée, c'est-à-dire intégrant notamment les effets macroéconomiques des dépenses sociales (consommation, investissement, achats de services, valeur ajoutée, emplois, etc.), ainsi que les conséquences du financement de ces dépenses sur les taux de prélèvements obligatoires.

Introduire les dépenses sociales départementales sous forme d'un bloc agrégé de dépenses publiques dans un modèle macroéconomique ne serait cependant pas robuste compte tenu de leur hétérogénéité (*cf.* ci-dessus). Introduire ces dépenses une à une en fonction de leur nature ne le serait pas plus : il faudrait intervenir très à la marge tantôt pour calibrer les dépenses de consommation, tantôt les revenus, la masse salariale privée et publique, les prix de vente des prestations en nature, etc. tout en prenant en compte les différents profils des individus ou ménages bénéficiaires.

Les modèles macroéconomiques n'intègrent pas d'équations susceptibles de mesurer les comportements à un niveau si fin, d'autant plus que le recours aux aides est principalement déterminé par des caractéristiques individuelles et très marginalement par des comportements de recours. À défaut de comportements estimés, il faudrait calibrer le modèle, ce qui *in fine* reviendrait à appliquer la méthode comptable que nous avons retenue, sans réelle valeur ajoutée du modèle macroéconomique. En outre un modèle de ce type est peu adapté à prendre en compte de faibles variations des niveaux de dépenses<sup>19</sup>.

### 2.3.2 Modélisation sectorielle

Construire un modèle spécifique pour les dépenses sociales des Départements n'est pas réaliste non plus. Pour autant que les données (variables explicatives et expliquées) le permettent, il faudrait ici aussi modéliser les comportements de chaque type de bénéficiaires ou leurs besoins prévisibles ne résultant pas de comportements mais de caractéristiques (taille du ménage, état de santé, handicap etc. en fonction de leurs caractéristiques). Il faudrait aussi faire des hypothèses sur le comportement à venir de la puissance publique en matière de fixation des règles d'attribution des aides et les niveaux de la plupart de ces allocations, tout en tenant compte de l'état des finances publiques et de diverses variables macroéconomiques.

---

<sup>19</sup> Les variations sont faibles car les budgets sont faibles rapportés au PIB.

En outre un tel modèle ne serait pas bouclé au niveau macroéconomique. Il ne mesurerait donc pas les effets résultant de la réaction des agents à des évolutions de dépenses publiques, de consommation privée, de prix relatifs, etc. ou d'incitations (à l'activité, au travail, etc.)

### 2.3.3 Modélisation comptable

Cette option est adaptée à la réalité de ces dépenses dont la dynamique est pour l'essentiel mue par des variables exogènes : effectifs et caractéristiques des populations cibles, critères d'éligibilité aux aides, niveaux et modalités des aides allouées, et dans une moindre mesure les coûts globaux et unitaires attachés à leur mise en œuvre.

Le choix d'une modélisation comptable permet à la fois une bonne transparence des hypothèses retenues et une plus grande maîtrise de leurs effets sur la dynamique des dépenses.

## 2.4 Décomposition des dépenses

Les variables sur la base desquelles nous calibrons l'évolution des principales composantes des dépenses sociales des Départements s'inscrivent dans un cadre macroéconomique consensuel, ni optimiste ni pessimiste, qui se veut neutre au regard des déterminants de ces dépenses sociales.

Pour ce faire nous nous appuyons sur les hypothèses macroéconomiques retenues dans d'autres exercices de projection à moyen et long terme : Insee pour les projections démographiques et de population active, Conseil d'Orientation des Retraites pour la productivité, Drees pour les besoins en matière d'autonomie, hypothèses de moyen terme utilisées dans le cadre des exercices prospectifs du Haut-Commissariat à la Stratégie et au Plan, etc. (cf. Encadré 2.1).

Chaque budget d'aide sociale peut être décomposé en trois composantes :

- La dépense totale
- Le nombre de bénéficiaires
- Le coût unitaire moyen des prestations en espèces ou en nature

Dès lors que nous possédons une série historique d'effectifs pour un public cible ou une mesure donnée nous estimons de manière isolée la dynamique de ces effectifs. Lorsque nous possédons des couples [effectifs, dépenses] nous estimons la dynamique des effectifs et nous indexons le coût unitaire sur un indice de prix (cf. ci-dessous). Cela nous conduit souvent à isoler d'abord des populations ou des mesures minoritaires (MNA, aides ménagères, etc.), afin de bien épurer la tendance des mesures principales d'aides sociales (PCH, APA, etc.).

## Projection des variables macroéconomiques

### Population

**Projection de population par âge détaillé** (selon un pas annuel). Sources Insee (2026) Estimations de population jusqu'en 2025 et projections de population 2026-2070 à partir de 2026. Tous nos agrégats par tranches d'âges sont calculés à partir de cette source.

**Projection de population active.** Données issues de Insee Références (2023) « Emploi, chômage, revenus du travail ». Ces données tiennent compte de la réforme des retraites de 2023, mais pas de sa suspension. Au moment de la réalisation de notre projection ces données ne sont pas actualisées des nouvelles projections démographiques 2026 (l'incidence de la baisse de la natalité sur la population active devrait être de second ordre à l'horizon 2040).

### Production

**Productivité.** La tendance est celle retenue pour les projections du HCSP, soit un taux de croissance +0,77% par an, légèrement supérieur au scénario central du COR (+0,7%)

**PIB.** La croissance du PIB potentiel en volume (+1,07% par an) est calculée comme l'addition du taux de croissance de la population active (Insee scénario central), du taux de croissance de la productivité (+0,77%). Pour obtenir le PIB en valeur on ajoute l'hypothèse tendancielle de prix du PIB (+1,69%), soit au total +2,78% par an en moyenne sur tout l'horizon de projection.

### Salaires

**SMIC horaire.** Les valeurs passées sont des moyennes annuelles. Depuis 2010 la revalorisation légale intervient au 1<sup>er</sup> janvier. Pour les années antérieures à 2010 et celles durant lesquelles des revalorisations infra-annuelles sont intervenues, la valeur annuelle est une moyenne pondérée (nombre de mois x valeur du SMIC mensuel).

**SMIC annuel.** Smic horaire x 152h par mois x 12 mois.

**Indexation du SMIC.** Nous travaillons à droit constant, sans coups de pouce. Nous faisons l'hypothèse qu'il n'y aurait pas de revalorisation infra-annuelle consécutive à une accélération de l'inflation au-delà de 2% en moins de 1 an. L'indexation légale est calculée comme la croissance de l'Indice des Prix à la Consommation (IPC, hors tabac, ménages du 1<sup>er</sup> quintile de la distribution des niveaux de vie) augmentée de 50% du gain de pouvoir d'achat du salaire mensuel de base des ouvriers et employés (SMBOE). Ces deux variables ne peuvent être prévues à un niveau aussi fin (cela suppose de prévoir les déformations de la structure des salaires). Nous considérons que le pouvoir d'achat du 1<sup>er</sup> décile évolue en référence à l'IPC tous ménages confondus ; la part des salaires dans la VA resterait constante, impliquant que sans changement de la structure des salaires le SMBOE évoluerait comme le PIB par actif.

### Prix

**Indice des Prix à la Consommation.** Nous utilisons le déflateur de la consommation privée des Comptes Nationaux annuels, pour les calculs passés en euros constants, et il est fixé à +1,69% par an en projection

**Prix du PIB.** En projection il est considéré comme étant égal à l'IPC.

**Prix des services sociaux.** Les aides sociales départementales incluent souvent des prestations dites d'accueil, avec ou sans hébergement (personnes handicapées, aide sociale à l'enfance, personnes âgées). Nous utilisons les prix des « services d'hébergement médico-social et social », et celui des « services d'action sociale sans hébergement » (Comptes nationaux NAF88).

### 2.4.1 Dépense totale pour chaque dispositif

Nous utilisons principalement les données en séries longues de la Drees, qui couvrent la période 2004-2024 pour les quatre domaines de dépenses sociales que nous projetons ici. La qualité des données et de leur documentation, leur cohérence dans le temps et leur disponibilité font référence.

En dehors du RSA, les différentes aides sociales départementales peuvent être attribuées pour financer des dépenses à domicile, ou bien des dépenses d'accueil en établissement, en famille en accueil de jour, etc.

Ces données peuvent cependant différer significativement de celles présentées dans d'autres publications ponctuelles. Par exemple il existe des écarts significatifs avec les données récemment utilisées par la Cour des Comptes dans son rapport sur les finances publiques locales, pour le RSA, APA et la PCH<sup>20</sup>, ou encore avec les données de la Direction Générale des Collectivités Locales (DGCL) du Ministère de l'Intérieur.

Lorsqu'une donnée est déjà publiée pour 2025 (par exemple dans le suivi mensuel des prestations sociales de la Drees) nous l'utilisons, et la décomposons éventuellement sur la base des composantes observées pour l'année 2024.

### 2.4.2 Effectifs d'allocataires ou de bénéficiaires

Comme pour les dépenses, nous utilisons principalement les données en séries longues de la Drees, qui couvrent la période 2004-2025 pour les quatre domaines de dépenses sociales que nous projetons ici. Ces données sont publiées selon une décomposition en plusieurs sous-ensembles, qui ne sont pas forcément les mêmes regroupements que ceux utilisés pour les dépenses. Cela implique que les coûts unitaires (*cf.* ci-dessous) ne peuvent pas être calculés aux niveaux les plus fins des dépenses et des effectifs, mais sur leur plus petit dénominateur commun.

Lorsqu'une donnée est déjà publiée pour 2025 (par exemple dans le suivi mensuel des prestations sociales de la Drees) nous l'utilisons, et la décomposons éventuellement sur la base des composantes connues pour l'année 2024.

### 2.4.3 Coûts unitaires

Les coûts unitaires sont calculés en rapportant les dépenses aux effectifs (*cf.* ci-dessus), au niveau le plus fin possible. Sur le passé les coûts unitaires sont la combinaison des prix des services sociaux, et d'un « effet qualité ».

On peut observer qu'au cours des années passées les coûts unitaires et les prix ont évolué de manière différente, en raison des conditions d'offre et de demande, ou encore de la transformation du contenu des prestations. En projection il n'existe pas d'éléments permettant de distinguer les prix et les effets qualité, d'autant que nous travaillons à législation constante donc sans hypothèse quant au contenu des prestations : les coûts unitaires sont donc prolongés comme l'indice de prix de référence de ces services sociaux.

---

<sup>20</sup> Cf. Cour des comptes (2025), graphique n°26.

L'indicateur de prix le plus couramment utilisé est l'indice des prix à la consommation<sup>21</sup>. Même si celui-ci inclut beaucoup de produits et services qui ne sont pas forcément pertinents au regard des aides sociales, c'est souvent cet indice qui est utilisé par les pouvoirs publics pour revaloriser les prestations ou les montants minima de prise en charge de certains services (à domicile par exemple). Mais pour les services produits par les collectivités, qui incluent une forte composante de salaires des personnels spécialisés, ou encore des coûts immobiliers, cet indice n'est pas le plus approprié. Les comptes nationaux incluent des indices de prix plus représentatifs des services d'aide sociale que nous cherchons à chiffrer ici : le prix des « services d'hébergement médico-social et social », et celui des « services d'action sociale sans hébergement » (Comptes nationaux NAF88)<sup>22</sup>. Nous utilisons donc ici ces deux indices pour projeter les coûts unitaires des prestations selon qu'elles incluent ou non l'hébergement du bénéficiaire.

Ces deux indices de prix ont pour caractéristique d'être plus dynamiques que l'indice d'ensemble des prix à la consommation issu de ces mêmes comptes nationaux. Nous projetons donc une croissance de l'indice des prix à la consommation au niveau qui fait consensus dans les projections à moyen terme (+1,69%), taux de croissance sensiblement inférieur à la croissance moyenne du déflateur de la consommation au cours des 10 dernières années (+2,0%). Comme nous utilisons le même taux de croissance pour le prix du PIB, l'écart entre ce dernier et l'indice des prix à la consommation et le niveau retenu ici n'a pas d'incidence sur le poids des différentes dépenses départementales rapportées au PIB en valeur. Naturellement les budgets nominaux exprimés en milliards d'euros courants sont d'autant plus importants que le taux de croissance des prix retenu en projection est élevé.

Les deux indices de prix sectoriels sont prolongés en maintenant constant l'écart moyen observé au cours des dix dernières années entre chacun d'eux et l'indice d'ensemble des prix à la consommation (Graphique 2.1).

Ces hypothèses d'évolutions des prix plus soutenues que l'inflation dans l'ensemble de l'économie reflètent l'évolution passée, mais aussi des tensions futures. En particulier, alors que les secteurs de l'aide sociale présentent souvent un déficit d'attractivité et sont déjà exposés à des difficultés de recrutement, les ressources en main d'œuvre vont se faire plus rares en raison de la démographie déclinante.

Cette situation ne va pas se détendre, ce qui devrait pousser à la hausse le prix relatif des services sociaux : en effet, d'un côté les besoins de main d'œuvre dans l'aide sociale vont augmenter, en particulier dans les domaines de l'assistance aux personnes âgées et handicapées, et de l'autre l'attractivité de ces métiers va devoir être améliorée. En conséquence la probabilité d'une hausse des rémunérations, d'une amélioration des conditions de travail, les coûts associés à de meilleures formations, etc. devraient augmenter le coût du travail ; la probabilité est d'autant plus grande que ces métiers sont aujourd'hui souvent à bas salaires, et que les conditions de travail sont généralement difficiles.

---

<sup>21</sup> Cet indice est par exemple utilisé par la Drees pour calculer les coûts unitaires en € constants.

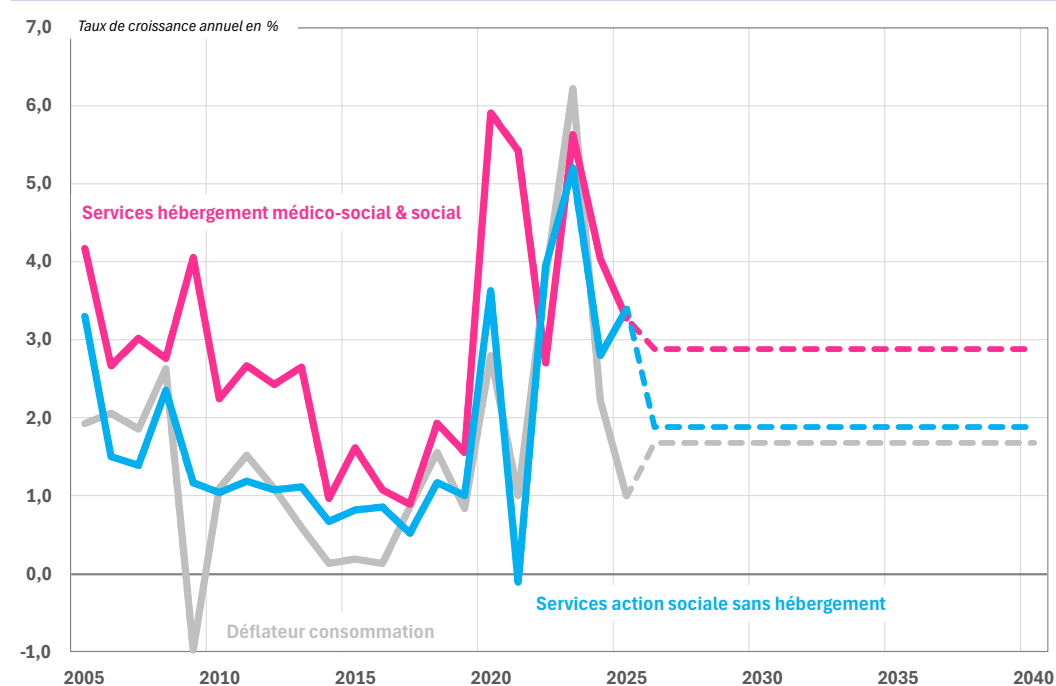
<sup>22</sup> En comptabilité nationale les services sociaux étudiés ici sont classés dans ces deux subdivisions de la nomenclature. Cf. Drees (2025a), annexe méthodologique n°2.

Bien que prudentes, les hypothèses de prix des services sociaux que nous avons retenues ont donc un fort impact sur le niveau des dépenses à l'horizon de la projection en 2040.

Pour isoler ces effets inflationnistes sur les dépenses sociales, nous avons réalisé une variante spécifique supposant que les prix des services sociaux évolueraient plus modérément (cf. chapitre variantes)

## GRAPHIQUE 2.1

### Indices de prix de consommation et des services sociaux (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

## 2.5 Projection des dépenses

Les déterminants des dépenses sociales et de l'éligibilité des bénéficiaires sont réglementaires ou dépendent de caractéristiques exogènes (taux de pauvreté, pyramide des âges, etc.). Comme indiqué ci-dessus nous ne cherchons donc pas à identifier des comportements de recours –ni le taux de non-recours– qui sont implicitement considérés comme des biais constants.

Cependant la projection doit autant que possible reposer sur des éléments tangibles : les évolutions passées doivent donc être rattachées à des indicateurs économiques ou démographiques qui même s'ils ne sont pas des variables explicatives au sens strict constituent des points d'ancrage sur lesquels on peut penser que les choix politiques s'appuient pour déterminer la cible populationnelle de chaque dispositif, les modalités et le montant des aides (Smic, PIB par tête, indices de prix, tranches d'âge, etc.).

Une fois les tendances maîtrisées sur la base de ces éléments exogènes, pour chaque sous-ensemble de dépenses nous projetons d'une part les coûts unitaires, d'autre part le nombre

de bénéficiaires. Les dépenses sont calculées comme le produit de ces deux composantes, au niveau le plus fin possible.

Dans la mesure du possible nous projetons d'abord les dépenses individualisables pour lesquelles nous disposons de suffisamment d'informations. Si tel n'est pas le cas les petits postes de dépenses sont agrégés avec les plus importants. Pour ce qui concerne les dépenses non-individualisables nous les répartissons au prorata de chacune des dépenses individualisables, en les laissant au niveau observé en 2025 sauf si une tendance suffisamment nette se dégage à la hausse ou à la baisse, auquel cas nous la prolongeons à l'identique de ce qui est observé.

Ces sous-ensembles sont ensuite additionnés pour obtenir la dépense totale, pour chaque dispositif, puis pour l'ensemble des aides sociales départementales.



# 3

## LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION



La structure du budget départemental des dépenses de lutte contre la pauvreté et l'exclusion est relativement simple : ces dépenses incluent essentiellement les allocations RSA versées (90% du total), et plus marginalement des dépenses d'insertion des bénéficiaires.

Toutefois, au cours des années récentes les budgets d'allocations de six Départements ayant été recentralisés, les données doivent être retravaillées en conséquence (cf. Encadré 3.1). Il faut en effet d'une part assurer la cohérence entre séries passées avant recentralisation et projection future, et d'autre part prendre en compte que si le paiement de l'allocation est recentralisé pour un Département l'accompagnement des bénéficiaires reste de sa responsabilité et à sa charge.

### 3.1 Effectifs d'allocataires

Fin 2025, on dénombrait 1,84 million d'allocataires<sup>23</sup> du RSA soit 4,3% de la population âgée de 15 à 64 ans. Il s'agit de l'ensemble des allocataires, tous Départements confondus, que le paiement des allocations ait été recentralisé ou non.

#### 3.1.1 Allocataires dont l'allocation est payée par les Départements

La population des allocataires cohérente avec le périmètre des Départements ayant conservé la gestion du paiement des allocations RSA rassemble 1,63 million d'allocataires, soit 4,1% des personnes de 15 à 64 ans qui y résident (Graphique 3.1). Pour des raisons de cohérence entre dépenses (qui excluent les Départements recentralisés) et bénéficiaires (qui y sont inclus), dans la suite de nos calculs nous travaillons sur ce périmètre plus réduit.

On observe classiquement que le nombre d'allocataires du RSA est corrélé avec le taux de chômage, au niveau agrégé comme au niveau des Départements<sup>24</sup>. Cette corrélation intuitive s'est cependant affaiblie depuis 2017 : alors que le taux de chômage a significativement reculé, la part d'allocataires du RSA au sein de la population de 15 à 64 ans est demeurée très stable. Cette évolution n'a été que très épisodiquement impactée par la crise sanitaire (Graphique 3.1).

Le Graphique 3.2 présente une corrélation simple au niveau départemental entre taux de chômage et part d'allocataires du RSA au sein de la population : la baisse des taux de chômage départementaux déplace clairement le nuage de points vers le bas entre 2014 et 2023, mais sans que celui-ci ne se déplace vers la gauche. Le coefficient  $R^2$  diminue légèrement de 0,74 à 0,72 en 10 ans, ce qui va dans le sens d'une décorrélation des deux indicateurs à la maille départementale. Une baisse du chômage n'induit donc plus mécaniquement une baisse dans les mêmes proportions de la part d'allocataires du RSA au sein de la population<sup>25</sup>.

---

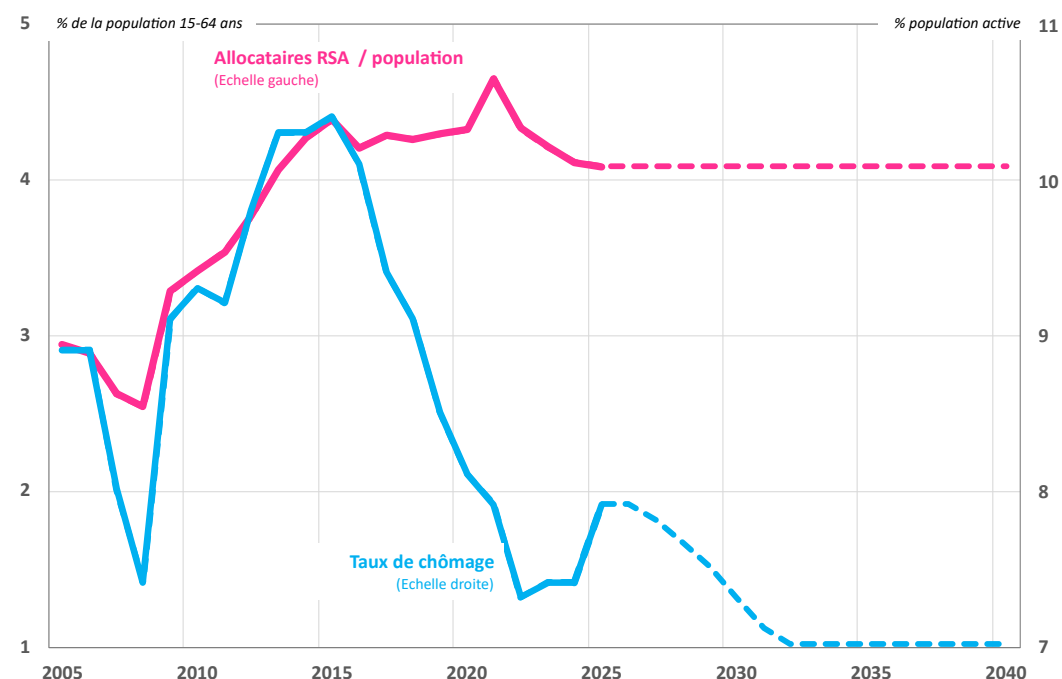
<sup>23</sup> Pour le RSA l'allocataire est la personne du foyer à laquelle est versée l'allocation. Toutes les personnes du foyer sont des « bénéficiaires ». Cette terminologie est un peu différente de celle des autres aides sociales.

<sup>24</sup> Cette corrélation est rappelée récemment par Drees (2025c).

<sup>25</sup> On retient conventionnellement la population de 15-64 ans pour les deux indicateurs.

### GRAPHIQUE 3.1

#### Part d'allocataires du RSA et taux de chômage (2005-2025)



**Source** CNAF, Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

**Note** Le nombre d'allocataires et la population utilisés sur le passé et en projection est celui des Départements pour lesquels le paiement des allocations n'a pas été recentralisé (Encadré 3.1). Le taux de chômage est celui mesuré pour la France entière hors Mayotte.

**Lecture** Le taux de chômage BIT (total) était de 7,9% en 2025 et reviendrait à 7% à l'horizon de la projection. En 2025 on comptait 3,8% d'allocataires du RSA au sein de la population des 15-64 ans.

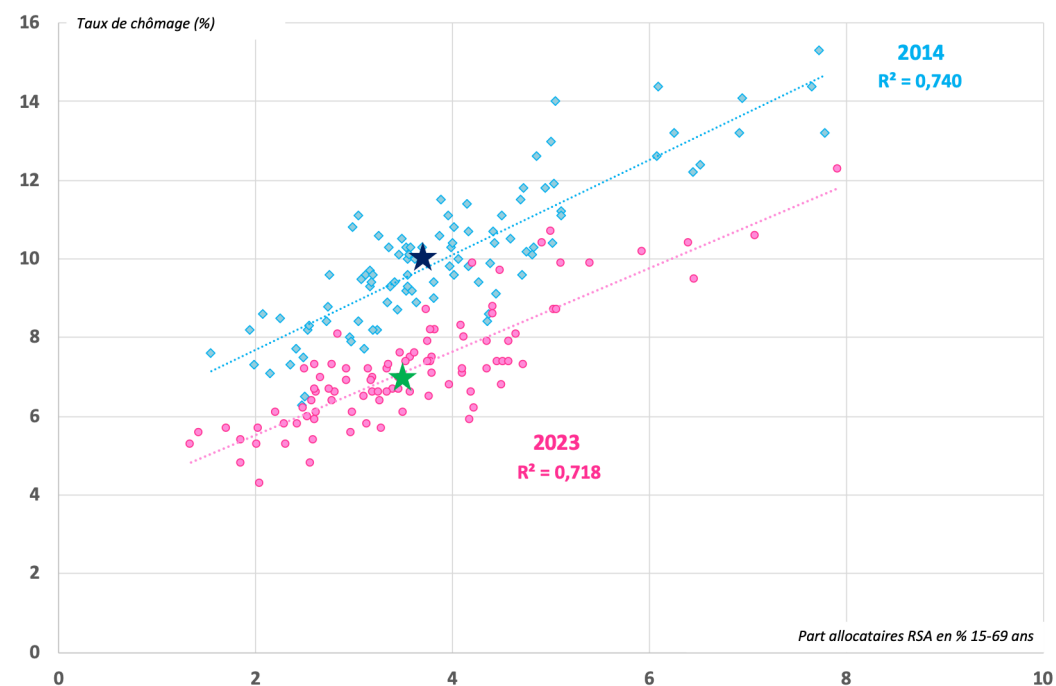
Même si le lien entre RSA et taux de chômage est affaibli, on peut néanmoins se référer à cet indicateur : en cohérence avec la projection à long terme du COR le taux de chômage convergerait vers 7% en 2032 puis se maintiendrait à ce niveau. Considérant que la baisse du chômage passée ne s'est pas répercutée sur le nombre d'allocataires du RSA, et que la remontée du taux de chômage observée depuis le début 2023 n'a pas eu non plus d'effet haussier il est difficile d'imaginer un mécanisme qui ferait baisser le nombre d'allocataires à moyen terme si le taux de chômage était stabilisé à 7%, ou même à un niveau un peu supérieur<sup>26</sup>.

Par conséquent nous stabilisons la part des allocataires du RSA dans la population des 15-64 ans au niveau atteint en 2025, soit 4,1% (Graphique 3.1). Dans ces conditions le nombre d'allocataires demeurerait stable à un niveau légèrement supérieur à 1,6 million (Graphique 3.6).

<sup>26</sup> Scénario de référence du COR. Le taux de chômage est utilisé comme une référence, mais pas comme un paramètre pour nos calculs, si bien que la convergence du chômage entre son niveau actuel et le niveau de long terme est sans incidence sur nos résultats.

### GRAPHIQUE 3.2

#### Part d'allocataires et taux de chômage par Département (2014 et 2023)

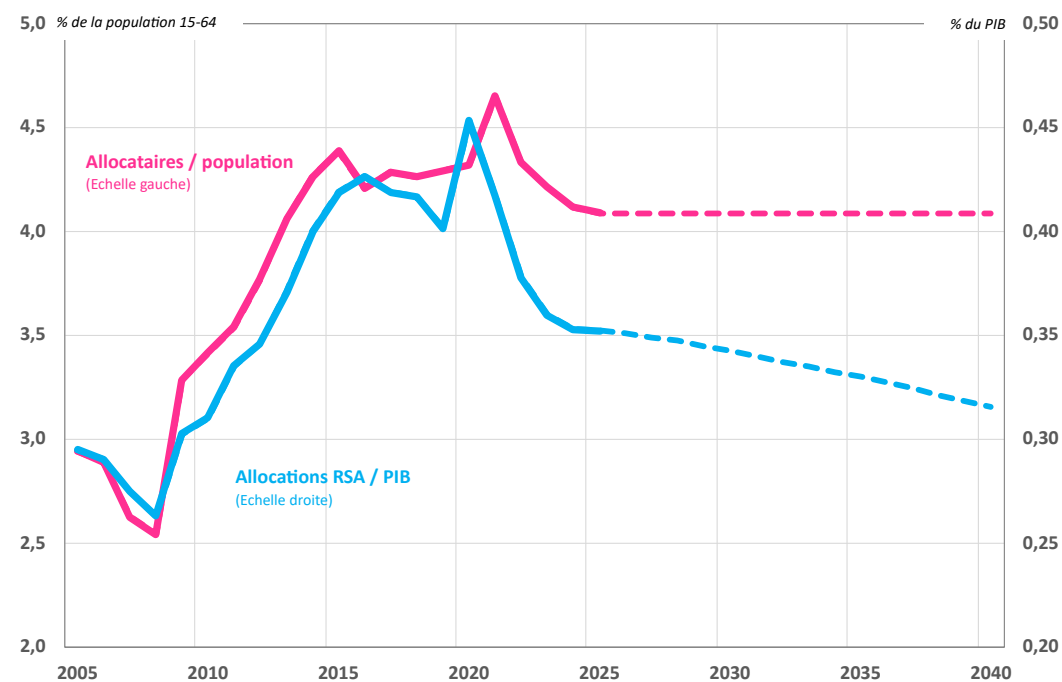


**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

**Note** Chaque point figure un Département de France métropolitaine. Les étoiles sont la médiane de chaque nuage de points.

### GRAPHIQUE 3.3

#### Part d'allocataires et allocations RSA en % PIB (2005-2040)



**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

**Note** Les données sont corrigées afin de tenir compte de la recentralisation du RSA (Encadré 3.1) et hors dépenses d'insertion.

### 3.1.2 Allocataires accompagnés

Les allocataires du RSA dont le paiement des allocations a été recentralisé restent à la charge des Départements de résidence. Par conséquent les allocataires bénéficiaires des dépenses d'insertion sont bien l'ensemble de ceux percevant une allocation, quel que soit le mode de paiement soit 1,84 million de personnes en 2025.

#### ENCADRÉ 3.1

##### Recentralisation et périmètre du RSA

Dans trois Départements ultramarins la gestion des dépenses d'allocations RSA a été recentralisée : en Guyane et à Mayotte depuis 2019, à La Réunion depuis 2020.

Depuis 2022, une expérimentation analogue concerne trois Départements métropolitains, l'Ariège, les Pyrénées-Orientales et la Seine-Saint-Denis, où l'État a repris à sa charge le budget des allocations RSA à hauteur de la moyenne des dépenses sur les trois dernières années de référence dans les Départements concernés. En contrepartie l'État prélève un pourcentage des ressources allouées à ces Départements, et attend d'eux un surcroît d'investissement dans les politiques d'insertion. Initialement prévue pour durer jusqu'à fin 2026 cette expérimentation a été prolongée jusqu'en 2031 (soit dans le courant de notre période de projection). Les dépenses de RSA des trois Départements concernés étant plus élevées que leurs ressources, l'opération s'est révélée bénéficiaire pour eux.

Les séries statistiques de dépenses départementales de RSA publiées par la Drees intègrent ces changements : les dépenses de ces Départements concernés sont ramenées à zéro (excepté quelques dépenses résiduelles) à compter de la date de recentralisation. En revanche les séries d'allocataires du RSA continuent de recenser les effectifs d'allocataires de l'ensemble des Départements, que ceux-ci aient ou non conservé la charge des allocations dans leurs budgets.

Deux solutions sont théoriquement possibles pour projeter les dépenses futures :

- Reconstituer les dépenses des Départements considérés depuis leur date de sortie, y compris la hausse attendue des dépenses d'insertion.
- Créer des séries rétrospectives de dépenses excluant ces six Départements.

Nous retenons cette deuxième option. Ce choix présente l'avantage d'un périmètre cohérent donc comparable sur le passé et en projection (à législation constante). En effet, les données sont trop incomplètes (allocation moyenne, dépenses d'insertion) pour réintégrer les six Départements recentralisés dans le périmètre de la dépense totale de RSA. Notre option présente deux inconvénients : d'une part les données disponibles pour la Guyane sont trop incomplètes pour reconstituer une série historique des allocataires (23 000) et des dépenses (164 Mo€ en 2018), d'autre part, la projection n'inclut pas les Départements recentralisés (elle est à législation constante) qui pourraient devoir reprendre ce budget à leur charge à partir de 2031.

## 3.2 Coût moyen des allocations RSA

### 3.2.1 Coût moyen des allocations

Le Graphique 3.3 illustre que si le nombre d'allocataires du RSA est resté stable malgré la conjoncture, les dépenses relatives au RSA rapportées au PIB se réduisent significativement depuis une dizaine d'années, si l'on fait exception de la crise sanitaire.

Plusieurs effets peuvent se conjuguer pour expliquer que le budget du RSA ait diminué relativement au PIB tout comme en valeur absolue :

- La baisse de l'allocation relativement aux salaires et au PIB. En effet, les allocations sociales sont indexées sur l'inflation afin de maintenir leur pouvoir d'achat, mais elles évoluent en général moins vite que les revenus du travail qui sont quant à eux indexés sur l'inflation et les gains de productivité. Ainsi, lors de l'épisode d'inflation post-covid prolongé par la crise ukrainienne, le pouvoir d'achat du RSA a diminué relativement à celui du SMIC. Ce ratio s'est redressé à la suite de la revalorisation exceptionnelle de 4% de l'allocation intervenue mi-2022.
- La structure par âge des allocataires est stable depuis 2019 (Graphique 3.4) et ne semble donc pas à même d'expliquer la baisse de l'allocation moyenne ; toutefois une modification de la structure des foyers bénéficiaires (parents isolés, nombre d'enfants, etc.) peut influencer sur l'allocation moyenne.
- La conjoncture porteuse et les tensions sur le marché du travail ont pu favoriser l'accès à l'emploi des allocataires ou des membres de leur foyer. Cela peut être le cas dans la mesure où le taux de sortie du RSA a dépassé le taux d'entrée entre 2021 et 2023<sup>27</sup>. Toutefois, pour que l'allocation moyenne diminue sans que le nombre d'allocataires ne baisse cet accès à l'emploi doit être momentané (ou concerner un bénéficiaire au sein du foyer autre que l'allocataire lui-même), les profils de sortants et d'entrants doivent être très différents, ou encore la rotation doit être forte (ce qui est compatible avec des reprises d'emplois non-durables).

En tout état de cause l'allocation RSA moyenne a diminué de -9,1% en euros constants depuis son pic de 2016. Le coût annuel moyen de l'allocation était égal à 6 456€ par an en 2025.

### 3.2.2 Dépenses d'insertion des bénéficiaires

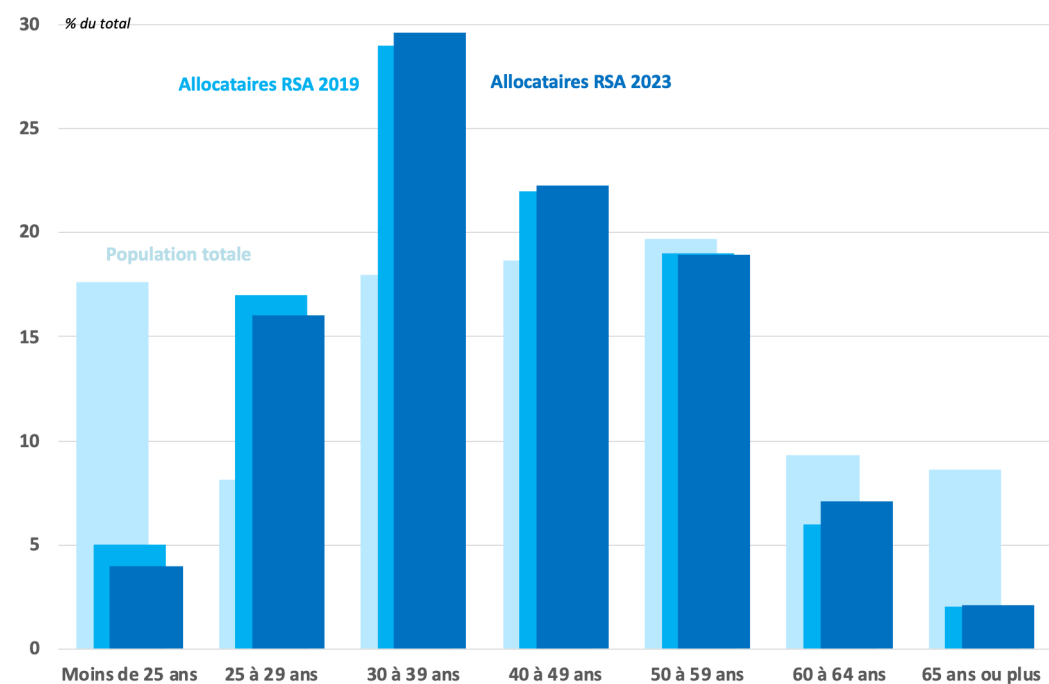
Les dépenses d'insertion des allocataires du RSA sont une charge importante : 1,14 Md€ en 2025. Nous observons que ces dépenses d'insertion se sont fortement réduites en proportion du montant des allocations versées, en partie en lien avec la diminution des charges associées aux contrats aidés (Graphique 3.6).

---

<sup>27</sup> Drees (2025c).

### GRAPHIQUE 3.4

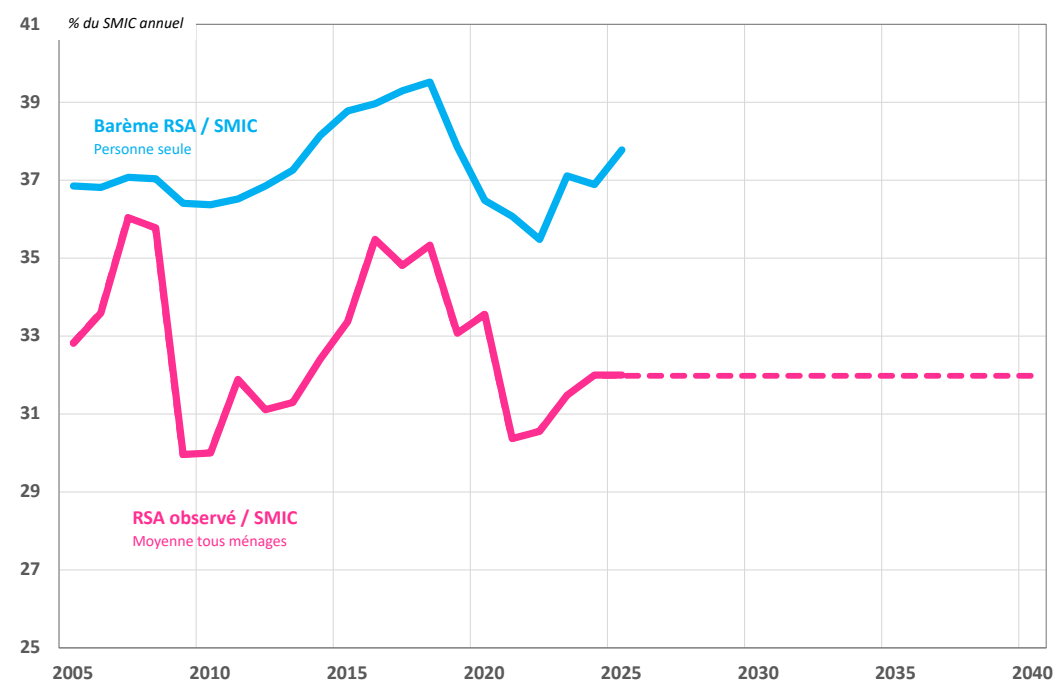
#### Population et allocataires du RSA : structure par âge (2019, 2023)



Source : Drees, Insee.

### GRAPHIQUE 3.5

#### RSA en proportion du SMIC (2005-2040)

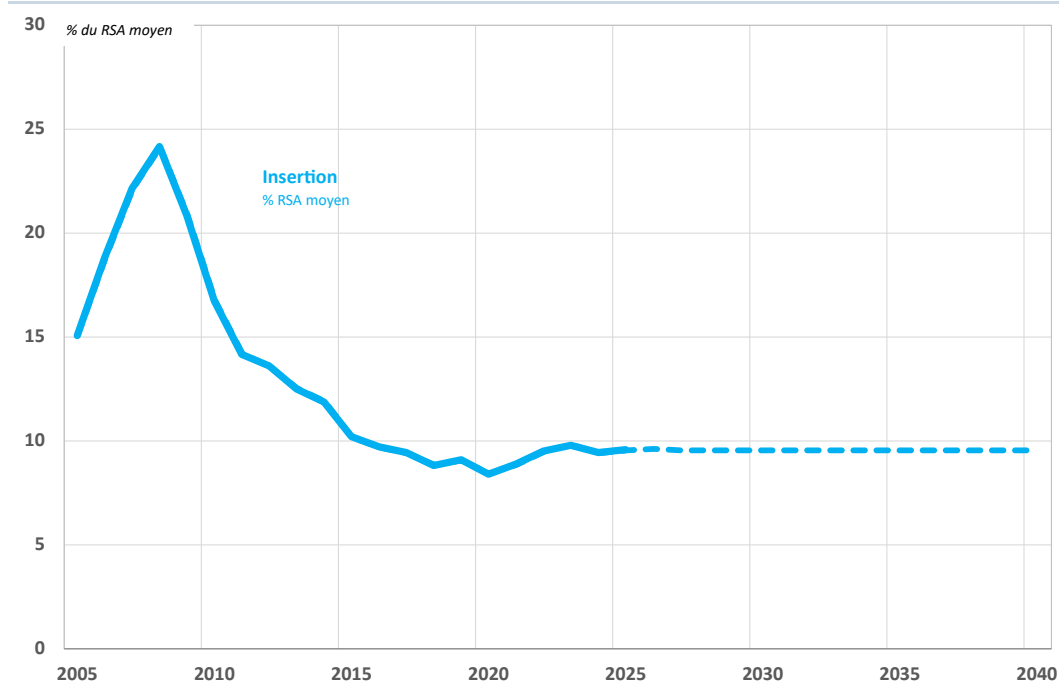


Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

Note : Les données sont corrigées afin de tenir compte de la recentralisation du RSA (Encadré 3.1).

### GRAPHIQUE 3.6

#### Dépenses d'insertion des allocataires du RSA (2005-2040)



**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

**Note** Données pour les allocataires du RMI entre 2005 et 2009.

Nous calculons un coût unitaire de ces dépenses d'insertion en utilisant l'effectif total des allocataires du RSA pris en charge par les Départements au titre de l'insertion, c'est-à-dire 1,84 million de personnes en 2025. Ce coût moyen d'insertion se montait à 618€ par an en 2025 pour les allocataires dont l'allocation est centralisée. Le coût unitaire moyen des allocataires complètement à la charge des Départements se montait donc au total (allocation + insertion) à 7 074€ par an en 2025.

Ces dépenses étant stables en proportion de l'allocation moyenne depuis une dizaine d'années, nous les prolongeons à l'identique de la dernière valeur observée (9,6% du RSA moyen). Il reste possible qu'à l'avenir ces dépenses augmentent en raison de l'obligation d'inscription à France Travail de l'ensemble des bénéficiaires du Foyer en âge de travailler puisqu'ils doivent être accompagnés.

## 3.3 Projection des dépenses de lutte contre la pauvreté et l'exclusion

### 3.3.1 Coût moyen et indexation de l'allocation RSA

Les situations des allocataires du RSA et les montants qu'ils perçoivent sont hétérogènes en raison de leurs caractéristiques personnelles et de celles du foyer au sein duquel ils vivent. Le budget du RSA n'est donc pas simplement une multiplication du nombre d'allocataires par le barème de base.

Pour obtenir un chiffrage global des dépenses de RSA nous ne pouvons donc pas nous appuyer sur le RSA de base issu du barème, ni supposer des évolutions de celui-ci. Nous projetons donc le RSA moyen observé (Graphique 3.5).

Pour ce faire nous faisons l'hypothèse que l'État chercherait à la fois à maintenir les aides aux ménages pauvres et une incitation significative à travailler : cela revient à projeter un RSA moyen stable en proportion du SMIC (Graphique 3.5). Nous observons la dernière valeur de ce ratio (2025) : le montant moyen des allocations RSA rapporté au SMIC brut était de 32% en 2024.

Pour projeter le montant de l'allocation RSA moyenne en valeur nous projetons le SMIC en valeur. Le salaire minimum est indexé sur l'inflation à laquelle s'ajoute la moitié du gain de pouvoir d'achat du salaire de base des ouvriers et employés (cf. Encadré 2.1). Nous avons besoin de projeter les deux variables suivantes :

- L'inflation : elle serait égale à +1,69% en moyenne annuelle (Graphique 2.1, Encadré 2.1).
- La productivité : on fait l'hypothèse que la part des salaires dans la valeur ajoutée est stable, ce qui implique que le taux de croissance moyen des salaires est la somme du taux d'inflation et du taux de croissance de la productivité (+0,77%). Le pouvoir d'achat du salaire moyen croît donc au rythme de la productivité ; le SMIC étant revalorisé de l'inflation majorée de la moitié de ce gain de pouvoir d'achat, il progresserait de 0,39% par an au-dessus de l'inflation, si bien que le SMIC en valeur progresserait au rythme de 2,08% par an en moyenne annuelle.

On reconstitue la projection du RSA moyen, qui augmenterait donc au même rythme que le SMIC en valeur soit 2,08% par an à partir de 2025.

Il résulte des calculs précédents que le ratio entre RSA et PIB par tête se dégrade, ce qui peut conduire à un accroissement des inégalités auquel un gouvernement serait susceptible de réagir en donnant des coups de pouce au RSA. Nous ne faisons aucune hypothèse en ce sens (Graphique 3.5).

### 3.3.2 Dépenses d'insertion des bénéficiaires du RSA

Nous calculons un coût de ces dépenses d'insertion en utilisant l'effectif total des allocataires du RSA pris en charge par les Départements au titre de l'insertion, qui passerait de 1,84 million de personnes en 2025 à 1,82 million en 2040. Ces dépenses d'insertion augmenteraient de 1,14 Md€ en 2025 à 1,53 Md€ en 2040. Il est possible qu'à l'avenir ces dépenses soient supérieures en raison des obligations nées de la loi « Plein emploi » en matière d'inscription à France Travail et d'accompagnement de l'ensemble des bénéficiaires en âge de travailler au sein du foyer de l'allocataire.

### 3.3.3 Dépenses totales

#### 3.3.3.1 Compte central

Au total avec un effectif de bénéficiaires pratiquement stable entre 2025 et 2040 et une dépense moyenne par allocataire demeurant à un niveau relativement faible en raison de

la persistance d'un taux de chômage à 7%, les dépenses de RSA progresseraient modérément en valeur.

Sur le périmètre des Départements pour lesquels le paiement des allocations n'a pas été recentralisé, elles atteindraient 15,72 Md€ en 2040 (dont 14,19 Md€ d'allocations) soit une progression de +4,05 Md€ par rapport à 2025 (+34,7%).

La charge de ces dépenses diminuerait donc en proportion du PIB, passant de 0,39% à 0,35% du PIB entre 2025 et 2040 (Tableau 3.1, Graphique 3.7).

**TABEAU 3.1**

### Dépenses sociales pour la pauvreté et l'insertion (2005-2040)

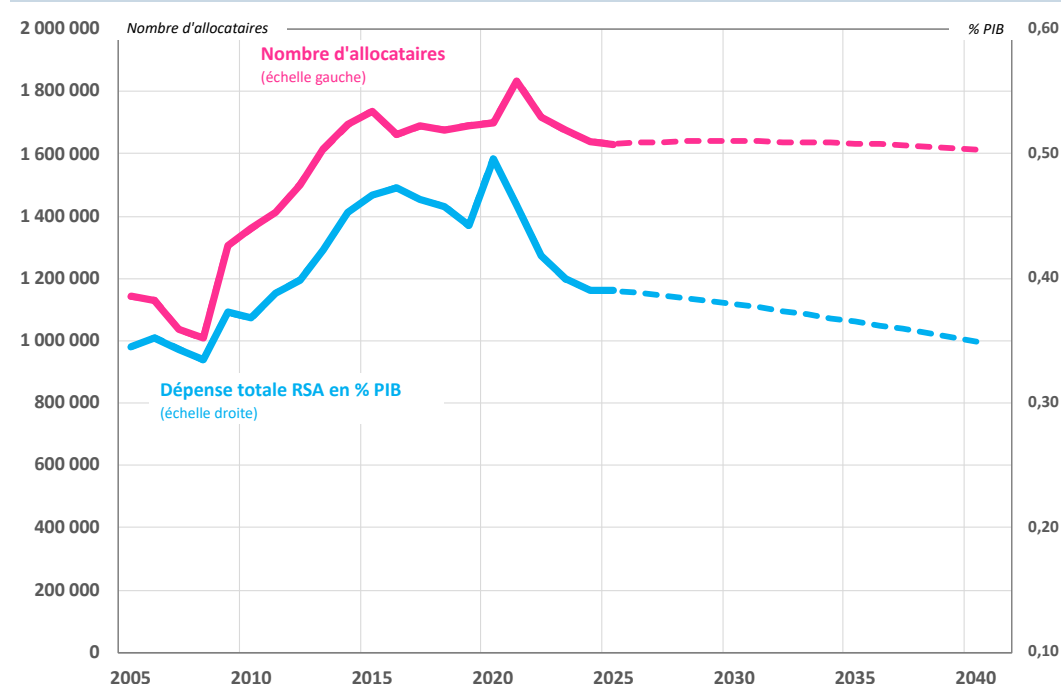
|                        | NIVEAUX<br>(Md€ / €) |              |              |              | VARIATIONS<br>(Md€) |              |              | VARIATIONS<br>(%) |              |              | VARIATIONS<br>(% annuel moyen) |             |             |
|------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------------------|-------------|-------------|
|                        | 2005                 | 2015         | 2025         | 2040         | 05-15               | 15-25        | 25-40        | 05-15             | 15-25        | 25-40        | 05-15                          | 15-25       | 25-40       |
| <b>Dépenses</b>        |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Md€</b>             | <b>6,08</b>          | <b>10,27</b> | <b>11,67</b> | <b>15,72</b> | <b>4,19</b>         | <b>1,40</b>  | <b>4,05</b>  | <b>+68,9</b>      | <b>+13,6</b> | <b>+34,7</b> | <b>+5,4</b>                    | <b>+1,3</b> | <b>+2,0</b> |
| Allocations            | 5,19                 | 9,22         | 10,53        | 14,19        | 4,02                | 1,31         | 3,66         | +77,5             | +14,2        | +34,7        | +5,9                           | +1,3        | +2,0        |
| Insertion              | 0,88                 | 1,05         | 1,14         | 1,53         | 0,17                | 0,09         | 0,39         | +18,9             | +8,1         | +34,6        | +1,7                           | +0,8        | +2,0        |
| <b>% PIB</b>           | <b>0,35</b>          | <b>0,47</b>  | <b>0,39</b>  | <b>0,35</b>  | <b>0,12</b>         | <b>0,03</b>  | <b>-0,15</b> | <b>+35,2</b>      | <b>+6,3</b>  | <b>-29,6</b> | <b>+3,1</b>                    | <b>+0,6</b> | <b>-2,3</b> |
| Allocations            | 0,29                 | 0,42         | 0,35         | 0,32         | 0,12                | 0,03         | -0,14        | +42,0             | +8,2         | -30,4        | +3,6                           | +0,8        | -2,4        |
| Insertion              | 0,05                 | 0,05         | 0,04         | 0,03         | 0,00                | 0,00         | -0,01        | -4,8              | -10,2        | -20,7        | -0,5                           | -1,1        | -1,5        |
| <b>% du total</b>      |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| Allocations            | 85,5                 | 89,8         | 90,3         | 90,3         | 4,3                 | 0,5          | 0,0          | +5,0              | +0,6         | +0,0         | +0,5                           | +0,1        | +0,0        |
| Insertion              | 14,5                 | 10,2         | 9,7          | 9,7          | -4,3                | -0,5         | 0,0          | -29,6             | -4,8         | -0,1         | -3,5                           | -0,5        | -0,0        |
| <b>Effectifs</b>       |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Total (1)</b>       | <b>1 290</b>         | <b>1 946</b> | <b>1 840</b> | <b>1 822</b> | <b>656</b>          | <b>-106</b>  | <b>-18</b>   | <b>+50,9</b>      | <b>-5,4</b>  | <b>-1,0</b>  | <b>+4,2</b>                    | <b>-0,6</b> | <b>-0,1</b> |
| Allocations            | 1 142                | 1 737        | 1 631        | 1 615        | 595                 | -106         | -17          | +52,1             | -6,1         | -1,0         | +4,3                           | -0,6        | -0,1        |
| Insertion              | 1 290                | 1 946        | 1 840        | 1 822        | 656                 | -106         | -18          | +50,9             | -5,4         | -1,0         | +4,2                           | -0,6        | -0,1        |
| <b>% du total</b>      |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| Allocations            | 88,6                 | 89,3         | 88,7         | 88,6         | 0,7                 | -0,6         | 0,0          | +0,8              | -0,7         | -0,0         | +0,1                           | -0,1        | -0,0        |
| Insertion              | 100,0                | 100,0        | 100,0        | 100,0        | 0,0                 | 0,0          | 0,0          | 0,0               | 0,0          | 0,0          | 0,0                            | 0,0         | 0,0         |
| <b>Coûts unitaires</b> |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Total</b>           | <b>5 234</b>         | <b>5 847</b> | <b>7 074</b> | <b>9 628</b> | <b>613</b>          | <b>1 227</b> | <b>2 554</b> | <b>+11,7</b>      | <b>+21,0</b> | <b>+36,1</b> | <b>+1,1</b>                    | <b>+1,9</b> | <b>+2,1</b> |
| Allocations            | 4 548                | 5 307        | 6 456        | 8 788        | 759                 | 1 149        | 2 332        | +16,7             | +21,7        | +36,1        | +1,6                           | +2,0        | +2,1        |
| Insertion              | 686                  | 540          | 618          | 840          | -146                | 77           | 222          | -21,2             | +14,3        | +36,0        | -2,4                           | +1,3        | +2,1        |

Source : calculs IFE-OFCE

Notes : (1) Les effectifs totaux ne sont pas la somme des deux lignes : les allocataires indemnisés sont seulement ceux à la charge des Départements pour lesquels le paiement des allocations n'a pas été recentralisé. En revanche tous les allocataires sont accompagnés.

### GRAPHIQUE 3.7

#### Allocataires et allocations RSA en % PIB (2005-2025)



**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

**Note** Les dépenses figurant ici sont les dépenses d'allocations, hors dépenses d'insertion. Les données sont corrigées afin de tenir compte de la recentralisation du RSA (Encadré 3.1). La part des dépenses d'insertion est incluse ; étant par hypothèse proportionnelle aux dépenses d'allocations elle évolue comme celles-ci en projection.

#### 3.3.3.2 Variante

Cette projection dépend évidemment beaucoup de la dynamique atypique du nombre des bénéficiaires que nous avons choisi de maintenir en dépit de la corrélation continûment observée par le passé avec le taux de chômage. Afin d'apprécier l'incidence de cette hypothèse nous réalisons une variante reposant sur l'hypothèse d'un retour à une corrélation usuelle entre taux de bénéficiaires du RSA et taux de chômage qui induirait une nette diminution des effectifs et des dépenses.

Dans ces conditions, sur le périmètre des Départements non-recentralisés, les allocataires seraient au nombre de 1,274 million en 2040, soit -341 000 de moins que dans le compte central ; les allocataires que les Départements auraient la charge d'insérer seraient quant à eux au nombre de 1,437 million, soit une chute de -385 000 par rapport au compte central.

Le coût total du RSA serait alors de 12,4 Md€ en 2040, amoindri de -3,32 Md€ par rapport à notre compte central, soit une baisse conséquente des dépenses sociales des Départements de 0,07% du PIB. Cette hypothèse aurait donc pour conséquence de stabiliser la part des dépenses sociales dans le PIB légèrement au-dessus son niveau de 2025 (+0,01% du PIB) (pour plus de détails voir le chapitre consacré aux variantes).





4

## AIDE SOCIALE À L'ENFANCE



Depuis 2024, l'aide sociale à l'enfance (ASE) est devenue le premier budget de dépenses sociales des Départements.

Les interventions de l'ASE se composent principalement de deux ensembles qui pèsent d'un poids très inégal dans les dépenses :

- L'accueil d'enfants mineurs et plus récemment d'une population croissante de jeunes majeurs étrangers (jusqu'à 21 ans), qui représentent 55% des mesures d'ASE et 80% des dépenses totales.
- Les actions éducatives en milieu ouvert ou à domicile qui représentent 45% des « mesures » mais seulement 6% des dépenses.

Ces deux ensembles n'ont ni la même dynamique d'effectifs ni les mêmes coûts unitaires.

En effet, l'éligibilité aux différents dispositifs de l'ASE repose essentiellement sur des critères absolus, le plus souvent des décisions judiciaires, administratives ou des obligations légales. Les enfants bénéficiaires d'une mesure de l'ASE n'y sont pas éligibles en raison de critères relatifs à leur situation économique –en tout état de cause pas directement– ni en raison de leur état de santé au sens large.

L'incidence des mesures d'ASE dépend donc de trois types de déterminants :

- La population de mineurs (et de jeunes majeurs).
- Les situations sociales qui évoluent dans le temps et avec la conjoncture.
- La loi qui s'adapte à la réalité et à la perception de celle-ci.

L'accueil des enfants représente 80% des dépenses d'ASE. Dans cet ensemble 92% des dépenses sont consacrées à l'accueil d'enfants « confiés » aux services de l'ASE, et 8% sont des charges assumées par l'ASE mais relatives à des enfants placés directement en raison d'une décision judiciaire.

S'agissant d'interventions pour lesquelles les pratiques –c'est-à-dire la manière dont les services apprécient les situations et la part de subjectivité des personnels– jouent un rôle important, celles-ci exercent sans doute une influence mais qui n'est pas quantifiable<sup>28</sup>. Par conséquent les projections que l'on peut faire du nombre d'enfants pris en charge au titre de l'ASE ont un caractère « technique ».

Nous estimons d'abord la dynamique de la population de mineurs non-accompagnés, qui a sa dynamique propre, indépendante de la tendance sous-jacente des enfants suivis ou accueillis pour des raisons spécifiquement sociales et « locales ». Une fois cette dernière tendance bien circonscrite nous distinguons la population des bénéficiaires de mesures éducatives de celle des enfants accueillis, dont les coûts unitaires sont très différents.

---

<sup>28</sup> Une quantification serait possible si l'on comparait les Départements entre eux, car la contribution des pratiques serait alors le résidu une fois quantifiés les autres déterminants objectifs.

## 4.1 Les mineurs non-accompagnés : une population spécifique

Parmi les enfants pris en charge, il est possible de bien isoler les populations de mineurs non-accompagnés placés sous tutelle (MNA) et de jeunes majeurs (JM, jusqu'à 21 ans, et qui sont en général des MNA qui ont vieilli dans le dispositif<sup>29</sup>). La dynamique de cette population est à la fois forte et spécifique dans la mesure où leur nombre et les critères sur la base desquels ils sont accueillis relèvent de motifs très différents de ceux qui prévalent pour le reste des enfants que nous étudions ensuite.

Ces populations de MNA et JM résultent d'un flux migratoire dont les causes sont exogènes. Pour être pris en charge ces jeunes doivent vérifier trois critères : être à la fois mineurs, isolés et étrangers.

Le nombre de MNA et JM accueillis par l'ASE a pratiquement triplé depuis 2014 : il atteignait 46 800 jeunes étrangers isolés fin 2024. La croissance est forte car ceux-ci représentaient seulement 3,5% des effectifs totaux d'enfants confiés à l'ASE en 2005, 10,7% en 2015 et 22,6% en 2024 (Graphique 4.1). Toutefois cette mesure en pourcentage atténue le phénomène car le nombre d'enfants confiés à l'ASE en dehors de ces jeunes étrangers progresse lui aussi de +21,8% depuis 2015. Dans un contexte de natalité décroissante ces évolutions montrent que les populations accueillies par l'ASE et le rôle de ces services se transforment très rapidement.

L'augmentation de la population des MNA est corrélée à l'intensification des flux migratoires : le nombre de ces jeunes placés à l'ASE fluctue d'une année sur l'autre autour d'un niveau annuel moyen de 13 500 (Graphique 4.2). Mais le nombre d'admissions n'est pas le seul déterminant de ces placements à l'ASE, car une fois confiés ces jeunes y restent plusieurs années et potentiellement d'autant plus longtemps que leur âge moyen à l'admission tend à baisser. Au cours des années récentes, la diminution de l'âge moyen des MNA à l'admission en ASE est ainsi passée de 16,4 ans en 2020 à 15,7 ans en 2024 (Graphique 4.2). Indépendamment de leur nombre cet effet de l'âge implique que leur durée théorique de placement à l'ASE s'est accrue de 8,5 mois en 4 ans, soit un impact d'environ +15% sur le nombre de places occupées et sur les dépenses.

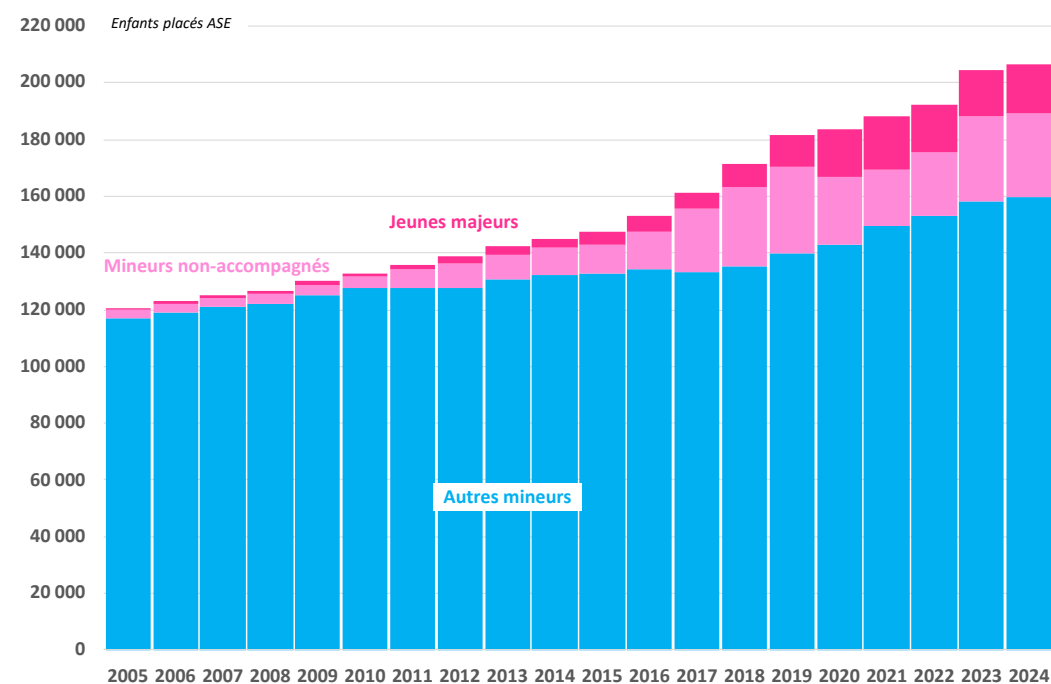
Nous possédons également les indications de la projection démographique de l'Insee. On peut observer que le solde migratoire de mineurs est peu élastique aux différents scénarios (Graphique 4.3). Cela peut provenir d'une hypothèse de stabilité des entrées de MNA, mais également d'une prise en compte standardisée de ces flux dans les projections de populations.

---

<sup>29</sup> Ce qui était initialement une pratique, a d'abord été inscrit dans les lois d'urgence qui dans le sillage de la crise sanitaire ont interdit les sorties « sèches » de l'ASE des jeunes de 18 ans pris en charge durant leur minorité. Cette obligation a été rendue permanente par la loi de 2022 relative à la protection des enfants.

#### GRAPHIQUE 4.1

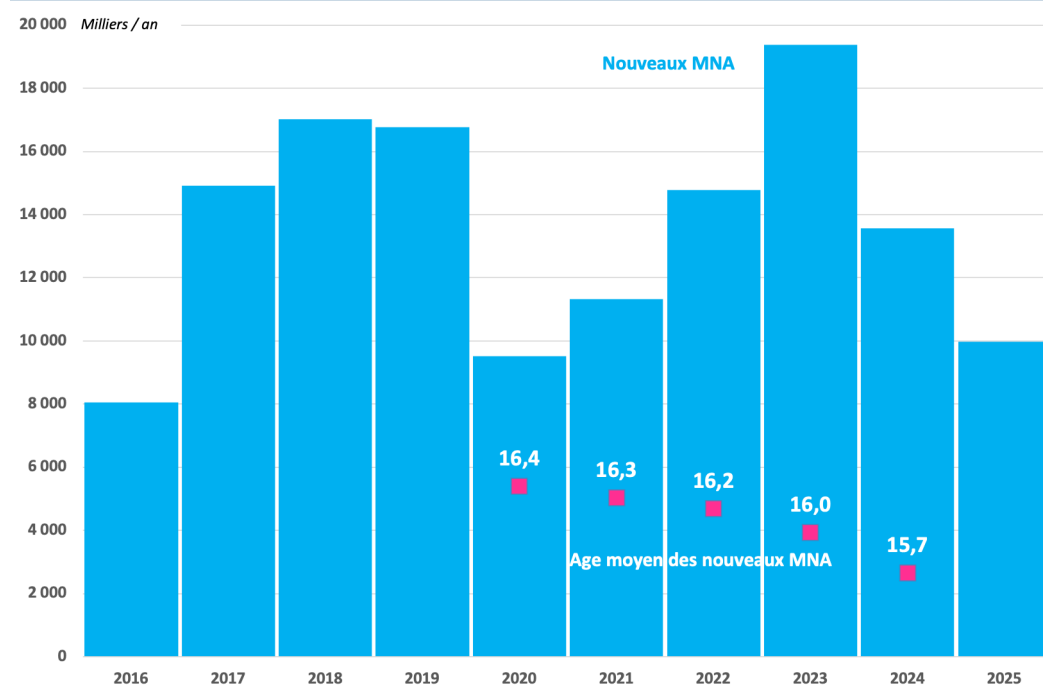
### Jeunes accueillis à l'ASE, selon l'origine et l'âge (2005-2024)



Source : Drees, Ministère de la Justice, Rapport MNMNA, calculs IFE-OFCE

#### GRAPHIQUE 4.2

### MNA placés sur décision judiciaire (2016-2025)

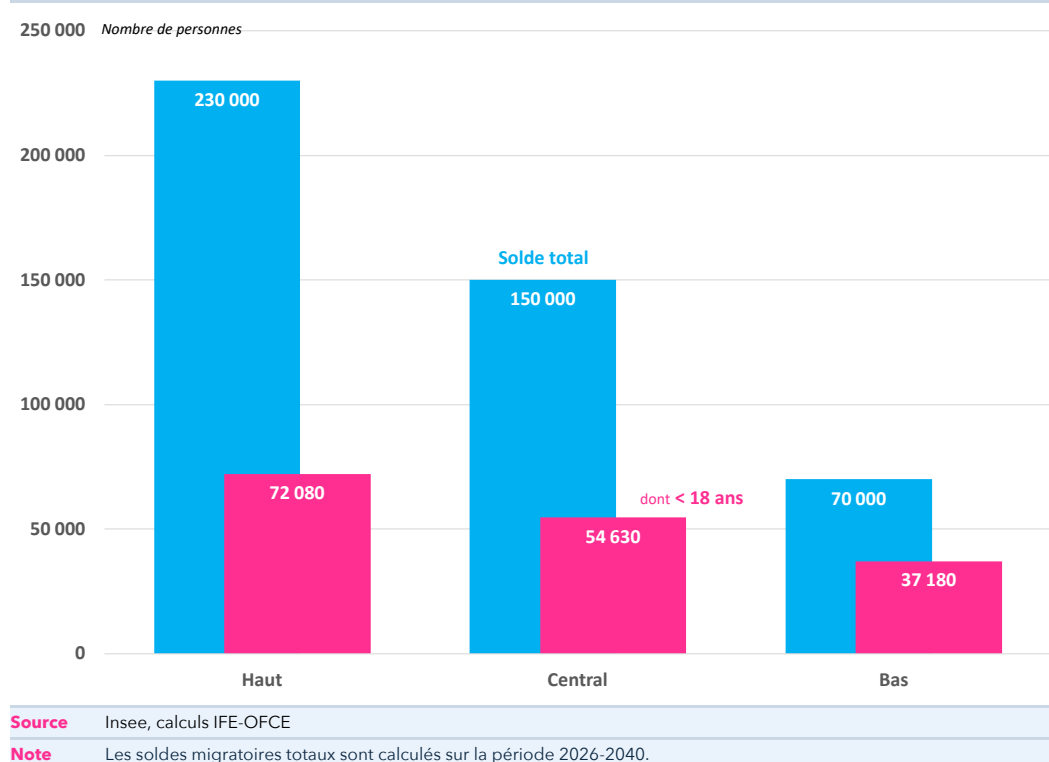


Source : Ministère de la Justice, Rapport MNMNA, calculs IFE-OFCE

Dans le nouveau scénario central projeté par l'Insee sur la période 2026-2040 le solde migratoire des moins de 18 ans reste au même niveau que celui projeté pour les années 2021 et 2022 (soit environ +55 000) ; en revanche le solde des années 2023 à 2025 est révisé à un niveau significativement plus faible (+20 000). Ces données sont difficilement compatibles avec celles représentées dans le Graphique 4.2 pour l'année 2023, mais cohérentes avec le recul observé en 2024 et 2025. Le rebond de la nouvelle projection démographique devrait logiquement entraîner une nouvelle hausse des flux de MNA. Mais ces relations entre des statistiques de nature si différentes sont évidemment fragiles.

#### GRAPHIQUE 4.3

##### Solde migratoire projeté selon l'âge (2026-2040)



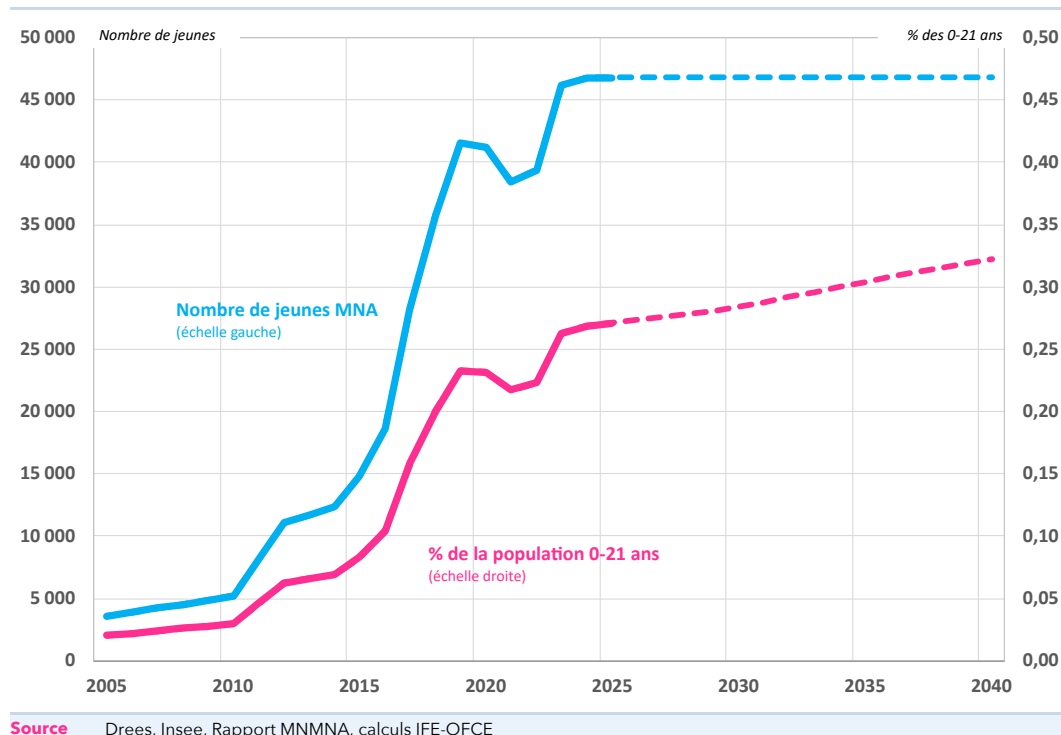
Pour réaliser une projection à 2040 du nombre de MNA et de JM nous pouvons donc nous appuyer sur les constats suivants :

- Les flux entrants de MNA sont imprévisibles.
- La structure par âge de ces flux est un paramètre important, qu'il n'est pas non plus possible de prévoir.
- La série des MNA ne peut pas être prolongée en comparant la progression de leur nombre ou leur nombre actuel à une population de référence, qu'il s'agisse des enfants accueillis à l'ASE, ou de tout ou partie de la population générale.
- Les bases juridiques de la prise en charge de ces jeunes évoluent dans le temps pour s'adapter à la réalité (entre autres lorsqu'ils deviennent majeurs).
- Le solde migratoire prévu par l'Insee pour ces tranches d'âge est stable, et plutôt indépendant du solde migratoire total retenu.

Nous sommes donc contraints d'effectuer une projection « technique », pour laquelle l'hypothèse la plus neutre consiste à stabiliser jusqu'en 2040 le volume total du stock de jeunes étrangers isolés à sa dernière valeur observée, soit 46 800 jeunes fin 2024 (Graphique 4.4). En complément nous proposons une variante projetant un nombre de MNA ajusté à la projection de solde migratoire de l'Insee pour les jeunes de 1 à 17 ans, qui porterait le nombre de MNA accueillis à 61 000 entre 2026 et 2040 (cf. Chapitre 7).

**GRAPHIQUE 4.4**

#### Mineurs non-accompagnés et jeunes majeurs (2005-2040)



## 4.2 Les mesures éducatives

En 2024, 181 000 enfants, soit 45% des 406 000 pris en charge par l'ASE, étaient bénéficiaires d'une mesure éducative. Les jeunes majeurs sont 1,4% à bénéficier d'une action éducative, et les MNA ont un « taux d'encadrement plus faible »<sup>30</sup>. On peut donc en déduire que les mesures éducatives concernent essentiellement les publics mineurs traditionnels de l'ASE et sont représentatives de la tendance structurelle sous-jacente des besoins d'accompagnement des enfants.

Le nombre de bénéficiaires d'une mesure éducative s'est en effet accru très régulièrement, sans à-coups, depuis 2005. Cette croissance ralentit légèrement, probablement sous l'effet du déclin des naissances qui pèse sur la démographie des enfants, mais en contrepoint la proportion d'enfants bénéficiant d'une mesure éducative continue de progresser. Enfin, la

<sup>30</sup> Drees (2026).

part du budget de l'ASE consacrée aux mesures éducatives est depuis toujours stable autour de 6% de la dépense totale.

On peut donc formuler plusieurs hypothèses pour expliquer la hausse du nombre d'enfants nécessitant une mesure éducative :

- Une hausse régulière des difficultés sociales au sein de la population.
- Une baisse de l'âge moyen d'entrée dans une mesure éducative qui augmenterait la durée moyenne durant laquelle ces enfants sont susceptibles d'en bénéficier. Cette hypothèse n'est cependant pas corroborée par les données par âge détaillé publiées sur la période récente (Graphique 4.5).
- La perception des services de l'ASE quant à la nécessité de prodiguer des mesures éducatives pourrait évoluer dans le temps.
- La pratique des services de l'ASE pourrait avoir évolué, augmentant le nombre de bénéficiaires des actions éducatives au détriment de leur intensité. C'est précisément ce que l'on observerait si des besoins croissants parmi les enfants se heurtaient à une contrainte budgétaire dure, ou si la part du budget total de l'ASE affectée aux mesures éducatives était fixée comme une constante (ce qui est le cas, autour de 6%).
- Les mesures éducatives pourraient parfois être une solution de repli lorsque les places d'accueil sont contraintes, refléter la contrainte budgétaire pesant sur l'ensemble de l'ASE.

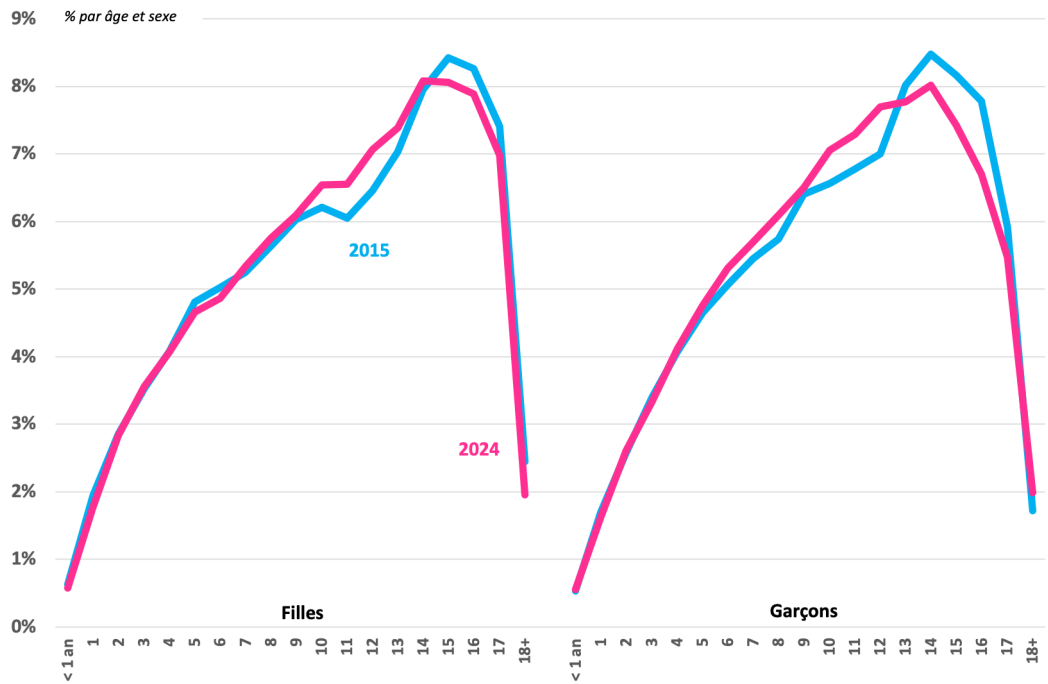
Nous n'avons pas d'éléments factuels soutenant l'hypothèse que les besoins des enfants en la matière seraient satisfaits avec le nombre actuel de mesures éducatives, et donc que le besoin de ces mesures éducatives parmi la population de 0 à 18 ans aurait atteint son maximum en 2024. Projeter une stabilisation ou une baisse des mesures éducatives (dans quelles proportions ? pourquoi ?) n'est pas vraisemblable à la lumière des éléments rassemblés ci-dessus.

Même si les dépenses d'ASE paraissent excessivement dynamiques, le présent travail de projection n'a pas vocation à appliquer une contrainte budgétaire *ex-ante*, ni à l'ASE en général ni aux mesures éducatives en particulier. À l'opposé prolonger la croissance linéaire observée jusqu'à présent reviendrait à faire l'hypothèse d'une dégradation croissante des conditions sociales à venir, ce que nous ne pouvons pas non plus justifier par des éléments factuels (d'autant que ce serait en contradiction avec les hypothèses macroéconomiques à moyen terme).

Nous retenons donc une hypothèse de travail médiane, cohérente avec l'observation selon laquelle la progression du nombre de mineurs bénéficiant d'une mesure éducative ralentit en suivant la relation extrêmement stable observée depuis 20 ans (Graphique 4.6). Nous calculons le nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure éducative en prolongeant jusqu'en 2040 cette équation technique. Le résultat est compatible avec une population de mineurs qui diminue et un taux de bénéficiaires des mesures éducatives qui continue de progresser, tout en ralentissant.

GRAPHIQUE 4.5

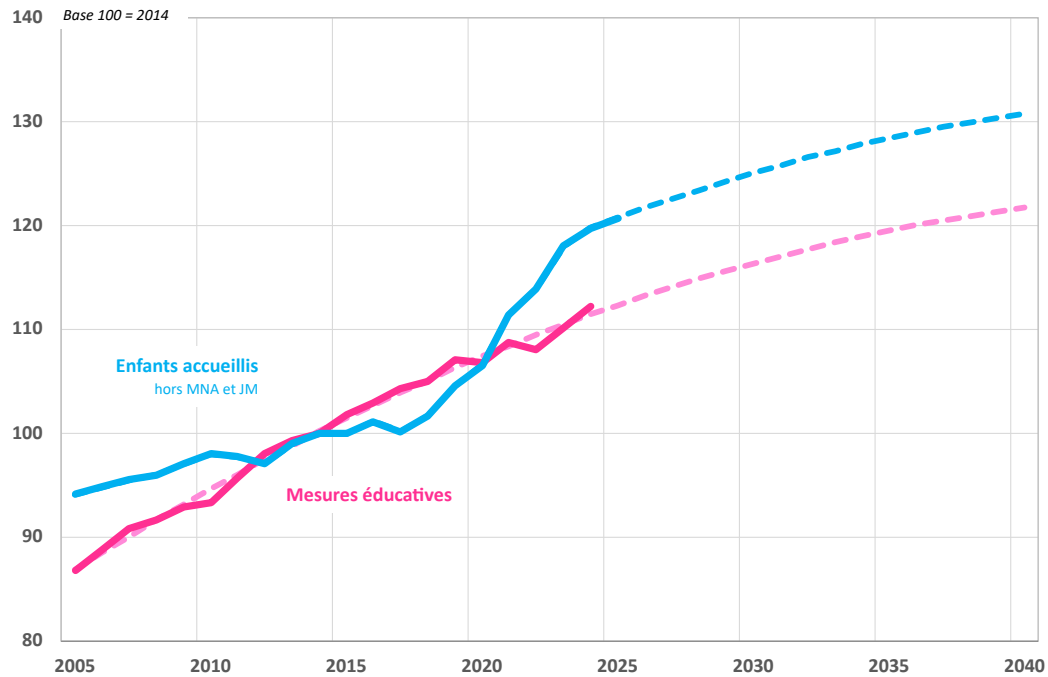
Mesures éducatives par âge et par sexe (2015 vs 2024)



Source Drees, Insee, Rapport MNMNA, calculs IFE-OFCE

GRAPHIQUE 4.6

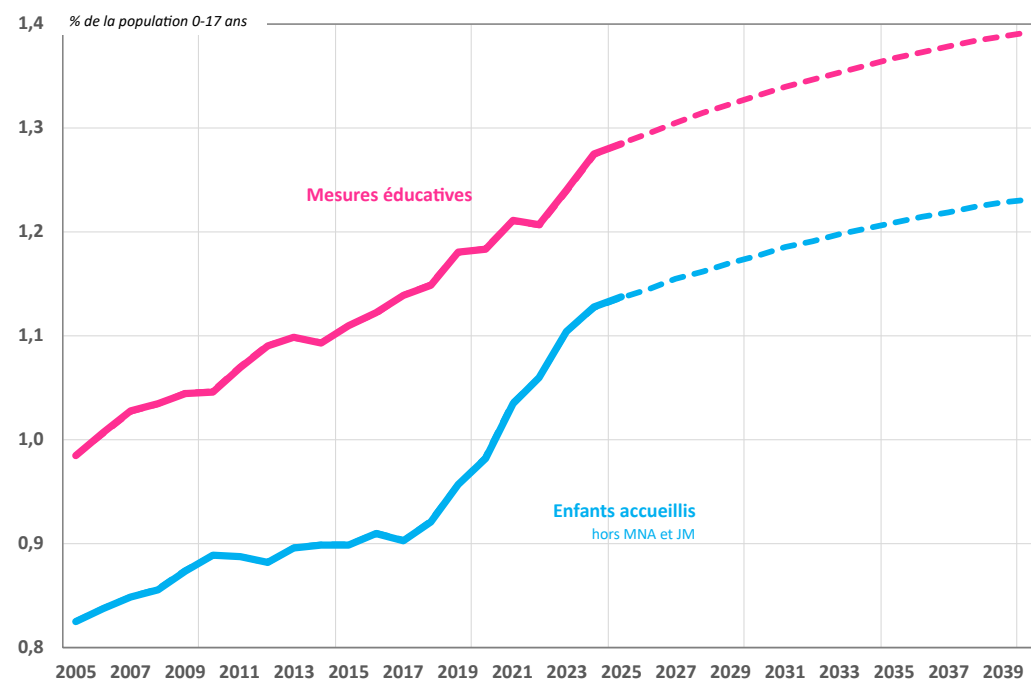
Enfants accueillis à l'ASE et mesures éducatives (2005-2040)



Source Drees, Insee, Rapport MNMNA, calculs IFE-OFCE

#### GRAPHIQUE 4.7

##### Part des mineurs accueillis ou bénéficiant d'une mesure éducative (2005-2040)



Source : Drees, calculs IFE-OFCE

### 4.3 Les enfants accueillis hors mesures éducatives

Le nombre d'enfants accueillis par l'ASE<sup>31</sup> a très fortement progressé au cours des dix dernières années (Graphiques 4.6, 4.7). Cette hausse est cependant si vive qu'il semble improbable qu'elle se poursuive à ce rythme.

Tout comme pour les mesures éducatives, le motif démographique doit être écarté : la diminution de l'âge moyen de prise en charge des filles (celui des garçons étant perturbé par les MNA et les JM), n'apparaît pas suffisamment significative pour expliquer la forte hausse des mesures d'accueil (Graphique 4.8)<sup>32</sup>.

Longtemps, l'accueil de la majorité des enfants confiés à l'ASE s'est fait au sein de familles : autour de 55% des enfants étaient ainsi placés dans les années 2000, contre 35% en 2024<sup>33</sup>. Compte tenu de la forte hausse du nombre d'enfants accueillis par l'ASE, le nombre de ceux confiés aux familles a tout de même progressé de 65 300 en 2005 à 72 900 en 2025 (+11%), mais il est en diminution depuis 2019 (-5,9%). Cette évolution du recours aux familles

<sup>31</sup> Cette population peut naturellement inclure des jeunes à la fois « mineurs » et « étrangers », mais qui ne vérifient pas le critère « isolés » ; ceux-ci peuvent être nés en France ou à l'étranger.

<sup>32</sup> Drees (2026) et MNMNA (2025). L'âge moyen des enfants accueillis par l'ASE n'est disponible en série longue que pour l'ensemble des enfants, y compris MNA et JM, et les indications d'âge de ces derniers ne sont mentionnées dans les publications que depuis 2018 et par tranches d'âge. Nous ne pouvons donc pas isoler les MNA et JM et élaborer une projection de la population de référence à partir de ces données.

<sup>33</sup> Faute de séries temporelles détaillées, nous n'investiguons pas ici les causes précises de cette baisse.

d'accueil peut résulter d'un choix des services de l'ASE (fonction du profil des enfants, etc.) mais aussi d'une contrainte (nombre insuffisant de familles d'accueil par rapport aux besoins et aux pratiques) car le recours à ce mode d'accueil étant a priori plus flexible et nettement moins coûteux on peut penser qu'il est spontanément privilégié.

#### ENCADRÉ 4.1

##### Les établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance

*Les maisons d'enfants à caractère social (MECS).* Héritières des orphelinats, elles accueillent des enfants et des adolescents dont les familles ne peuvent assumer la charge et l'éducation à la suite de difficultés momentanées ou durables.

*Les foyers de l'enfance.* Ils hébergent, à tout moment les mineurs nécessitant une aide d'urgence. Lieux d'observation et d'évaluation ils permettent de préparer une orientation du mineur (retour à la famille, placement en famille d'accueil, placement en établissement, adoption).

*Les pouponnières à caractère social :* elles reçoivent des enfants de la naissance à 3 ans qui ne peuvent rester au sein de leur famille ou bénéficier d'un placement familial surveillé.

*Les villages d'enfants* prennent en charge des frères et sœurs dans un cadre de type familial avec des éducateurs familiaux qui s'occupent, chacun, en particulier d'une ou de deux fratries.

*Les lieux de vie et d'accueil* offrent une prise en charge de type familial à des jeunes en grande difficulté. Ils constituent le milieu de vie habituel des jeunes et des permanents éducatifs.

Les placements peuvent également avoir lieu en *établissement sanitaire* ou en *établissement médico-social d'éducation spéciale* (institut médico-éducatif ; institut thérapeutique, éducatif et pédagogique, etc.).

Source : Drees

L'immense majorité des enfants nouvellement accueillis l'a été d'une part au sein des établissements de l'ASE, d'autre part au sein de structures particulières où l'encadrement est plus léger (cf. Encadré 4.1). La forte hausse du nombre d'enfants accueillis pourrait alors suggérer que le nombre de structures et de places d'accueil était initialement insuffisant :

- Le nombre de places disponibles dans les établissements de l'ASE<sup>34</sup> ne semble cependant pas avoir été contraignant : il s'est accru de +32% entre 2012 et 2021 (60 700 à 79 900)<sup>35</sup>, alors que le nombre d'enfants hébergés augmentait de +37% (54 100 à 74 200). Pour la période étudiée ici (2005-2025) le nombre d'enfants accueillis s'est accru de +58,0% (+83 100).
- Le recours aux « autres formes d'accueil »<sup>36</sup> a aussi considérablement augmenté : de 8 200 enfants en 2005 à 51 200 en 2025, soit près de 25% des enfants accueillis aujourd'hui. Cette évolution ne soutient pas non plus l'idée d'une contrainte initiale des

<sup>34</sup> Établissement de l'ASE : l'hébergement "éclaté" (logements et chambres gérés par l'établissement répartis en logement ordinaire ou habitat social), établissements sanitaires et établissements d'éducation spéciale.

<sup>35</sup> Cette période 2012-2021 est la plus récente pour laquelle on dispose de la comparaison entre le nombre de places et celui des enfants accueillis. Drees (2026).

<sup>36</sup> Ce sont d'une part de foyers d'étudiants ou de jeunes travailleurs, internats scolaires, appartements, etc., cette catégorie d'hébergement s'entendant hors logements et chambres gérés par les établissements ASE ; d'autre part de placements auprès d'un accueillant durable et bénévole, de placements chez la future famille adoptante, de placements à domicile, etc.

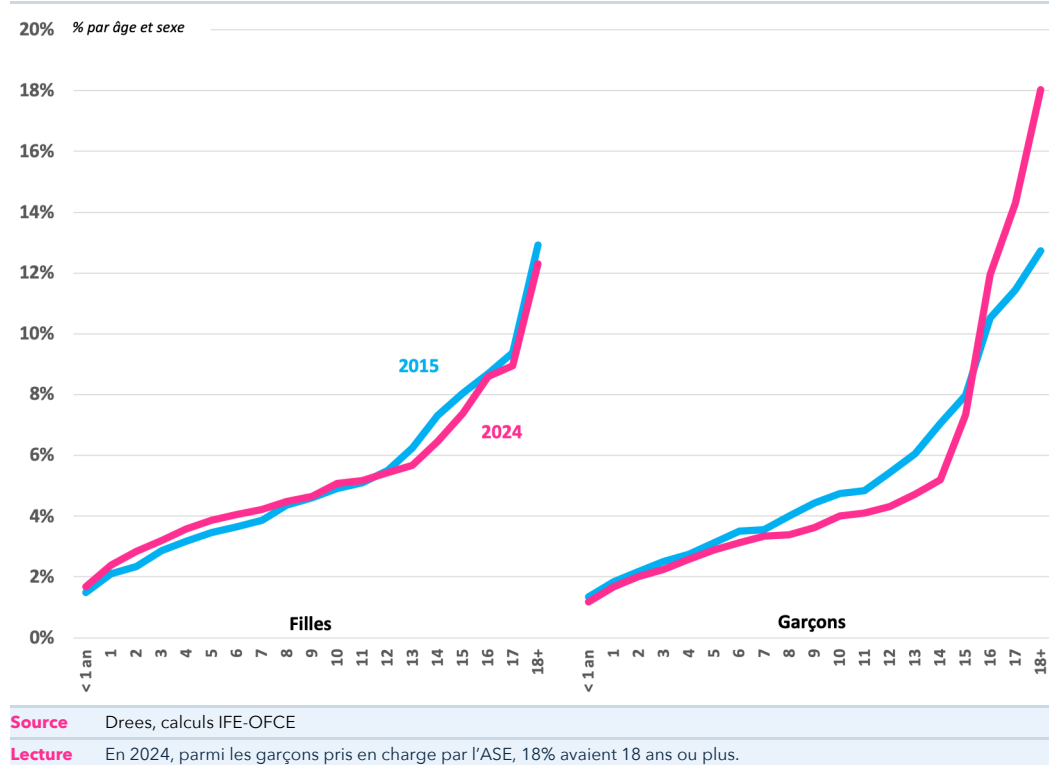
capacités d'accueil, mais semble plutôt cohérente avec une hausse rapide des besoins (avec toujours les mêmes incertitudes quant à leur origine, dégradation de la situation sociale, changement des profils, des pratiques, obligations légales, etc.). Cette croissance des « autres formes d'accueil » apparaît typique de solutions flexibles et peu onéreuses qui auraient été mises en place pour faire face à des urgences.

- On peut penser qu'au-delà des tensions de court terme les Départements adaptent les capacités d'accueil de l'ASE aux besoins existants et aux obligations légales, évitant de les surdimensionner si les besoins ne sont pas avérés. Cette dynamique de « l'offre » face à des besoins croissants s'accompagne forcément d'une inertie des places disponibles par rapport à la « demande », qui implique que les structures d'accueil apparaissent toujours saturées.

Même si la dynamique de l'accueil et des mesures éducatives a été très différente dans le passé récent, nous faisons l'hypothèse que le contexte général qui amène la population des mineurs non-isolés<sup>37</sup> à devoir être prise en charge par l'ASE sera semblable dans chacun de ces deux domaines d'intervention. C'est pourquoi nous avons précisément isolé cette dynamique structurelle en la séparant bien des chocs exogènes qui l'ont affectée (MNA, etc.). Nous n'avons pas d'élément tangible permettant d'étayer une hypothèse de projection plus robuste.

**GRAPHIQUE 4.8**

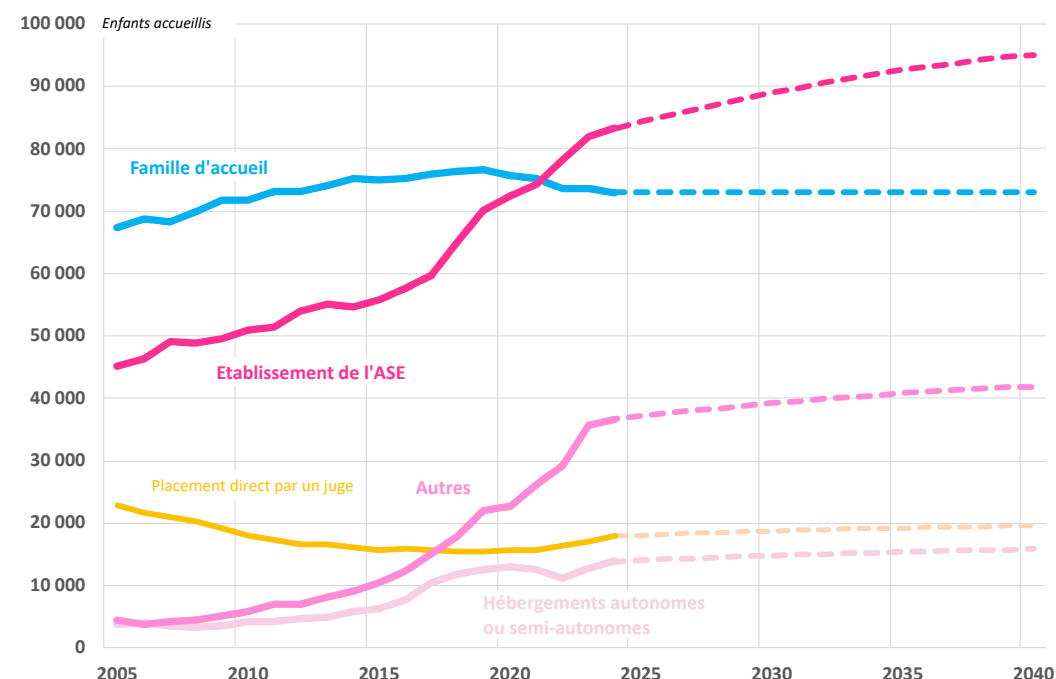
#### Part des mineurs pris en charge, accueillis ou avec mesure éducative (2015-2024)



<sup>37</sup> Hors MNA et JM dont le nombre et la prise en charge diffèrent de celles de la population mineure locale.

#### GRAPHIQUE 4.9

### Enfants accueillis à l'ASE selon le mode d'accueil (2005-2040)

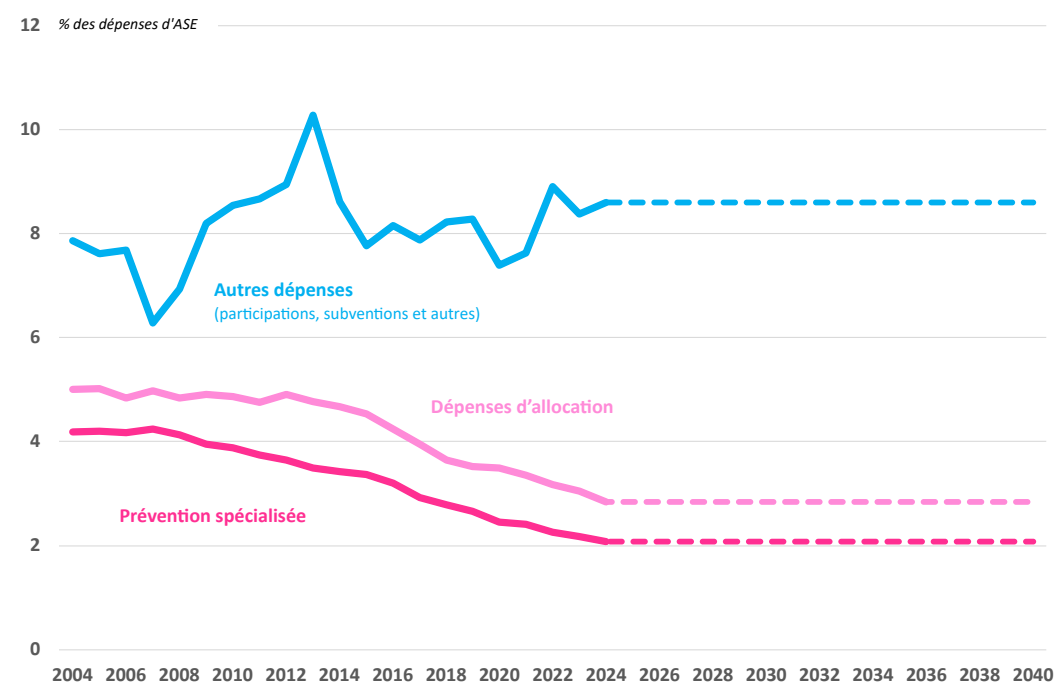


**Source** Drees, calculs IFE-OFCE

**Note** Les enfants « accueillis » sont soit « confiés » à l'ASE, soit directement « placés » par un juge ce qui induit une charge financière imputée à l'ASE, sans pour autant que l'accueil relève de ses services.

#### GRAPHIQUE 4.10

### Autres dépenses d'ASE



**Source** Drees, calculs IFE-OFCE

**Note** En projection le total de ces trois types de dépenses représente 13,5% des dépenses d'ASE.

Les mesures d'accueil sont donc projetées au même rythme que les mesures éducatives (Graphiques 4.6 et 4.7). Au total +18 900 enfants (+8,3%) supplémentaires seraient accueillis en 2040. Dans le détail le nombre d'enfants pris en charge à la suite d'une décision judiciaire serait stable, de même que le nombre d'enfants en famille d'accueil (seul mode d'accueil à diminuer au cours des années récentes, Graphique 4.9) sans pour autant que se dégage une tendance claire. La hausse des effectifs se reporte donc sur les trois autres modes d'accueil, dont +10 800 en établissement (+12,8%) et +6 600 (+12,8%) dans les autres modes d'accueil auxquels s'ajoutent 1 500 placements directs par un juge<sup>28</sup>.

### 4.3.1 Autres dépenses

Les budgets d'ASE incluent également des dépenses diverses (subventions, allocations, prévention, etc.). Au début des années 2010 ces budgets ont culminé à 18,5% des dépenses totales d'ASE. Elles se sont ensuite repliées pour se stabiliser autour de 13,5% en moyenne au cours des cinq dernières années, ce qui reste très important (1,65 Md€ en 2025).

Nous ne disposons pas de données suffisamment détaillées quant à la nature de ces dépenses pour projeter leur évolution précise. Nous les prolongeons donc à structure constante afin qu'elles pèsent d'un poids constant (13,5%) au sein de l'ensemble des dépenses d'ASE jusqu'en 2040 (Graphique 4.10).

## 4.4 Coûts unitaires moyens

Nous calculons séparément les coûts unitaires des mesures éducatives d'une part, des prestations d'accueil d'autre part.

### 4.4.1 Mesures éducatives

On observe que le coût unitaire moyen des mesures éducatives était moins dynamique que cette référence jusqu'au milieu des années 2010, mais qu'il enregistre depuis une hausse beaucoup plus prononcée (Graphique 4.11).

Comme nous ne disposons pas d'éléments permettant de soutenir l'hypothèse d'une prolongation de cette dynamique récente, ni d'un retour à la croissance plus modeste observée dans les années 2000, nous prolongeons le coût unitaire moyen des mesures éducatives sur la base de la projection de l'indice de prix des « services d'action sociale sans hébergement », soit +1,9% par an de 2025 à 2040. Ainsi une mesure éducative coûterait en moyenne 5 405€ en 2040, contre 4 082€ en 2025.

### 4.4.2 Mesures d'accueil

Pour les mesures d'accueil, les données permettent de calculer un coût unitaire moyen de l'accueil en établissement, un coût unitaire pour l'accueil en famille et un coût unitaire global. Ce dernier n'est cependant pas une simple moyenne pondérée des deux

composantes (accueil en établissement ou en famille) car d'autres coûts y sont incorporés sans que nous puissions les répartir entre ces deux sous-catégories d'accueil.

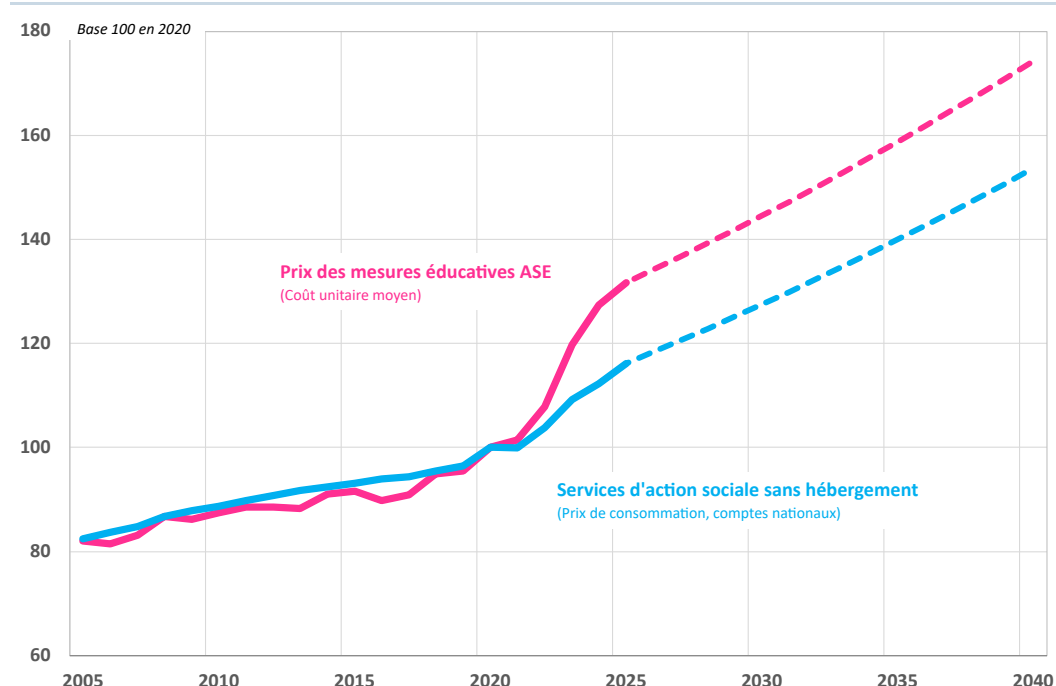
En outre, les mesures d'accueil en établissement pèsent d'un poids bien plus élevé dans le coût unitaire global, car ce sont les plus nombreuses et les plus coûteuses : le coût unitaire moyen des mesures d'accueil était de 43 204€ en 2025, dont 43 888€ en établissement et 37 711€ en famille d'accueil.

L'accueil en établissement prend différentes formes, ce qui ajoute une complexité car toutes n'ont la même dynamique en termes d'effectifs comme de coût unitaire. Ces effets de composition contribuent probablement à expliquer que le coût unitaire moyen des accueils en établissement a diminué entre 2012 et 2019 (Graphique 4.12). Il est aussi possible que la forte hausse des effectifs d'enfants accueillis durant cette période se soit faite dans l'urgence et/ou avec des moyens budgétaires rigides, engendrant un « effet qualité » négatif.

Sur le passé il est donc difficile de relier l'évolution des coûts unitaires moyens à un indice de prix de référence. Depuis 2020 en revanche les coûts unitaires des mesures d'accueil sont repartis à la hausse, en phase avec l'indice de prix de consommation des « services d'hébergement médico-social et social » (Graphique 2.1).

**GRAPHIQUE 4.11**

#### Prix et coûts unitaires des mesures éducatives de l'ASE (2005-2040)

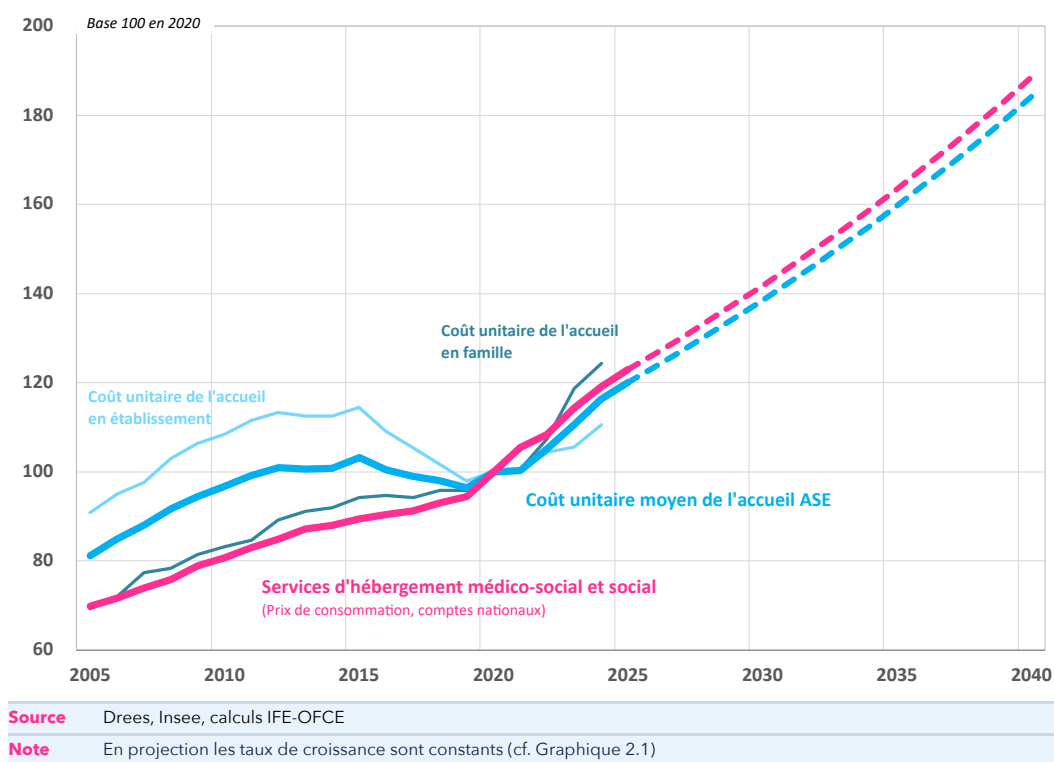


**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

**Note** En projection les taux de croissance sont constants (cf. Graphique 2.1)

## GRAPHIQUE 4.12

### Prix et coûts unitaires des mesures d'accueil de l'ASE (2005-2040)



En projection il est impossible de reproduire la combinaison complexe de la formation des prix de ces mesures d'accueil de l'ASE. Nous utilisons l'indice des « services d'hébergement médico-social et social », comme pour les autres aides sociales des Départements assorties d'un hébergement et d'un encadrement par du personnel spécialisé. Comme nous utiliserions ce même indice de prix pour projeter l'accueil en établissement ou en famille, nous l'appliquons plus simplement au coût unitaire moyen global des mesures d'accueil (Graphique 4.12).

## 4.5 Projection des dépenses d'aide sociale à l'enfance

### 4.5.1 Mesures d'accueil

Le coût unitaire annuel moyen des mesures d'accueil était de 43 204€ en 2025. Il augmenterait à hauteur de 66 268€ (53,4%) d'ici à 2040. Les effectifs accueillis en famille et en établissement étant différenciés, nous pouvons projeter une somme pondérée des dépenses d'accueil : avec un effectif progressant de 8,3% (+19 900 bénéficiaires) ce budget de 9,8 Md€ en 2025 progresserait de 66,2% pour atteindre 16,26 Md€ en 2040. Ces dépenses d'accueil passeraient ainsi de 0,33% à 0,36% du PIB (Tableau 4.1).

### 4.5.2 Mesures éducatives

En 2025, le coût unitaire annuel moyen des mesures éducatives était de 4 082€ ; il progresserait de +32,4% pour atteindre 5 405€. Les effectifs de bénéficiaires passant de

183 200 actuellement à 206 600 en 2040 la dépense consacrée aux mesures éducatives augmenterait de 748 Mo€ à 1,12 Md€ (+49,4%). La dépense exprimée en points de PIB resterait stable légèrement supérieure à 0,02% du PIB sur tout l'horizon de projection.

**TABEAU 4.1**

### Historique et projection des dépenses d'aide sociale à l'enfance (2005-2040)

|                        | NIVEAUX<br>(Md€ / €) |               |               |               | VARIATIONS<br>(Md€) |              |               | VARIATIONS<br>(%) |              |              | VARIATIONS<br>(% annuel moyen) |             |             |
|------------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|--------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------------------|-------------|-------------|
|                        | 2005                 | 2015          | 2025          | 2040          | 05-15               | 15-25        | 25-40         | 05-15             | 15-25        | 25-40        | 05-15                          | 15-25       | 25-40       |
| <b>Dépenses</b>        |                      |               |               |               |                     |              |               |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Md€</b>             | <b>5,46</b>          | <b>7,74</b>   | <b>12,18</b>  | <b>20,10</b>  | <b>2,28</b>         | <b>4,44</b>  | <b>7,91</b>   | <b>+41,8</b>      | <b>+57,4</b> | <b>+65,0</b> | <b>+3,6</b>                    | <b>+4,6</b> | <b>+3,4</b> |
| Mes. Éducatives        | 0,36                 | 0,47          | 0,75          | 1,12          | 0,11                | 0,28         | 0,37          | +31,0             | +60,7        | +49,4        | +2,7                           | +4,9        | +2,5        |
| Aide à l'accueil       | 4,18                 | 6,06          | 9,79          | 16,26         | 1,88                | 3,72         | 6,48          | +44,9             | +61,4        | +66,2        | +3,8                           | +4,9        | +3,2        |
| Autres dépenses        | 0,92                 | 1,21          | 1,65          | 2,72          | 0,29                | 0,43         | 1,07          | +32,0             | +35,7        | +65,0        | +2,8                           | +3,1        | +3,4        |
| <b>% PIB</b>           | <b>0,31</b>          | <b>0,35</b>   | <b>0,41</b>   | <b>0,45</b>   | <b>0,04</b>         | <b>0,06</b>  | <b>0,04</b>   | <b>+13,5</b>      | <b>+15,8</b> | <b>+9,7</b>  | <b>+1,3</b>                    | <b>+1,5</b> | <b>+0,6</b> |
| Mes. Éducatives        | 0,02                 | 0,02          | 0,02          | 0,02          | 0,00                | 0,00         | 0,00          | +4,8              | +18,2        | -0,7         | +0,5                           | +1,7        | -0,0        |
| Aide à l'accueil       | 0,24                 | 0,28          | 0,33          | 0,36          | 0,04                | 0,05         | 0,03          | +16,0             | +18,8        | +10,5        | +1,5                           | +1,7        | +0,7        |
| Autres dépenses        | 0,05                 | 0,06          | 0,06          | 0,06          | 0,00                | 0,00         | 0,01          | +5,6              | -0,1         | +9,7         | +0,5                           | -0,0        | +0,6        |
| <b>% du total</b>      |                      |               |               |               |                     |              |               |                   |              |              |                                |             |             |
| Mes. Éducatives        | 6,5                  | 6,0           | 6,1           | 5,6           | -0,5                | 0,1          | -0,6          | -7,6              | +2,1         | -9,5         | -0,8                           | +0,2        | -0,7        |
| Aide à l'accueil       | 76,7                 | 78,3          | 80,4          | 80,9          | 1,7                 | 2,0          | 0,6           | +2,2              | +2,6         | +0,7         | +0,2                           | +0,3        | +0,0        |
| Autres dépenses        | 16,8                 | 15,7          | 13,5          | 13,5          | -1,2                | -2,2         | 0,0           | -6,9              | -13,7        | 0,0          | -0,7                           | -1,5        | 0,0         |
| <b>Effectifs</b>       |                      |               |               |               |                     |              |               |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Milliers</b>        | <b>283</b>           | <b>327</b>    | <b>410</b>    | <b>452</b>    | <b>44</b>           | <b>82</b>    | <b>42</b>     | <b>+15,6</b>      | <b>+25,2</b> | <b>+10,3</b> | <b>+1,5</b>                    | <b>+2,3</b> | <b>+0,7</b> |
| Mes. Éducatives        | 140                  | 164           | 183           | 207           | 24                  | 19           | 23            | +17,3             | +11,7        | +12,8        | +1,6                           | +1,1        | +0,8        |
| Aide à l'accueil       | 143                  | 163           | 227           | 245           | 20                  | 63           | 19            | +13,9             | +38,7        | +8,3         | +1,3                           | +3,3        | +0,5        |
| <b>% du total</b>      |                      |               |               |               |                     |              |               |                   |              |              |                                |             |             |
| Mes. Éducatives        | 49,3                 | 50,1          | 44,7          | 45,7          | 0,7                 | -5,4         | 1,0           | +1,5              | -10,8        | +2,2         | +0,2                           | -1,1        | +0,1        |
| Aide à l'accueil       | 50,7                 | 49,9          | 55,3          | 54,3          | -0,7                | 5,4          | -1,0          | -1,5              | +10,8        | -1,8         | -0,1                           | +1,0        | -0,1        |
| <b>Coûts unitaires</b> |                      |               |               |               |                     |              |               |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Total</b>           | <b>19 281</b>        | <b>23 652</b> | <b>29 731</b> | <b>44 454</b> | <b>4 371</b>        | <b>6 080</b> | <b>14 722</b> | <b>+22,7</b>      | <b>+25,7</b> | <b>+49,5</b> | <b>+2,1</b>                    | <b>+2,3</b> | <b>+2,7</b> |
| Mes. Éducatives        | 2 543                | 2 839         | 4 082         | 5 405         | 295                 | 1 244        | 1 323         | +11,6             | +43,8        | +32,4        | +1,1                           | +3,7        | +1,9        |
| Aide à l'accueil       | 29 182               | 37 121        | 43 204        | 66 268        | 7 939               | 6 083        | 23 064        | +27,2             | +16,4        | +53,4        | +2,4                           | +1,5        | +2,9        |

**Source** : calculs IFE-OFCE

**Note** : Dans le tableau de synthèse du 1<sup>er</sup> chapitre les « autres dépenses sont réparties au prorata des mesures éducatives et des aides à l'accueil

### 4.5.3 Autres dépenses

Plusieurs lignes de dépenses, « Dépenses d'allocation », « Prévention spécialisée », « Autres dépenses (participations, subventions et autres) » ne peuvent pas être projetées de la même manière que les mesures éducatives ou d'accueil car leurs effectifs de bénéficiaires ne sont pas détaillés, ce qui empêche de calculer des coûts unitaires.

Ces budgets sont d'un montant significatif, puisqu'ils se montaient au total à 1,65 Md€ soit 2,2 fois le budget des mesures éducatives en 2025 et 13,5% des dépenses totales. Ils ont en outre connu une très forte croissance au cours des dix dernières années (+61,3%).

Faute d'informations précises nous prolongeons ces trois budgets au rythme de la somme des deux autres (mesures éducatives et d'accueil). Ces dépenses se monteraient au total à 2,68 Md€ en 2040, et leur part dans le PIB resterait au même niveau qu'en 2025 (0,06%).

#### 4.5.4 Total des dépenses

Au total les dépenses d'ASE des Départements passeraient de 12,18 Md€ en 2025 à 20,10 Md€ en 2040, soit une croissance de +65,0%. Leur poids dans le PIB augmenterait significativement passant de 0,41% à 0,45% du PIB entre 2025 et 2040.

À noter que dans le tableau de synthèse (Tableau 1.1) les « autres dépenses » sont réparties proportionnellement aux montants des dépenses éducatives et d'accueil, puis ajoutées à chacun de ces deux budgets.





# 5

## AIDES AUX PERSONNES ÂGÉES



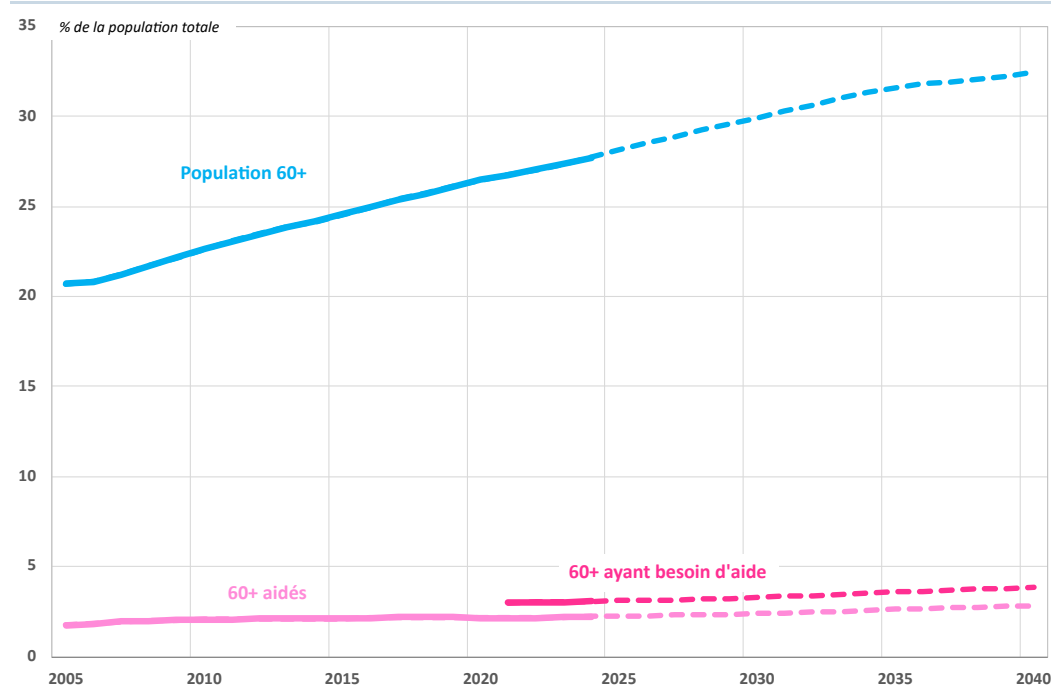
L'aide sociale aux personnes âgées, en particulier celles présentant des problèmes d'autonomie, est le domaine qui suscite le plus d'attention et d'inquiétude dans le débat public.

En effet le vieillissement démographique et les problèmes de santé associés au grand âge font redouter une explosion des besoins d'aide, des coûts qui leur sont associés et des financements à mobiliser. L'inquiétude se renforce d'un constat souvent formulé d'une couverture insuffisante de certains des besoins, la conjonction d'aides insuffisantes et de plans d'aide non-consommés par les bénéficiaires, etc.<sup>38</sup>

L'aide aux personnes âgées se subdivise en deux sous-ensembles : d'une part, les aides à domicile, principalement financées par l'APA (qui a remplacé l'ancien dispositif ACTP en extinction), et les aides ménagères ; d'autre part des aides à l'accueil en établissement (EHPAD) pour les moins autonomes de ces seniors et ceux pour lesquels rester à domicile est impossible.

#### GRAPHIQUE 5.1

##### Parts de seniors et de seniors aidés dans la population (2005-2040)



**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

**Note** À partir de 2025 projection de la population de seniors est celle de l'Insee (2026), la projection des seniors ayant besoin d'aide et de seniors aidés est celle de la Drees (2025b) réajustée avec les données de l'Insee (2026).

<sup>38</sup> HCFEA (2024).

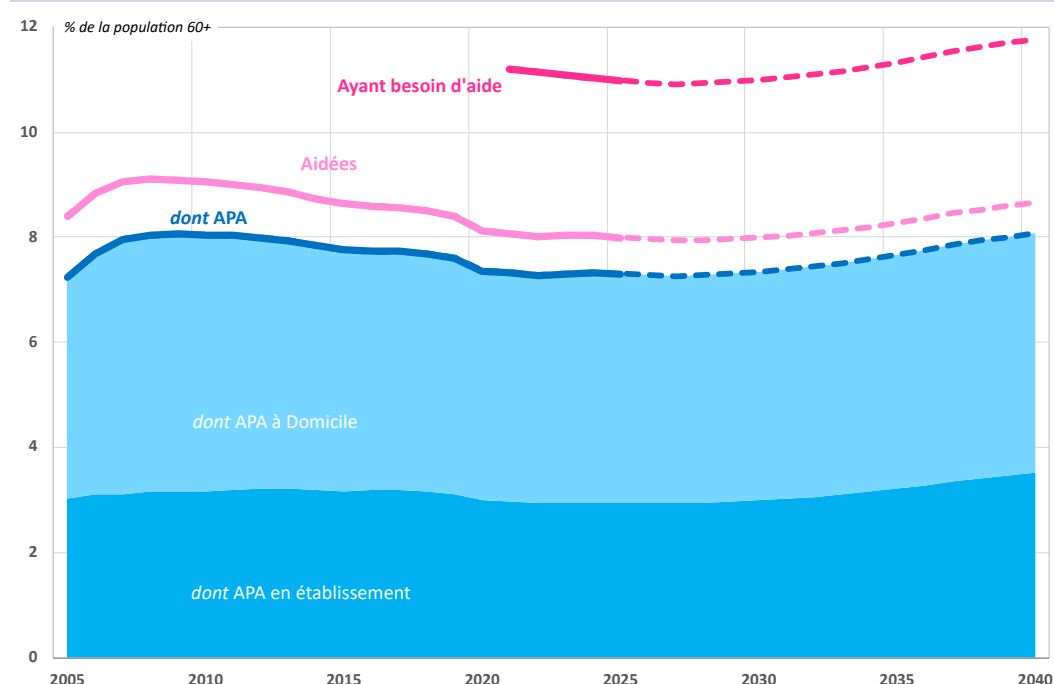
## 5.1 Les personnes âgées ayant besoin d'aide

En 2025 les personnes de 60 ans et plus représentaient 28,1% de la population totale. Selon le scénario central de la projection démographique de l'Insee cette proportion s'élèverait à 32,4% à l'horizon 2040 (Graphique 5.1).

Au sein de cette population 11,1% ont besoin d'aide en raison d'une autonomie réduite en lien avec leur âge<sup>39</sup> ; mais seulement 8,1% de l'ensemble des seniors sont aidés, car ces aides (principalement l'APA) sont conditionnelles, dépendantes de l'intensité du besoin d'aide requis (niveau du GIR) et du niveau de revenu de ces personnes (Graphique 5.2). La proportion des seniors aidés est également contrainte par le non-recours ou le recours partiel aux aides –par exemple en raison de la nécessité pour les bénéficiaires d'avancer les fonds, à cause de restes à charge élevés, de prescriptions limitées par l'absence de médecin traitant, d'insuffisance de l'offre de services d'aide à domicile, etc.<sup>40</sup>.

**GRAPHIQUE 5.2**

**Parts de personnes âgées ayant besoin d'aide et aidées dans la population (2005-2040)**



**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

**Note** À partir de 2025 projection de la population de seniors est celle de l'Insee (2026), la projection des seniors ayant besoin d'aide et de seniors aidés est celle de la Drees (2025b) réajustée avec les données de l'Insee (2026).

Le Graphique 5.2 reproduit le scénario central de la projection démographique de l'Insee (2026) et le scénario de personnes âgées en perte d'autonomie de la Drees (2026)<sup>41</sup>. Ce dernier scénario ayant été réalisé sur la base de l'ancienne projection démographique de

<sup>39</sup> Louvel (2026).

<sup>40</sup> Cour des comptes (2026).

<sup>41</sup> Louvel (2026).

l'Insee (2021), nous opérons un léger changement en appliquant les taux de perte d'autonomie calculés par la Drees à la nouvelle projection démographique de l'Insee<sup>42</sup>.

Entre 2025 et 2040 le nombre de seniors augmenterait de 19,4 à 22,6 millions (+3,25 millions, +16,8%)<sup>43</sup>. Parmi eux ceux ayant besoin d'aide sont 2,1 millions en 2025, et leur nombre passerait à 2,7 millions en 2040 (+536 000, +25,2%). La proportion de seniors ayant besoin d'être aidés passerait ainsi de 3,1% à 3,8% de la population totale, et de 11,0% à 11,8% de la population de 60 ans et plus, en supposant que les règles d'éligibilité et les conditions d'accès à ces prestations demeurent inchangées.

En 2025 91,3% des personnes âgées aidées recevaient une prestation au titre de l'APA, cette aide représentant l'essentiel (79,3%) de la dépense totale. Il existe aussi d'autres types d'aides aux personnes âgées, chacune ayant un coût unitaire spécifique et une dynamique propre. Le scénario central de la Drees permet de projeter les effectifs des deux sous-ensembles de l'aide sociale aux personnes âgées : d'une part l'APA à domicile et des « autres dépenses » (aide-ménagère, frais de repas en foyer, PSD à domicile), d'autre part les aides à l'accueil en établissement.

Pour les aides dont nous connaissons les effectifs (APA à domicile ou en établissement d'accueil, aides ménagères, ASH, « autres aides ») il est possible de projeter pour chacune une tendance d'effectifs plus précise que celle de la moyenne des effectifs de personnes âgées aidées. Nous décomposons donc d'une part les aides à domicile, d'autre part les aides à l'accueil.

## 5.2 Les personnes âgées aidées à domicile

En 2025, 860 500 personnes âgées recevaient des aides tout en vivant chez elles. Nous retenons le scénario de la Drees qui prévoit 1,05 million de bénéficiaires d'aides à domicile en 2040. Ces personnes reçoivent deux types d'aides : « APA à domicile » et « autres dépenses », principalement des aides ménagères et des frais de repas.

Le nombre de bénéficiaires des aides ménagères s'est fortement réduit : 31 700 en 2005 (ce qui correspond à 2,9% des aides aux personnes âgées) à 17 800 en 2025 (1,2% des aides). Nous prolongeons le nombre de bénéficiaires de manière à le laisser constant en proportion de la population des seniors, ce qui permet de tenir compte du vieillissement (hausse du nombre absolu de bénéficiaires) tout en tenant compte du fait que la chute des aides ménagères apparaît stabilisée depuis 2019 (Graphique 5.3). Compte tenu de la dynamique démographique le nombre de bénéficiaires augmenterait légèrement jusqu'à atteindre 20 800 en 2040.

Par différence entre la projection de l'ensemble des personnes âgées aidées à domicile et cette estimation des « autres dépenses »<sup>44</sup>, nous pouvons déduire une projection des

---

<sup>42</sup> Louvel (2026).

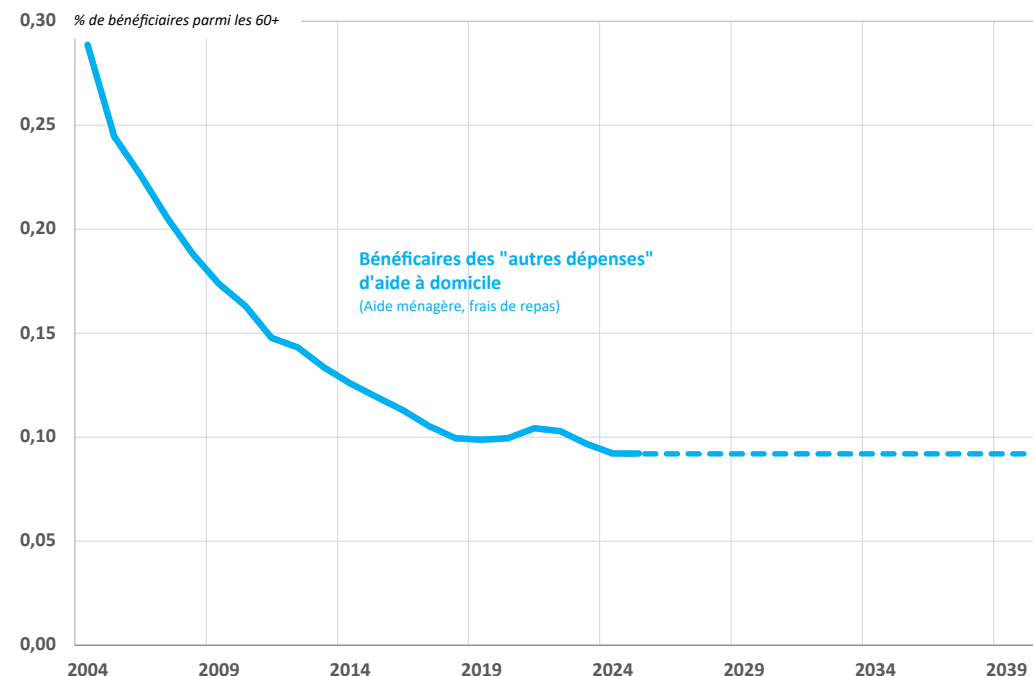
<sup>43</sup> La nouvelle projection de population de l'Insee (2026) ajoute environ 400 000 personnes de 60 ans et plus sur tout l'horizon de projection.

<sup>44</sup> Ce qui suppose qu'aucun bénéficiaire ne reçoit simultanément les deux aides.

bénéficiaires de l'APA à domicile : leur nombre augmenterait de 842 700 en 2025 à 1,03 million en 2040 (+189 000, soit +22,4%).

### GRAPHIQUE 5.3

#### Aides ménagères à domicile (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

### 5.3 Les personnes âgées accueillies en établissement

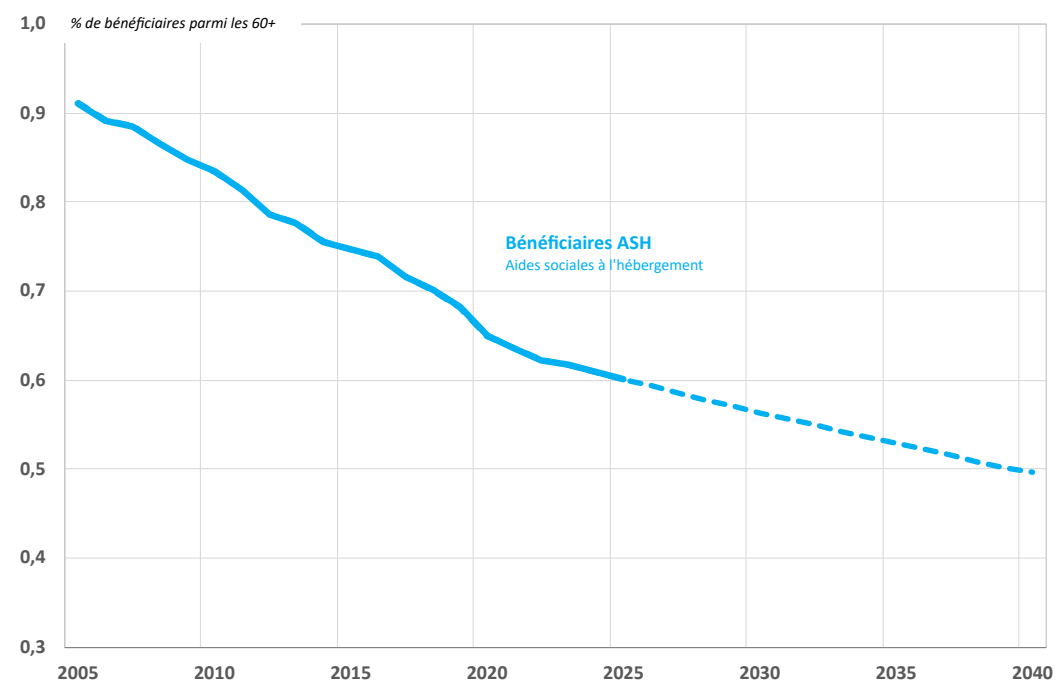
En 2025 les aides à l'accueil comptaient au total 687 000 bénéficiaires. Depuis vingt ans ceux-ci représentent de manière stable une proportion d'environ 45% des effectifs de personnes âgées aidées (44,4% en 2025).

Ces aides se subdivisent en 3 ensembles : « aides sociales à l'hébergement » (ASH) qui concernaient 116 300 bénéficiaires en 2025 (16,9% des bénéficiaires d'une aide à l'accueil), « APA en établissement » qui comptait 570 700 bénéficiaires (83,1%) et « accueil chez des particuliers » qui ne concernait que 1 380 personnes âgées en 2025 (0,2%). Cette dernière catégorie ayant un poids infime nous l'agrégeons avec les bénéficiaires de l'APA accueillis en établissement.

L'ASH est une forme d'aide qui recule sensiblement : au cours des 20 dernières années la part de bénéficiaires de cette prestation est passée de 0,92% à 0,59% des seniors. Nous prolongeons la tendance de cette proportion sur la base de l'évolution moyenne des trois dernières années, ce qui atténue la chute observée par le passé (Graphique 5.4). Au total le nombre de bénéficiaires s'établirait à 112 200 en 2040 (-3,6%) soit 12,4% des personnes âgées recevant une aide à l'accueil.

#### GRAPHIQUE 5.4

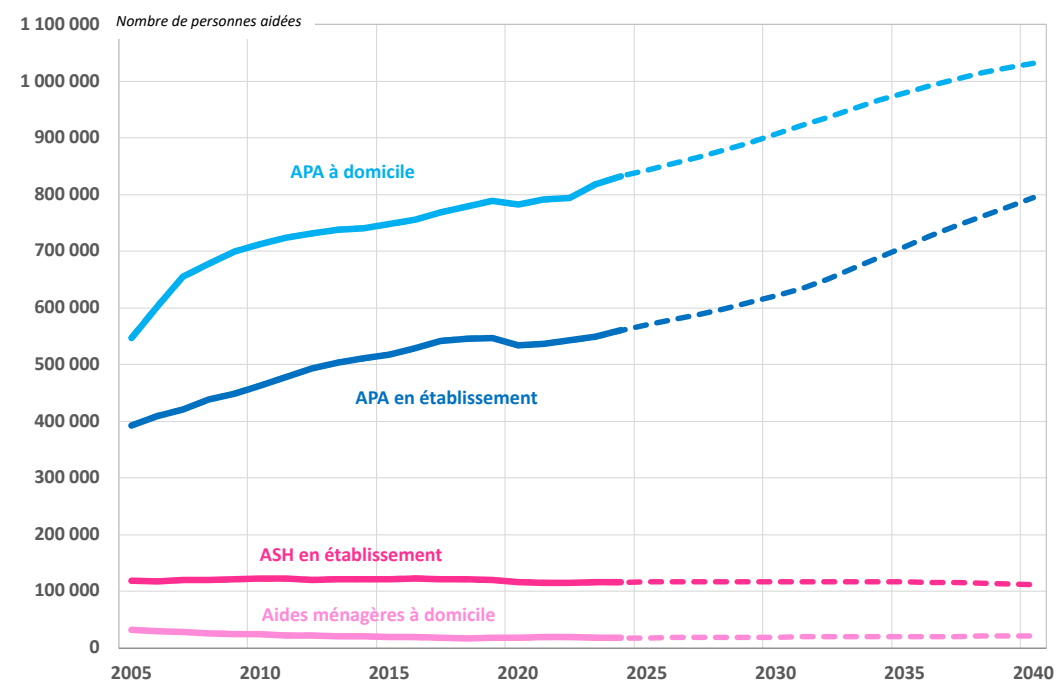
### Bénéficiaires de l'ASH parmi les personnes âgées (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

#### GRAPHIQUE 5.5

### Personnes âgées bénéficiaires d'une aide (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE

Par différence avec la projection de l'ensemble des personnes âgées bénéficiaires d'une aide à l'accueil<sup>45</sup>, nous pouvons déduire une projection des bénéficiaires de l'APA en établissement : leur nombre augmenterait de 570 700 en 2025 à 794 400 en 2040 (+223 700, soit +39,2%, Graphique 5.5) soit plus de 87,6% des personnes âgées recevant une aide à l'accueil en 2040 au lieu de 83,1% en 2025.

Au total l'APA se renforcerait comme support de l'essentiel des aides allouées aux personnes âgées (Graphique 5.5). L'APA en établissement augmenterait plus fortement, en cohérence avec le scénario de la Drees sur lequel nous avons basé notre projection, qui fait l'hypothèse de pratiques d'admission inchangées en EHPAD (ce qui nécessiterait la création de 365 000 nouvelles places à l'horizon 2050, et donc un budget d'investissements qui n'est pas comptabilisé dans les projections ci-dessous)<sup>46</sup>.

## 5.4 Projection des dépenses d'aides aux personnes âgées

Comme pour les autres types d'aides sociales nous complétons la projection des volumes de bénéficiaires par celle des coûts unitaires, ce qui nous permet ensuite de calculer les dépenses totales en valeur.

Les coûts unitaires sont projetés jusqu'en 2040 à l'aide des séries de prix des « services d'action sociale sans hébergement » pour les mesures d'aide à domicile, et du prix des « services d'hébergement médico-social et social » pour les mesures d'accueil (cf. ci-dessus et Encadré 2.1).

### 5.4.1 Aides à domicile

Le coût unitaire de l'APA à domicile passerait de 5 556€ en 2025 à 7 356€ en 2040. Comme pour l'ensemble des dépenses à domicile la hausse est de 32,4% du fait que ces deux dépenses sont indexées sur le même indice de prix. Compte tenu de la hausse des effectifs de bénéficiaires, le budget de l'APA à domicile progresserait de +62,1% en valeur, passant de 0,16% du PIB en 2025 (4,68 Md€) à 0,17% du PIB en 2040 (7,59 Md€) ; l'APA à domicile resterait donc le budget le plus important des aides aux personnes âgées (43,6% du total). (Tableau 5.1)

Le coût unitaire annuel moyen des « autres aides » (aides ménagères et repas) qui était de 3 383€ en 2025 augmenterait à 4 479€ en 2040. Notre hypothèse de stabilisation de la proportion de seniors qui bénéficie de ces « autres aides » reporte une dynamique de dépenses plus soutenue vers l'APA à domicile<sup>47</sup>. Le budget des « autres aides » qui se montait à 60 Mo€ en 2025 progresserait de +54,6% en valeur, pour atteindre 93 Mo€ en 2040, ce qui resterait marginal.

---

<sup>45</sup> (Drees, 2026)

<sup>46</sup> Louvel (2026).

<sup>47</sup> La méthode de projection décrite ci-dessus est la suivante : l'APA à domicile est estimée par différence dans un ensemble qui augmente en raison de la démographie alors que les « autres aides » sont stabilisées.

L'ensemble des dépenses sociales afférentes aux aides à domicile qui était de 4,74 Md€ en 2025 (0,16% du PIB) atteindrait 7,68 Md€ en 2040 (0,17% du PIB), soit une progression de 2,94 Md€ (+62,0%).

#### 5.4.2 Aides à l'accueil

Le budget de l'APA en établissement ferait plus que doubler en valeur (+113,5%), passant de 2,90 Md€ en 2025 à 6,19 Md€ en 2040 ; l'APA en établissement pèserait alors 35,6% du montant total des aides aux personnes âgées.

L'ASH en établissement serait moins utilisée, son budget progresserait donc nettement moins vite : passant de 1,29 Md€ en 2025 à 1,91 Md€ en 2040 (+47,9%) son poids diminuerait de 13,3% à 11,0% du total des aides aux personnes âgées.

Au total les aides à l'accueil qui se montaient à 4,21 Md€ et 0,14% du PIB en 2025 verraient leur poids s'élever à 8,14 Md€ (+93,3%) soit 0,18% du PIB en 2040.

#### 5.4.3 Autres dépenses

Une partie des dépenses départementales d'aide aux personnes âgées consistent en des subventions, participations, etc. qui ne font pas l'objet d'un suivi individuel, possiblement parce que ces aides ont un caractère collectif si elles sont allouées à des établissements, des associations, etc. Ces aides n'étant pas « individualisables », il est impossible de calculer leurs coûts unitaires, si bien qu'elles ne peuvent donc pas être projetées avec la même méthode que celle utilisée pour les aides à domicile et à l'accueil en établissement.

Le total de ces aides est élevé (724 Mo€ en 2025) et surtout en très forte croissance, puisque leur poids a plus que doublé passant de 3,2% à 7,5% des aides à domicile et à l'accueil des personnes âgées au cours des dix dernières années (Graphique 5.6).

Ce bloc de dépenses inclut aussi des dépenses « APA », dont on peut calculer qu'elles représentaient 90 Mo€ en 2025, soit 1,2% des dépenses APA individualisées (Graphique 5.6). Jusqu'en 2022 ce complément de dépenses APA fluctuait autour d'une proportion à la fois faible et stable, mais depuis il a fortement augmenté de +19,5% en 2022, +44,4% en 2023 et +74,4% en 2024. Cette poussée de croissance pourrait être exceptionnelle, mais aussi être plus structurelle et permanente si elle reflétait une hausse des besoins de financement complémentaires témoignant d'une insuffisance des prestations versées au titre de l'APA<sup>48</sup>. Dans l'impossibilité de trancher avec les données dont nous disposons nous avons agrégé ces dépenses à l'ensemble des autres dépenses non-individualisables d'aides à l'accueil des personnes âgées, que nous faisons progresser comme la somme des deux principales aides en établissement (APA+ASH).

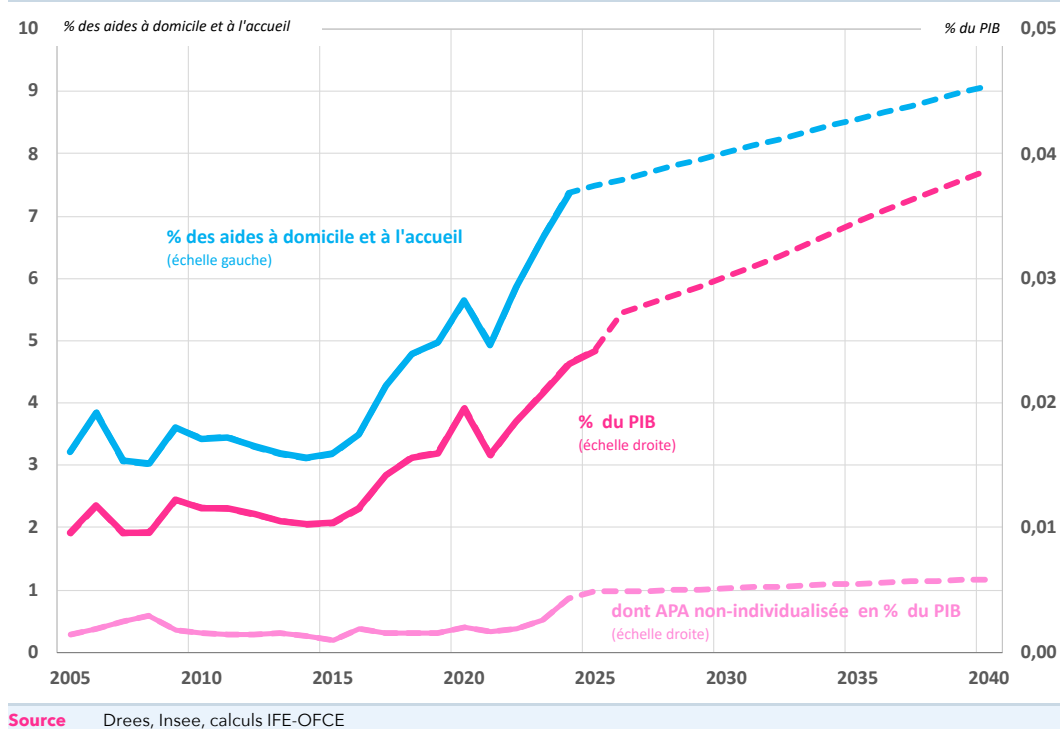
Ces dépenses non individualisables représentaient un peu plus de 0,02% du PIB (724 Mo€) en 2025. Elles progresseraient de 118,7% d'ici à 2040 pour atteindre 1,58 Md€. Ce montant leur conférerait un poids pratiquement semblable à celui de l'ASH en 2040.

---

<sup>48</sup> Dans cette période de résurgence de l'inflation à la suite de la guerre en Ukraine, on ne peut exclure que les prix des prestations financées par l'APA aient augmenté, mais que ces hausses n'aient pas été neutralisées par l'ajustement du barème. On peut supposer que si tel était le cas cet ajustement se fasse progressivement.

## GRAPHIQUE 5.6

### Dépenses non-individualisées pour les personnes âgées (2005-2040)



On peut également noter que s'il s'agit de dépenses complémentaires destinées à pallier l'insuffisance temporaire des autres types d'aides, les barèmes de ces dernières pourraient être revus à la hausse, ce qui aurait pour effet de faire basculer des dépenses actuellement non-individualisables vers des dépenses individualisées, mais ne modifierait pas le total des aides allouées aux personnes âgées.

À noter que dans le tableau de synthèse (Tableau 1.1) ces « autres dépenses » sont réparties proportionnellement aux montants des dépenses à domicile et à l'accueil, puis ajoutées à chacun de ces deux budgets.

#### 5.4.4 Total des dépenses

Au total la part des dépenses consacrées aux personnes âgées ayant besoin d'aide en raison d'une perte d'autonomie passerait de 9,68 Md€ (0,32% du PIB) en 2025 à 17,41 Md€ en 2040 (0,39% du PIB). La hausse moyenne annuelle de ces dépenses s'établirait à +4,0%, dont +1,6% proviendrait de la démographie des personnes âgées aidées et +2,4% de la hausse du coût unitaire moyen.

La hausse du coût unitaire moyen des aides résulte d'une importante déformation de leur composition :

- L'APA prend une place croissante en raison de la diminution des aides ménagères à domicile et de l'ASH.
- Les effectifs de l'APA à domicile croîtraient plus lentement (+1,4% par an en moyenne) que ceux de l'APA en établissement (+2,3%). Or cette dernière est en moyenne moins

onéreuse en 2025 (5 082€) que l'APA à domicile (5 556€). Toutefois comme en contrepartie l'indice de prix des services incluant de l'hébergement augmente plus rapidement que celui des services sans hébergement, le coût unitaire de l'APA en établissement deviendrait plus élevé en 2040 (7 794€) que celui de l'APA à domicile (7 356€).

- La déformation en faveur de l'aide à l'accueil en établissement est liée à la projection des besoins d'aide sur laquelle nous nous sommes calés, qui fait l'hypothèse de règles d'entrées en EHPAD inchangées. Elle est coûteuse dans la mesure où les aides à l'accueil ont en moyenne un coût unitaire bien plus élevé et qui progresse plus vite (6 132€ en 2025, 9 405€ en 2040) que celui des aides à domicile (5 511€ en 2025, 7 297€ en 2040).
- Le rôle des aides non-individualisées ne doit pas être négligé car elles augmentent de 5,4% par an, malgré nos hypothèses d'atténuation de leur dynamique.

Au total, la forte dynamique démographique fait augmenter le nombre de seniors de 3,25 millions de personnes (+16,8%) à l'horizon de notre projection. Le nombre de seniors aidés augmenterait quant à lui de +26,6% sur cette même période ; cette dynamique étant en partie impulsée par la hausse de l'espérance de vie.

**TABEAU 5.1**

### Projection des dépenses d'aide sociale aux personnes âgées (2005-2040)

|                        | NIVEAUX<br>(Md€ / €) |              |              |              | VARIATIONS<br>(Md€) |              |              | VARIATIONS<br>(%) |              |              | VARIATIONS<br>(% annuel moyen) |             |             |
|------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------------------|-------------|-------------|
|                        | 2005                 | 2015         | 2025         | 2040         | 05-15               | 15-25        | 25-40        | 05-15             | 15-25        | 25-40        | 05-15                          | 15-25       | 25-40       |
| <b>Dépenses</b>        |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Md€</b>             | <b>5,24</b>          | <b>7,17</b>  | <b>9,68</b>  | <b>17,41</b> | <b>1,94</b>         | <b>2,50</b>  | <b>7,73</b>  | <b>+37,0</b>      | <b>+34,9</b> | <b>+79,9</b> | <b>+3,2</b>                    | <b>+3,0</b> | <b>+4,0</b> |
| Aide à domicile        | 2,80                 | 3,34         | 4,74         | 7,68         | 0,54                | 1,40         | 2,94         | +19,2             | +42,1        | +62,0        | +1,8                           | +3,6        | +3,3        |
| Aide à l'accueil       | 2,27                 | 3,61         | 4,21         | 8,14         | 1,34                | 0,60         | 3,93         | +59,1             | +16,8        | +93,3        | +4,8                           | +1,6        | +4,5        |
| Autres dépenses        | 0,17                 | 0,23         | 0,72         | 1,58         | 0,06                | 0,49         | 0,86         | +35,8             | +216,4       | +118,7       | +3,1                           | +12,2       | +5,4        |
| <b>% PIB</b>           | <b>0,30</b>          | <b>0,33</b>  | <b>0,32</b>  | <b>0,39</b>  | <b>0,03</b>         | <b>0,00</b>  | <b>0,06</b>  | <b>+9,7</b>       | <b>-0,7</b>  | <b>+19,6</b> | <b>+0,9</b>                    | <b>-0,1</b> | <b>+1,2</b> |
| Aide à domicile        | 0,16                 | 0,15         | 0,16         | 0,17         | -0,01               | 0,01         | 0,01         | -4,6              | +4,6         | +7,7         | -0,5                           | +0,4        | +0,5        |
| Aide à l'accueil       | 0,13                 | 0,16         | 0,14         | 0,18         | 0,04                | -0,02        | 0,04         | +27,4             | -14,1        | +28,5        | +2,4                           | -1,5        | +1,7        |
| Autres dépenses        | 0,01                 | 0,01         | 0,02         | 0,04         | 0,00                | 0,01         | 0,01         | +8,7              | +132,8       | +45,4        | +0,8                           | +8,8        | +2,5        |
| <b>% du total</b>      |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| Aide à domicile        | 53,5                 | 46,5         | 49,0         | 44,1         | -6,9                | 2,5          | -4,9         | -13,0             | +5,3         | -9,9         | -1,4                           | +0,5        | -0,7        |
| Aide à l'accueil       | 43,3                 | 50,3         | 43,5         | 46,8         | 7,0                 | -6,8         | 3,3          | +16,1             | -13,5        | +7,5         | +1,5                           | -1,4        | +0,5        |
| Autres dépenses        | 3,2                  | 3,2          | 7,5          | 9,1          | 0,0                 | 4,3          | 1,6          | -0,9              | +134,5       | +21,6        | -0,1                           | +8,9        | +1,3        |
| <b>Effectifs</b>       |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Milliers</b>        | <b>1 091</b>         | <b>1 408</b> | <b>1 548</b> | <b>1 959</b> | <b>318</b>          | <b>139</b>   | <b>412</b>   | <b>+29,1</b>      | <b>+9,9</b>  | <b>+26,6</b> | <b>+2,6</b>                    | <b>+0,9</b> | <b>+1,6</b> |
| Aide à domicile        | 579                  | 767          | 860          | 1 053        | 188                 | 93           | 192          | +32,5             | +12,2        | +22,3        | +2,9                           | +1,2        | +1,4        |
| Aide à l'accueil       | 512                  | 641          | 687          | 907          | 130                 | 46           | 220          | +25,3             | +7,1         | +32,0        | +2,3                           | +0,7        | +1,9        |
| <b>% du total</b>      |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| Aide à domicile        | 53,1                 | 54,5         | 55,6         | 53,7         | 1,4                 | 1,1          | -1,9         | +2,6              | +2,1         | -3,4         | +0,3                           | +0,2        | -0,2        |
| Aide à l'accueil       | 46,9                 | 45,5         | 44,4         | 46,3         | -1,4                | -1,1         | 1,9          | -3,0              | -2,5         | +4,2         | -0,3                           | -0,3        | +0,3        |
| <b>Coûts unitaires</b> |                      |              |              |              |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Total</b>           | <b>4 799</b>         | <b>5 094</b> | <b>6 254</b> | <b>8 887</b> | <b>294</b>          | <b>1 161</b> | <b>2 632</b> | <b>+6,1</b>       | <b>+22,8</b> | <b>+42,1</b> | <b>+0,6</b>                    | <b>+2,1</b> | <b>+2,4</b> |
| Aide à domicile        | 4 834                | 4 350        | 5 511        | 7 297        | -484                | 1 161        | 1 786        | -10,0             | +26,7        | +32,4        | -1,0                           | +2,4        | +1,9        |
| Aide à l'accueil       | 4 431                | 5 626        | 6 132        | 9 405        | 1 195               | 506          | 3 274        | +27,0             | +9,0         | +53,4        | +2,4                           | +0,9        | +2,9        |

Source : calculs IFE-OFCE

La dépense totale d'aide allouée à ces personnes âgées s'élèverait quant à elle de +79,9% sous l'effet conjugué de la hausse du nombre de personnes aidées (+26,6%) et de la dynamique des prix de ces services (respectivement +32,4% et +53,4% pour les aides à domicile et à l'accueil). Au total notre chiffrage de la dépense sociale qui cible cette population apparaît centré, puisque son poids progresse de seulement 0,06% du PIB (+19,6%) entre 2025 et 2040, soit un rythme très proche de celui de la hausse de la population des seniors.





# 6

## AIDES AUX PERSONNES HANDICAPÉES



Les aides sociales départementales aux personnes handicapées se composent de deux grands ensembles : d'une part des aides à domicile (ACTP -Allocation Compensatrice pour Tierce Personne, peu à peu remplacée par la PCH -Prestation de Compensation du Handicap, et des aides ménagères) et d'autre part des aides à l'accueil (en établissement, au sein de familles ou en accueil de jour).

Comme pour les autres dépenses sociales nous isolons la dynamique de l'aide en extinction (ACTP), de celle des aides minoritaires (aides ménagères) pour concentrer le travail de projection de la PCH.

Les aides sociales aux personnes en situation de handicap sont particulièrement difficiles à circonscrire, non seulement en raison de l'hétérogénéité des situations individuelles couvertes, mais aussi des multiples définitions administratives ou des nombreuses aides pas forcément catégorisées comme « aides sociales » destinées à aider ces personnes.

## 6.1 Une population dont les contours sont délicats à définir

Le handicap est une notion complexe difficile à appréhender au travers d'un indicateur unique si bien que le périmètre des personnes handicapées potentiellement éligibles aux aides qui leur sont destinées est difficile à quantifier précisément<sup>49</sup>, *a fortiori* en séries temporelles longues et homogènes.

En 2024, la France comptait entre 5,7 et 18,2 millions<sup>50</sup> de personnes ayant « *une limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement [...] en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »<sup>51</sup>. Cette définition permet d'identifier des populations au moyen de la reconnaissance administrative de leur handicap. Selon ce concept on dénombre 14% de personnes en situation de handicap dans la population des 15 ans et plus en 2021. Parmi elles 8% bénéficient d'une aide technique ou d'un aménagement de leur logement et 10% reçoivent de l'aide d'un proche ou d'un professionnel pour les aider dans leur vie quotidienne en raison d'un problème de santé<sup>52</sup>. Si l'on élargit cette notion de reconnaissance administrative ou d'une perte d'autonomie à celle d'appréhension des situations de handicap, environ 12 millions de personnes de 15 ans ou plus étaient comptabilisées comme étant handicapées en 2008 (soit 23% de la population totale).

Selon ces différentes approches la connaissance de la population en situation de handicap est donc très imprécise, puisqu'elle peut représenter de 7% à 30% de la population totale.

---

<sup>49</sup> Rey (2023).

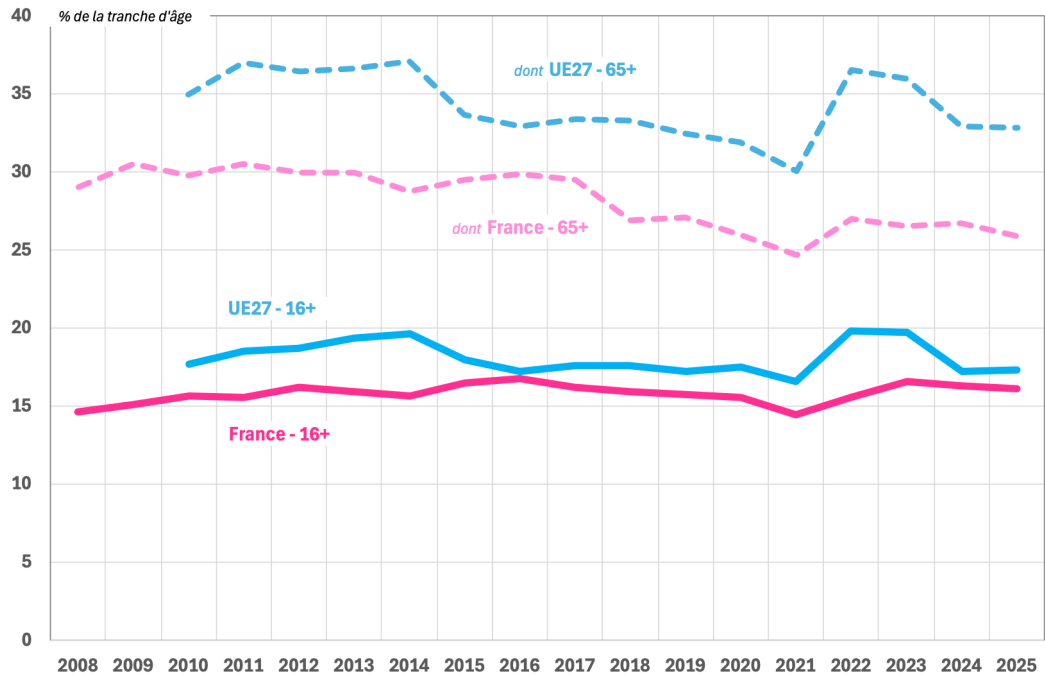
<sup>50</sup> DGCS (2025).

<sup>51</sup> L'estimation qui en découle n'inclut pas les enfants de moins de 5 ans, ni les personnes accueillies en établissement. Les enquêtes s'appuient sur les personnes résidant en « logement ordinaire » (donc hors établissements spécialisés).

<sup>52</sup> Ces données sont issues de Rey (2023). Il s'agit de données d'enquête et non de données administratives exhaustives.

GRAPHIQUE 6.1

Personnes déclarant un handicap sévère (2008-2025)

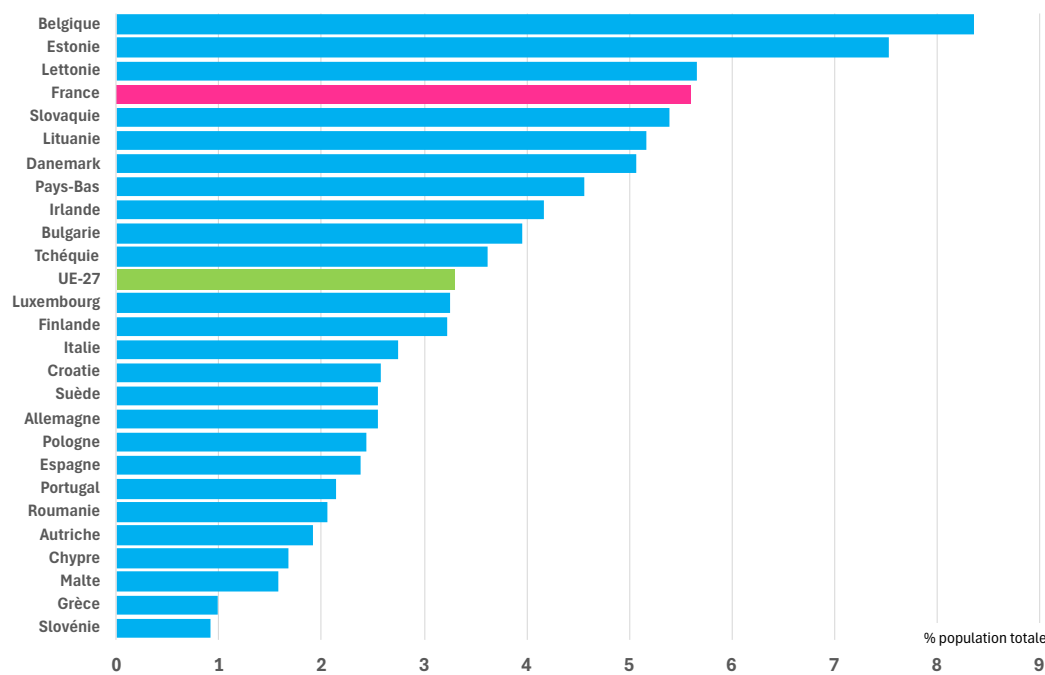


Source Eurostat

Note Les 16+ désigne la population des 16 ans et plus, les 65+ celle ayant plus de 65 ans.

GRAPHIQUE 6.2

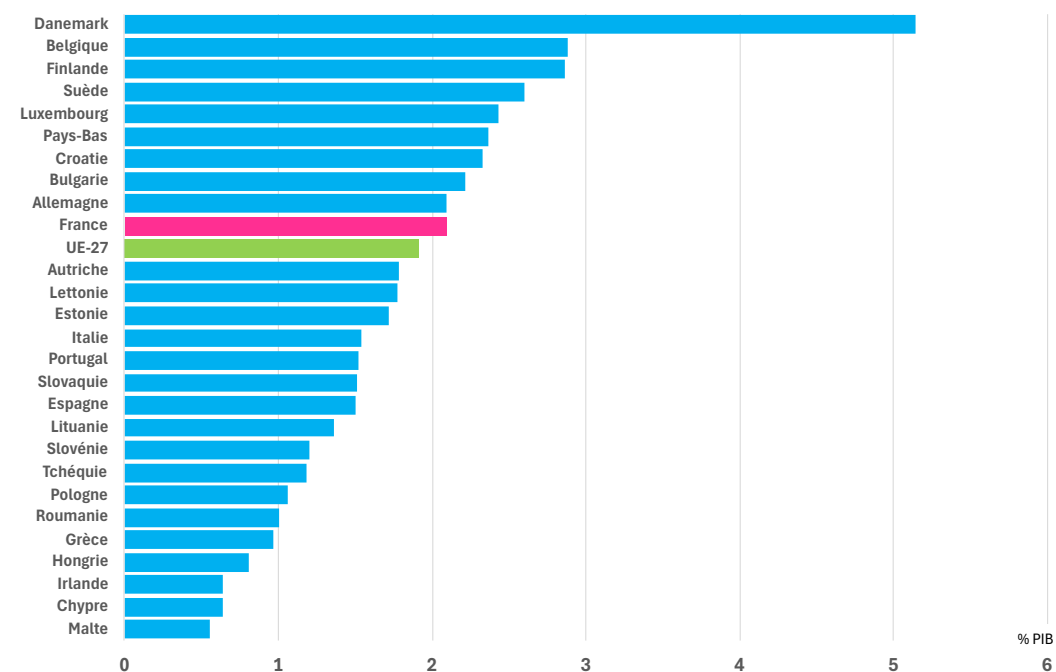
Population couverte au titre du risque « invalidité » en % du PIB (2023)



Source Drees (2025b) données Eurostat (2023), calculs IFE-OFCE.

### GRAPHIQUE 6.3

#### Prestations du risque « invalidité » en % du PIB (2023)



Source : Drees (2025b) données Eurostat (2023), calculs IFE-OFCE.

De même la nature des handicaps est très hétérogène si bien que le chiffrage des besoins d'aide est très délicat à réaliser.

Les données Eurostat permettent de situer la France un peu en deçà de la moyenne européenne (Graphique 6.1). Par rapport à notre besoin de projection, ces données montrent surtout que la proportion de handicaps sévères administrativement reconnus est stable dans le temps pour les 15 ans et plus.

Les statistiques européennes qui englobent plus largement les personnes rencontrant quelques difficultés pour accomplir les activités du quotidien dénombrent 25,8% de la population concernée par le handicap en France en 2025, soit 14,8 millions de personnes.

D'un point de vue macroscopique la France n'est donc pas dans une situation exceptionnellement dégradée par rapport à la moyenne des pays voisins, et la tendance ne montre pas un développement de ces situations de handicap. On peut même observer un léger recul de la prévalence du handicap parmi les personnes de plus de 65 ans (Graphique 6.1), cohérent avec l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité<sup>53</sup>.

Les statistiques ne distinguent cependant pas les personnes qui auraient besoin d'une aide, ni le type de besoin que la puissance publique décide de financer, et par conséquent quel volume de population pourrait être effectivement ciblé par les mesures existantes –dont celles entrant dans le périmètre des aides sociales départementales.

<sup>53</sup> Francou (2026).

Une difficulté supplémentaire (tant au niveau national qu'en comparaison internationale) vient de ce que le périmètre des aides aux personnes handicapées est commun avec celui d'autres aides : pour les enfants l'AAEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé), pour les adultes à bas revenus l'AAH (Allocation Adulte Handicapé), l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) pour les seniors, etc. auxquelles il faudrait aussi ajouter des exonérations socio-fiscales. Ces aides sont parfois cumulables avec celles relevant des aides sociales au handicap, parfois incompatibles.

Au total avec 5,6% de la population bénéficiaire d'une aide au titre du handicap la France se situe au 4<sup>e</sup> rang européen<sup>54</sup> (Graphique 6.2), mais ces aides sont relativement faibles en moyenne puisque le total des prestations versées n'est que légèrement supérieur à la moyenne européenne (Graphique 6.3).

## 6.2 Les bénéficiaires d'aide sociale à domicile au titre du handicap

### 6.2.1 Les bénéficiaires de l'ACTP

Les bénéficiaires de cette mesure sont des personnes auxquelles elle a été attribuée avant 2006, date à laquelle l'ACTP a été remplacée par la PCH. Ces personnes peuvent aujourd'hui choisir de continuer à percevoir l'ACTP ou opter de manière irrévocable pour la PCH (ou l'APA si elles ont plus de 60 ans). Si l'ACTP couvre théoriquement moins bien les dépenses des bénéficiaires que la PCH car elle est attribuée sous conditions de ressources, elle est versée en numéraire au bénéficiaire qui peut l'affecter à sa guise ; à l'opposé, la PCH est une aide en nature versée en contrepartie de dépenses constatées, mais sans plafond de ressources<sup>55</sup>.

Les bénéficiaires de l'ACTP peuvent être à domicile ou en établissement d'accueil. Étant donné qu'il n'y a plus d'entrants mais seulement des sortants de ce dispositif ACTP, le nombre de bénéficiaires est fortement décroissant. Nous choisissons de prolonger cette tendance baissière au taux de croissance observé en 2024 (-6,5%) (Graphique 6.4) qui est largement attribuable à l'effectif vieillissant, et plus marginalement à de possibles options en faveur de la PCH.

L'effectif de bénéficiaires à domicile passerait alors de 32 200 bénéficiaires en 2025 à 11 900 en 2040. Ces personnes seraient pour l'essentiel des seniors car on compte aujourd'hui moins de 5 000 bénéficiaires de l'ACTP âgés de moins de 45 ans qui par définition constitueraient en 2040 l'effectif plafond des bénéficiaires de l'ACTP âgés de moins de 60 ans.

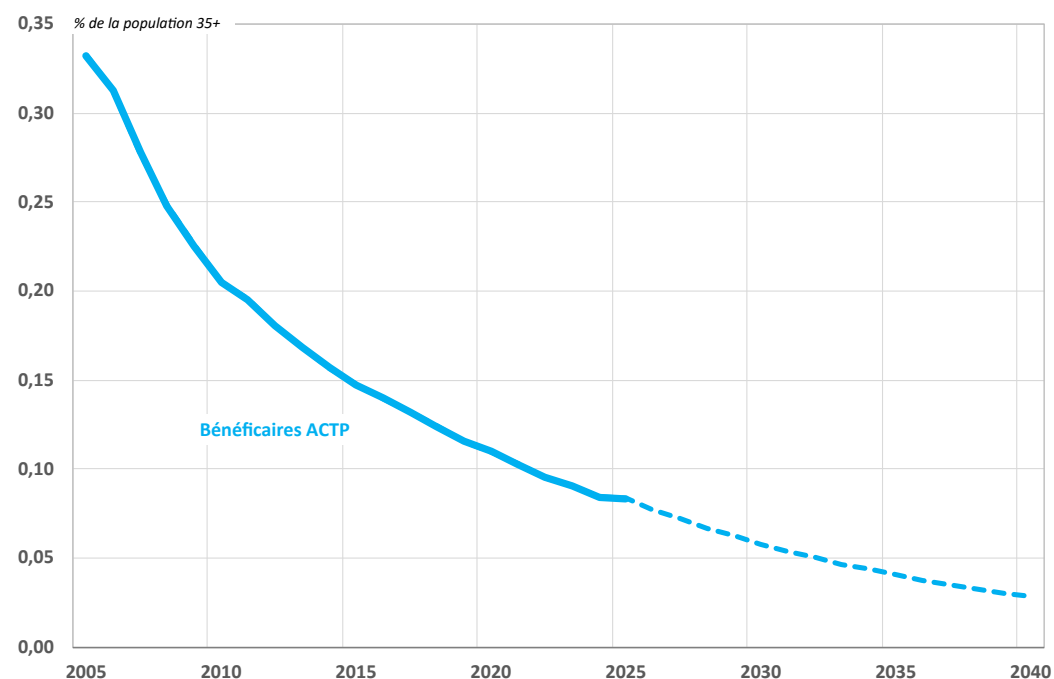
---

<sup>54</sup> Drees (2025b).

<sup>55</sup> La PCH peut être modulée en fonction du niveau de ressources du bénéficiaire.

#### GRAPHIQUE 6.4

### Bénéficiaires de l'ACTP (2005-2040)



**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

**Note** La référence est ici la population des 35 ans et plus car il n'y a plus eu d'entrée en ACTP depuis 2006.

## 6.2.2 Les bénéficiaires de la PCH

La PCH est aujourd'hui la principale prestation d'aide à domicile destinée aux personnes en situation de handicap. Depuis sa création en 2006, les effectifs de bénéficiaires sont très fortement croissants, entre autres parce qu'elle est ouverte depuis 2008 aux enfants de moins de 20 ans. Cette dynamique de forte croissance de la PCH s'infléchissait progressivement, mais une reprise est observée depuis 2020 qui s'est accentuée en 2023, possiblement liée à plusieurs élargissements des populations éligibles<sup>56</sup>. Au total la part de la population bénéficiaire de la PCH a doublé au cours des dix dernières années (Graphiques 6.5 et 6.6).

### 6.2.2.1 Quels sont les ressorts de la dynamique récente ?

De nombreux ressorts sont susceptibles d'expliquer la hausse continue de cette proportion de bénéficiaires de la PCH au sein de la population totale :

- Les critères d'éligibilité aux différentes aides de la PCH (aide humaine pour l'essentiel, mais aussi aménagement du logement, aides techniques ou animalières) dont certaines peuvent être limitées dans le temps ou dépendantes de l'âge de déclaration du

<sup>56</sup> Depuis 2021 le bénéfice de la PCH a été chaque année élargi à de nouveaux publics, de nouvelles prestations, et la durée potentielle de bénéfice de la prestation a été augmentée. Pour plus de détails voir PLFSS 2026, annexe 7 (Encadré n°4).

handicap avant ou après 60 ans (pas d'éligibilité dans ce cas, sauf si les conditions d'éligibilité étaient remplies avant 60 ans ou si la personne est encore active).

- La démographie<sup>57</sup> : la proportion de bénéficiaires a vivement augmenté à tous âges, et elle est d'autant plus élevée que l'on se rapproche de 60 ans. Le nombre de bénéficiaires décroît ensuite à partir de 65 ans (Graphique 6.11).
- L'éligibilité à d'autres dispositifs peut également entraîner des arbitrages en faveur ou défaveur du recours à la PCH : notamment l'ACTP, l'AEEH (enfants de moins de 20 ans), l'APA pour les seniors, etc.
- La prévalence des handicaps au sein de la population : c'est un critère déterminant, mais il peut aussi exister une corrélation entre la déclaration d'un handicap et sa reconnaissance administrative. En effet, on pourrait s'attendre à ce que la part de la population handicapée (et les besoins à couvrir) soit tendancielle et très inerte, alors qu'au contraire un dispositif comme la PCH subit de fortes évolutions de court terme (+64,1% de bénéficiaires depuis 2015).

Ces déterminants interagissent de manière complexe, d'autant qu'ils se combinent avec des pratiques hétérogènes et des moyens plus ou moins contraints suivant les Départements (budgets, personnels, places en établissements, etc.).

#### 6.2.2.2 Quel potentiel maximum de bénéficiaires ?

La dynamique récente pose donc question quant au potentiel maximum de bénéficiaires de la PCH au sein de la population. Nous n'avons pas d'indicateur permettant de l'évaluer précisément, mais seulement des indices fragiles permettant d'encadrer cette notion :

- D'une part la population française déclarant un niveau de handicap sévère est moins nombreuse que dans le reste de l'Union Européenne, et surtout elle est stable pour les 16 ans et plus et décroissante pour la frange plus âgée des 65 ans et plus.
- Nous possédons aussi quelques éléments provenant de l'Allocation Adulte Handicapé. Cette prestation monétaire est attribuée sous conditions de ressources<sup>58</sup>, et s'adresse en conséquence à une population plus réduite que la PCH dont l'accès n'est pas plafonné en fonction des ressources<sup>59</sup>. Or le nombre de bénéficiaires de l'AAH est plus élevé que celui de la PCH et il augmente fortement et régulièrement (Graphique 6.3) malgré la stabilité des situations de handicap (Graphique 6.1)<sup>60</sup>. Cela pourrait indiquer une marge de progression pour la PCH d'autant qu'elle n'est pas sous conditions de ressources ; *a contrario* la présence des bénéficiaires dans le dispositif AAH est bien plus durable (taux de sortie de 7%), tandis que 71% des sortants de la PCH en étaient bénéficiaires depuis 5 ans au plus (dont 50% depuis 3 ans au plus). Pour une

---

<sup>57</sup> Le nombre de bénéficiaires de la PCH par tranche d'âge est disponible sur la période 2016-2023.

<sup>58</sup> En outre cette allocation est familialisée, mais déconjugalisée depuis octobre 2023 (les revenus du conjoint ne sont plus pris en compte dans le calcul des ressources).

<sup>59</sup> Cependant le taux de prise en charge passe de 100% à 80% des dépenses au-delà d'un plafond annuel de revenus de 31 163€ en 2026.

<sup>60</sup> Toutefois les données les plus récentes montrent qu'au sein de la population de 20 ans et plus le taux de bénéficiaires ayant le plus fort taux d'incapacité (AAH-1) est stable (Source : Drees suivi mensuel des minima sociaux).

comparaison plus robuste, il faudrait donc pouvoir calculer la part de la population ayant été exposée à l'AAH et à la PCH dans un laps de temps donné (par exemple 5 à 10 ans) ; les données publiques ne permettent pas de le faire, mais les différences de taux de rotation suggèrent que la part de la population ayant été exposée à la PCH serait à l'heure actuelle déjà bien plus élevée que celle exposée à l'AAH<sup>61</sup>. Ce dernier élément plaide pour que le taux de bénéficiaires de la PCH soit plus proche de son plafond que ne peut le laisser penser une comparaison simpliste avec le taux de bénéficiaires de l'AAH.

- La Drees attribue les disparités territoriales de la PCH entre autres au fait que « la montée en charge de la PCH n'est pas encore achevée »<sup>62</sup>.
- Si la forte croissance de PCH est un révélateur d'immenses besoins d'aide non-satisfaits, le potentiel de population qui pourrait demander la PCH n'est pas évalué. À cet égard la Cour des Comptes relève que la loi créant la PCH n'était pas assortie d'étude d'impact et ne fixait pas de cible<sup>63</sup>.
- Les contraintes budgétaires ou de moyens peuvent se traduire de manière ambiguë sur les effectifs de bénéficiaires, car les coûts unitaires des différentes mesures d'aide aux personnes handicapées sont très hétérogènes (cf. ci-après). Par exemple, le nombre de bénéficiaires pourrait augmenter sans que les dépenses n'augmentent si la proportion de bénéficiaires d'aides techniques (ponctuelles, non mensualisées, et assorties d'une limite à 3 ou 5 ans de présence dans le dispositif) augmentait en remplacement des bénéficiaires d'aides humaines mensualisées.

Nous n'avons donc pas d'élément justifiant de prolonger à l'identique les taux de croissance très élevés observés ces dernières années, ni pour interrompre cette croissance, ni *a fortiori* pour justifier un retournement.

Le fait que la France compte une proportion élevée de la population bénéficiant d'une aide au titre de l'invalidité nous incline à modérer la croissance observée ces dernières années. En effet, si la couverture de la population croissait au rythme des 3 dernières années, le taux de bénéficiaires d'une aide au titre du handicap passerait de 5,6% de la population à environ 8,5%<sup>64</sup>, très au-dessus des pratiques européennes actuelles (Graphique 6.2).

Les contraintes budgétaires pourraient évidemment constituer un argument pour justifier un ralentissement dans notre projection. Mais il faudrait pour cela modifier les règles d'éligibilité, les modalités de la PCH, ou la structure des aides (humaines, techniques, etc.) : or cet exercice de projection étant à législation et pratiques constantes, nous n'intégrons pas de telles hypothèses qui relèvent de réformes.

---

<sup>61</sup> Quand bien même l'AAH est allouée sous conditions de ressources.

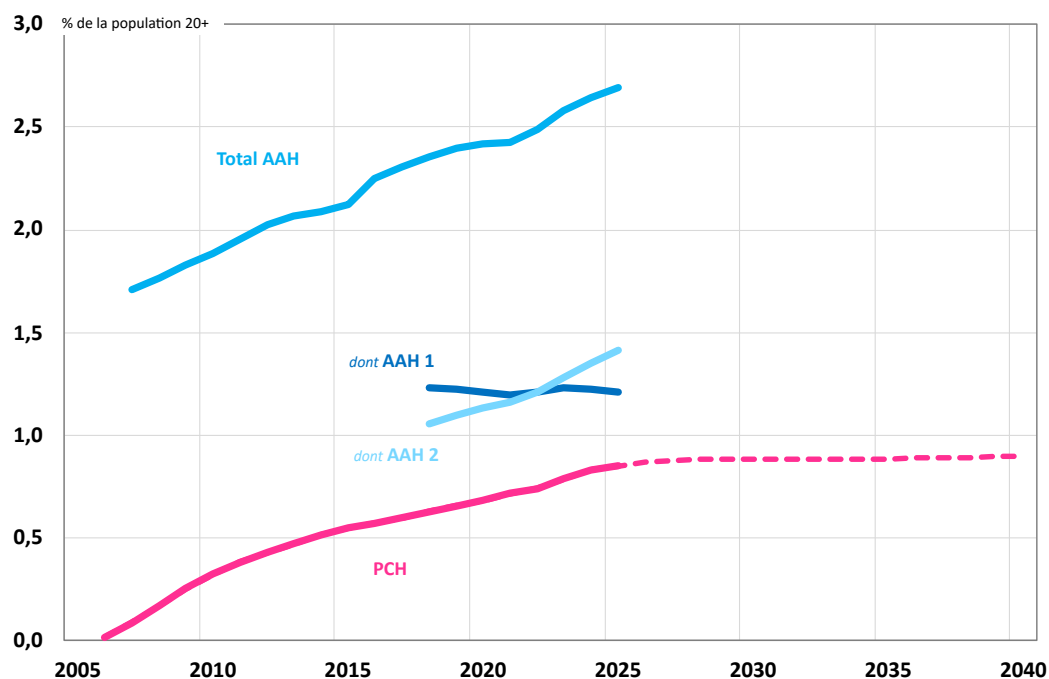
<sup>62</sup> Drees (2025b).

<sup>63</sup> Cour des comptes (2025).

<sup>64</sup> Et comme l'observe la Drees (2025b) il existe une relation négative entre le taux de couverture de la population et le niveau des aides.

## GRAPHIQUE 6.5

### PCH, AAH selon le degré d'incapacité (2005-2040)

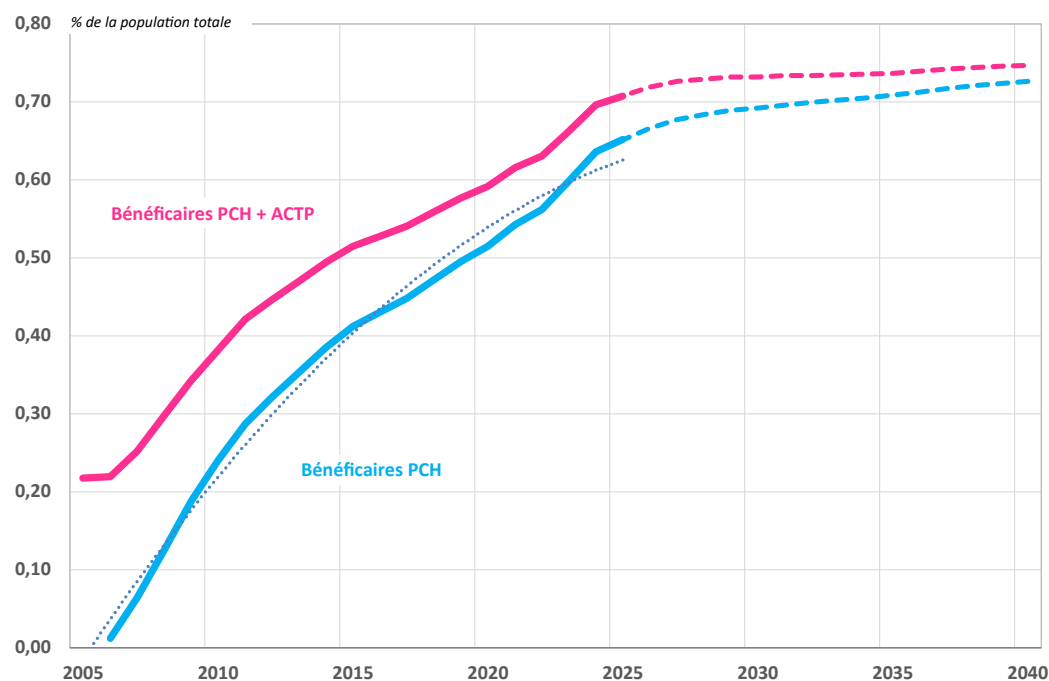


**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

**Note** La population de référence exclut ici les moins de 20 ans, qui est l'âge minimum d'éligibilité à l'AAH. L'AAH 1 correspond à un taux d'incapacité supérieur à 80%, l'AAH 2 à un taux compris entre 50% et 80%.

## GRAPHIQUE 6.6

### Bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP (2005-2040)



**Source** Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

**Note** Le pointillé fin représente une tendance (ici un polynôme de degré 2) qui illustre que la croissance du taux de bénéficiaires de la PCH ralentit (d'autant plus qu'on inclut ici les années 2023 et 2024 qui marquaient une reprise de la hausse).

Considérant en outre que les aides à l'accueil concernent 25% des effectifs et 62% des dépenses (et inversement pour les aides à domicile), les éléments de cadrage ci-dessus bornent notre projection de la manière suivante :

- Le taux de couverture peut encore progresser, mais il est déjà très élevé. Dans un cadre à législation constante il est difficile de trouver des éléments pour justifier une interruption voire un recul du taux de couverture de la population, ni à l'opposé un maintien à l'identique du taux de croissance observé dans la période récente.
- Les prestations ont une marge de progression plus grande, mais :
  - Les prestations de type monétaire allouées pour l'aide à domicile (ACTP, PCH) ne peuvent pas être paramétrées dans un cadre à législation constante sauf à faire des hypothèses sous-jacentes non-explicites.
  - Les mesures d'accueil ne peuvent pas être paramétrées sur la base d'informations documentées<sup>65</sup>. Ces mesures représentent l'essentiel du coût du dispositif mais une minorité des effectifs aidés, si bien que l'essentiel du coût de cette politique est peu sensible aux effectifs et dépend des coûts unitaires de l'accueil qui ne peuvent pas être paramétrés.

Dans ce cadre contraint nous choisissons donc de prolonger la croissance des taux de couverture à un rythme qui ralentit progressivement, si bien que les taux de couverture par tranche d'âge se stabilisent peu à peu à haut niveau et que le nombre de bénéficiaires dépend ensuite de la structure de la population par âge. Au total, même si les périmètres sont différents le taux de couverture de la population au sens de la comparaison européenne augmenterait légèrement.

Pour illustrer la sensibilité de la projection à cette hypothèse nous réalisons deux variantes : l'une où le taux de couverture par tranche d'âge continue de progresser au même rythme qu'au cours des trois dernières années, l'autre où la progression s'interrompt totalement en 2025 (cf. graphiques 7.6 à 7.8).

### 6.2.2.3 Quel instrument de contrôle de la projection ?

Le principal élément tangible sur lequel nous pouvons asseoir notre projection est la structure par âge des bénéficiaires de la PCH. Une projection détaillée par tranche d'âge permet en effet d'incorporer la projection démographique la plus récente<sup>66</sup> :

- Pour les classes d'âge de moins de 60 ans nous choisissons de ralentir la croissance du taux de bénéficiaires par tranche d'âge en réduisant de moitié (donc de manière forfaitaire) le taux de croissance de la moyenne mobile de cet indicateur sur tout l'horizon de projection de 2025 à 2040<sup>67</sup>. Cela aboutit à projeter une hypothèse

---

<sup>65</sup> Pour ce faire il faudrait des évaluations / audits des différentes structures d'accueil dans différents Départements, basés sur leur comptabilité analytique, et agréger ensuite ces résultats pour obtenir un indicateur agrégé au niveau macroéconomique susceptible d'être instrumenté dans un exercice de projection comme celui réalisé ici.

<sup>66</sup> Insee (2026).

<sup>67</sup> Nous retenons le taux de croissance glissant de la moyenne mobile sur 3 ans. Cette méthode est également appliquée à l'année 2024 pour laquelle nous connaissons le total des bénéficiaires de la PCH, mais pas la décomposition par tranches d'âge.

moyenne, cohérente (et légèrement supérieure) avec la tendance de croissance de la PCH qui ressort des effectifs passés observés sur le Graphique 6.7. Cette méthode assure donc une continuité avec les progressions récentes par tranches d'âge.

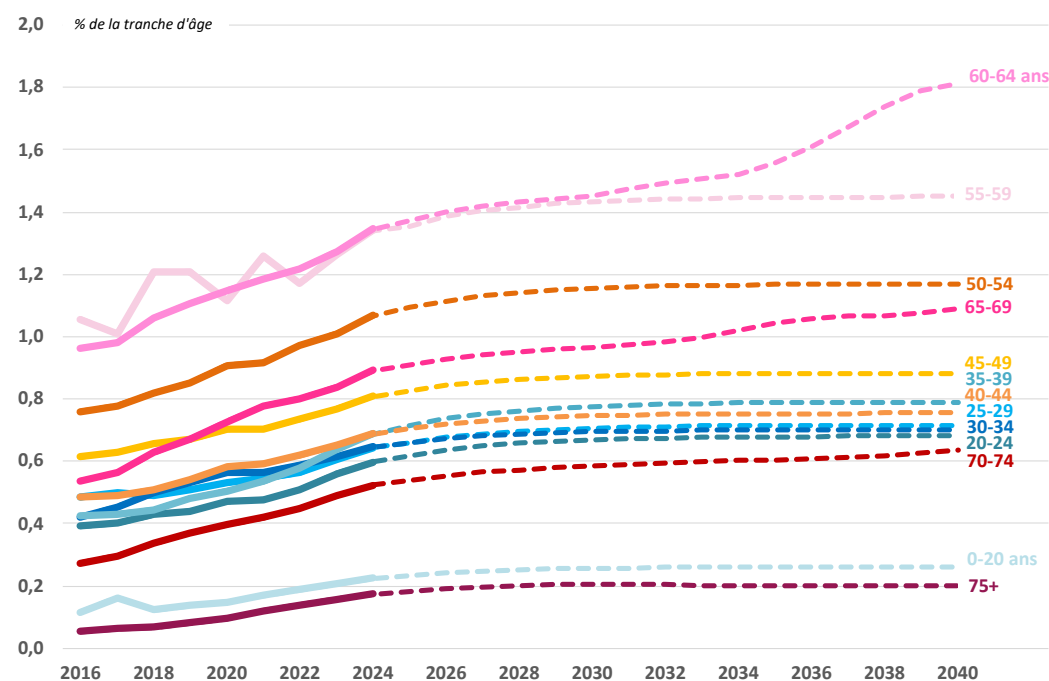
- Pour ce qui concerne les tranches d'âge au-delà de 60 ans, nous pouvons nous appuyer sur la croissance des effectifs de personnes âgées modélisée par la Drees pour évaluer les besoins consécutifs à une perte d'autonomie<sup>68</sup>. Cette trajectoire est robuste et cohérente avec la projection d'aides sociales départementales aux personnes âgées. Toutefois à court terme cette référence implique une légère rupture à la baisse de la proportion de bénéficiaires de la PCH dans ces tranches d'âge, rupture difficile à justifier. Nous substituons donc cette méthode à la règle générale de projection seulement à partir de 2030, et seulement pour les tranches d'âge au-delà de 60 ans.

Le résultat de ces projections est illustré sur le Graphique 6.7. La croissance des effectifs est sensible jusqu'au début des années 2030, puis à partir de cette date elle plafonne à haut niveau pour les moins de 60 ans, et augmente au-delà de cet âge en particulier entre 60 et 69 ans.

Le nombre total de bénéficiaires de la PCH augmenterait de +13,0%, passant de 448 600 en 2025 à 506 700 en 2040 (+58 100).

**GRAPHIQUE 6.7**

#### Bénéficiaires de la PCH par tranches d'âge (2016-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

<sup>68</sup> Drees (2025b), cf. chapitre consacré à l'aide sociale aux personnes âgées.

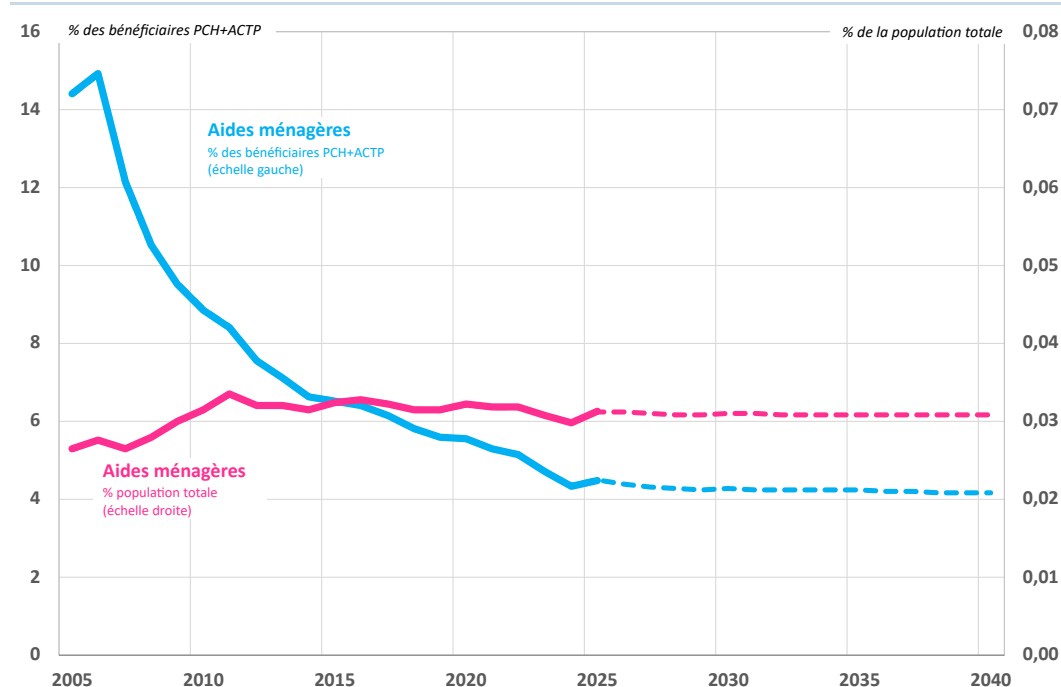
### 6.2.3 Les autres aides à domicile aux personnes handicapées

Dans les années 2000 les aides ménagères ont représenté jusqu'à 14% des mesures d'aides à domicile (Graphique 6.6). Elles ont depuis beaucoup diminué<sup>69</sup>, mais concernent encore 4% des bénéficiaires d'aide à domicile.

On peut observer que les bénéficiaires d'aides ménagères représentent une proportion très stable de la population totale : cet indicateur apparaît donc très robuste et aisé à projeter, si bien que nous choisissons de maintenir cette proportion constante jusqu'en 2040 (moyenne mobile des trois dernières années), ce qui a pour effet de stabiliser également la proportion d'aides ménagères dans l'ensemble des aides à domicile (Graphique 6.8). Ainsi le nombre de bénéficiaires d'aides ménagères resterait stable autour de 21 500 d'ici 2040.

GRAPHIQUE 6.8

#### Bénéficiaires d'aides ménagères au titre du handicap (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

### 6.3 Les bénéficiaires d'aides à l'accueil au titre du handicap

Les aides à l'accueil pèsent environ un quart des effectifs de bénéficiaires d'aides au titre du handicap et 60% des dépenses (cf. ci-après). L'essentiel de ces aides à l'accueil va vers des personnes accueillies dans un établissement, qui représentent 80% des bénéficiaires accueillis et 90% des dépenses d'accueil.

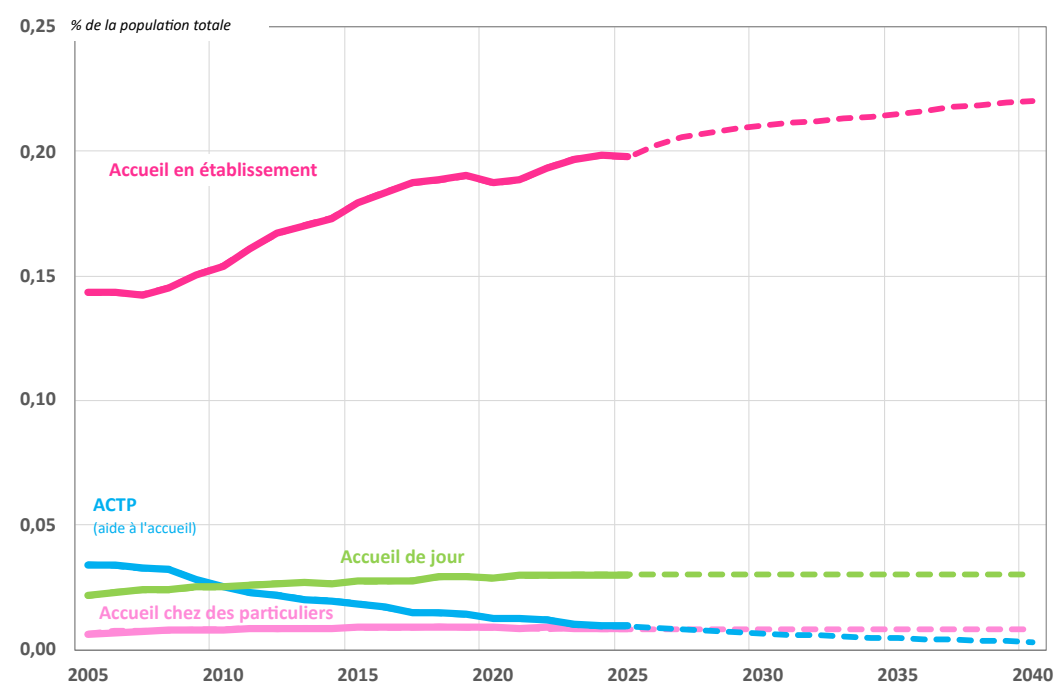
<sup>69</sup> Comme pour les personnes âgées (cf. chapitre 5)

Le nombre de bénéficiaires d'un accueil s'accroît régulièrement, principalement sous l'impulsion de l'accueil en établissement (Graphique 6.9). Comme pour tous les types d'accueil (personnes âgées, enfants) celui des personnes handicapées est contraint par le nombre de places disponibles et les moyens humains. Ces capacités d'accueil ne sont pas existantes et vacantes *ex-ante*, mais selon toute probabilité créées afin de suivre les besoins si bien que les établissements d'accueil sont certainement toujours proches de la saturation. Le niveau du besoin<sup>70</sup> nécessitant une mesure d'aide à l'accueil sur lequel une projection pourrait être basée n'est pas objectivé au niveau national (besoins de places, d'investissement, de formation, de recrutements, etc.).

Pour l'accueil en établissement nous choisissons la même méthode que celle retenue pour projeter les populations de bénéficiaires de la PCH dans les tranches d'âge inférieures à 60 ans (*cf.* ci-dessus), ce qui permet de prolonger la croissance récemment observée avant de stabiliser la part des bénéficiaires dans la population totale (Graphique 6.9). Nous appliquons la même méthode à l'accueil familial et à l'accueil de jour. Ces projections reposent donc uniquement sur un ressort démographique.

**GRAPHIQUE 6.9**

#### Bénéficiaires d'aides à l'accueil au titre du handicap (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

Pour ce qui concerne les mesures d'accueil dans le cadre de l'ACTP, nous appliquons la même méthode de projection que celle retenue pour l'ACTP à domicile (Graphique 6.4), qui conduit ici à une quasi-extinction des effectifs qui ne seraient plus que de 2 300 en 2040 contre 6 600 en 2025 (-65,2%).

<sup>70</sup> Que l'on pourrait aussi assimiler au « manque de places ».

Dans ces conditions, le nombre de mesures d'accueil de personnes handicapées resterait stable : 169 200 en 2025, 182 800 en 2040 (+8,0%). Au sein de cet ensemble les établissements demeurerait la forme majoritaire d'accueil : 146 300 personnes en 2040 au lieu de 137 700 en 2025 soit 81% des personnes accueillies en 2025 et 80% en 2040.

## 6.4 Projection des dépenses d'aide sociale au titre du handicap

De 2015 à 2025 les dépenses départementales consacrées au handicap ont augmenté de +43,8% (dont +104% pour la PCH) contre environ +41% pour l'ensemble des dépenses publiques affectées à cette politique (y compris Départements)<sup>71</sup>.

Nous calculons des coûts unitaires et nous les projetons à l'aide des prix des « services d'action sociale sans hébergement » pour les mesures d'aide à domicile, et du prix des « services d'hébergement médico-social et social » pour les mesures d'accueil (cf. ci-dessus).

### 6.4.1 Aides à domicile

Le nombre de bénéficiaires d'une mesure d'aide à domicile atteindrait 540 100 en 2040, soit une hausse de +37 800 bénéficiaires (+7,5%) par rapport à 2025. Les coûts unitaires annuels moyens de ces mesures passeraient de 7 900€ à 10 500€ (+32,4%) (Tableau 6.1).

Au total les dépenses d'aide à domicile augmenteraient de 1,68 Md€ pour atteindre 5,65 Md€ en 2040 (+42,4%), induisant une stabilité de ces budgets à 0,13% du PIB en 2025 comme en 2040.

### 6.4.2 Aides à l'accueil

Le coût unitaire annuel moyen de cet ensemble d'aides à l'accueil augmenterait de 41 200€ en 2025 à 63 200€ en 2040 (+53,4%) (Tableau 6.1). Le nombre de bénéficiaires d'une mesure d'aide à l'accueil étant en progression de 169 000 en 2025 à 183 000 en 2040, cette combinaison induit une progression totale des dépenses d'aides à l'accueil du même ordre de grandeur que les coûts unitaires, (+65,7%), qui augmenteraient pour passer de 6,97 Md€ en 2025 jusqu'à 11,56 Md€ en 2040 (+4,58 Md€). Cette hausse étant plus rapide que celle du PIB la charge des dépenses d'accueil des personnes handicapées augmenterait légèrement de 0,23% du PIB en 2025 à 0,26% du PIB en 2040.

### 6.4.3 Autres dépenses

Les autres dépenses en faveur des personnes handicapées (participations, subventions et autres) sont des budgets résiduels qui augmentent régulièrement : ceux-ci sont passés de 2,6% à 3,7% du total des aides entre 2014 et 2025. Nous supposons que cette proportion resterait constante sur tout l'horizon de la projection, si bien que ces dépenses passeraient de 422 Mo€ en 2025 à 663 Mo€ en 2040.

---

<sup>71</sup> REPSS Autonomie (2025). Ce dernier chiffre est le taux de croissance entre 2014 et 2024.

Dans le tableau de synthèse (Tableau 1.1) ces « autres dépenses » sont réparties proportionnellement aux montants des dépenses à domicile et à l'accueil, puis ajoutées à chacun de ces deux budgets.

#### 6.4.4 Dépenses totales en faveur des personnes handicapées

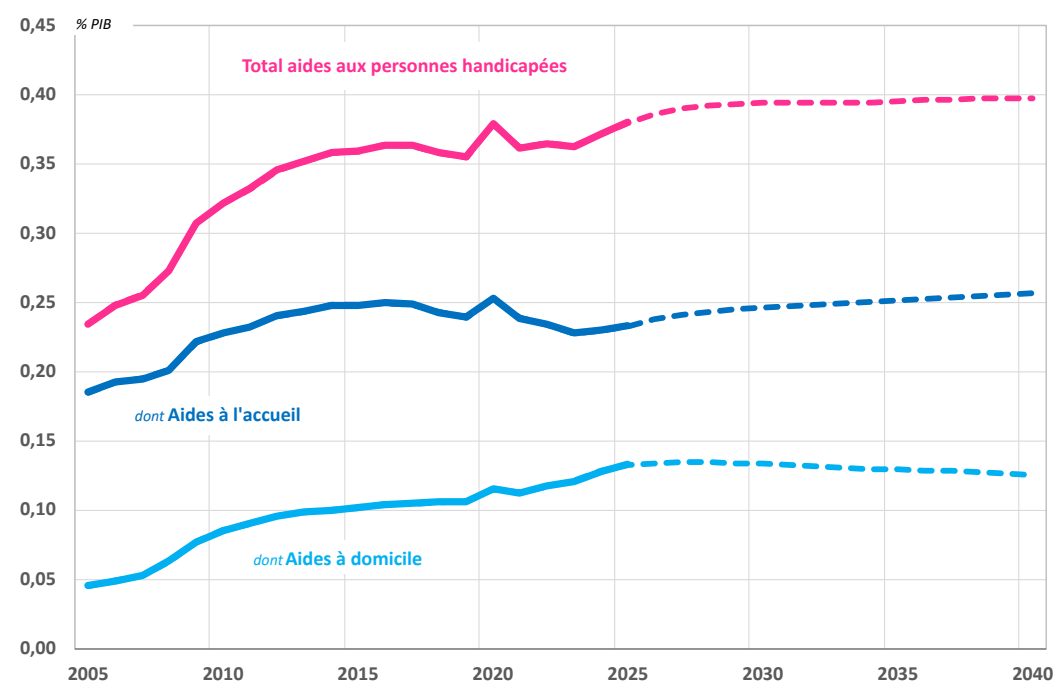
Le nombre total de personnes handicapées bénéficiaires d'une aide sociale départementale progresserait de 671 500 à 722 900 entre 2025 et 2040 (+7,7%).

La projection des volumes de bénéficiaires serait en hausse pour les mesures d'aide à domicile (+7,5%), et comme pour les mesures d'accueil (+8,0%). L'augmentation des mesures d'aide à l'accueil dont le coût est à la fois plus élevé et plus dynamique contribue à soutenir un rythme de dépenses élevé : celles-ci progressent tout de même fortement en valeur nominale, passant de 11,37 Md€ en 2025 à 17,87 Md€ en 2040 (+57,3%), sous l'effet de la hausse des prix des services concernés<sup>72</sup>.

Estimées en termes d'effort budgétaire les dépenses sociales départementales en faveur des personnes handicapées seraient en très légère progression, passant de 0,38% du PIB en 2025 à 0,40% en 2040, tout en bénéficiant à un nombre accru de personnes handicapées (Graphique 6.10).

GRAPHIQUE 6.10

#### Aides départementales au titre du handicap (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

<sup>72</sup> +54% pour les services avec hébergement, +27% pour les services sans hébergement.

TABLEAU 6.1

## Dépenses d'aide sociale aux personnes en situation de handicap (2005-2040)

|                          | NIVEAUX<br>(Md€ / €) |               |               |               | VARIATIONS<br>(Md€) |              |              | VARIATIONS<br>(%) |              |              | VARIATIONS<br>(% annuel moyen) |             |             |
|--------------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------------------|-------------|-------------|
|                          | 2005                 | 2015          | 2025          | 2040          | 05-15               | 15-25        | 25-40        | 05-15             | 15-25        | 25-40        | 05-15                          | 15-25       | 25-40       |
| <b>Dépenses</b>          |                      |               |               |               |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Total Md€</b>         | <b>4,14</b>          | <b>7,90</b>   | <b>11,37</b>  | <b>17,87</b>  | <b>3,77</b>         | <b>3,46</b>  | <b>6,51</b>  | <b>+91,1</b>      | <b>+43,8</b> | <b>+57,3</b> | <b>+6,7</b>                    | <b>+3,7</b> | <b>+3,1</b> |
| Aide à domicile          | 0,80                 | 2,23          | 3,97          | 5,65          | 1,44                | 1,74         | 1,68         | +180,5            | +77,8        | +42,4        | +10,9                          | +5,9        | +2,4        |
| Aide à l'accueil         | 3,26                 | 5,46          | 6,97          | 11,56         | 2,20                | 1,51         | 4,58         | +67,6             | +27,7        | +65,7        | +5,3                           | +2,5        | +3,4        |
| Autres dépenses          | 0,08                 | 0,21          | 0,42          | 0,66          | 0,13                | 0,21         | 0,24         | +158,7            | +101,8       | +57,3        | +10,0                          | +7,3        | +3,1        |
| <b>Total % PIB</b>       | <b>0,23</b>          | <b>0,36</b>   | <b>0,38</b>   | <b>0,40</b>   | <b>0,12</b>         | <b>0,02</b>  | <b>0,02</b>  | <b>+53,0</b>      | <b>+5,8</b>  | <b>+4,5</b>  | <b>+4,3</b>                    | <b>+0,6</b> | <b>+0,3</b> |
| Aide à domicile          | 0,05                 | 0,10          | 0,13          | 0,13          | 0,06                | 0,03         | -0,01        | +124,5            | +30,8        | -5,4         | +8,4                           | +2,7        | -0,4        |
| Aide à l'accueil         | 0,18                 | 0,25          | 0,23          | 0,26          | 0,06                | -0,01        | 0,02         | +34,1             | -6,0         | +10,2        | +3,0                           | -0,6        | +0,6        |
| Autres dépenses          | 0,00                 | 0,01          | 0,01          | 0,01          | 0,00                | 0,00         | 0,00         | +107,1            | +48,5        | +4,5         | +7,6                           | +4,0        | +0,3        |
| <b>% du total</b>        |                      |               |               |               |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| Aide à domicile          | 19,3                 | 28,3          | 34,9          | 31,6          | 9,0                 | 6,7          | -3,3         | +46,8             | +23,6        | -9,5         | +3,9                           | +2,1        | -0,7        |
| Aide à l'accueil         | 78,8                 | 69,1          | 61,3          | 64,7          | -9,7                | -7,7         | 3,3          | -12,3             | -11,2        | +5,4         | -1,3                           | -1,2        | +0,4        |
| Autres dépenses          | 2,0                  | 2,6           | 3,7           | 3,7           | 0,7                 | 1,1          | 0,0          | +35,4             | +40,4        | 0,0          | +3,1                           | +3,4        | 0,0         |
| <b>Effectifs</b>         |                      |               |               |               |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Milliers</b>          | <b>261</b>           | <b>507</b>    | <b>671</b>    | <b>723</b>    | <b>246</b>          | <b>165</b>   | <b>51</b>    | <b>+94,2</b>      | <b>+32,5</b> | <b>+7,7</b>  | <b>+6,9</b>                    | <b>+2,9</b> | <b>+0,5</b> |
| Aide à domicile          | 132                  | 351           | 502           | 540           | 220                 | 151          | 38           | +166,8            | +43,0        | +7,5         | +10,3                          | +3,6        | +0,5        |
| Aide à l'accueil         | 129                  | 156           | 169           | 183           | 26                  | 14           | 14           | +20,4             | +8,7         | +8,0         | +1,9                           | +0,8        | +0,5        |
| <b>% du total</b>        |                      |               |               |               |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| Aide à domicile          | 50,4                 | 69,3          | 74,8          | 74,7          | 18,8                | 5,5          | -0,1         | +37,4             | +8,0         | -0,1         | +3,2                           | +0,8        | -0,0        |
| Aide à l'accueil         | 49,6                 | 30,7          | 25,2          | 25,3          | -18,8               | -5,5         | 0,1          | -38,0             | -18,0        | +0,4         | -4,7                           | -2,0        | +0,0        |
| <b>Coûts unitaires €</b> |                      |               |               |               |                     |              |              |                   |              |              |                                |             |             |
| <b>Total</b>             | <b>15 900</b>        | <b>15 600</b> | <b>16 900</b> | <b>24 700</b> | <b>-300</b>         | <b>1 300</b> | <b>7 800</b> | <b>-1,9</b>       | <b>+8,3</b>  | <b>+46,2</b> | <b>-0,2</b>                    | <b>+0,8</b> | <b>+2,6</b> |
| Aide à domicile          | 6 100                | 6 400         | 7 900         | 10 500        | 300                 | 1 500        | 2 600        | +4,9              | +23,4        | +32,9        | +0,5                           | +2,1        | +1,9        |
| Aide à l'accueil         | 25 200               | 35 100        | 41 200        | 63 200        | 9 900               | 6 100        | 22 000       | +39,3             | +17,4        | +53,4        | +3,4                           | +1,6        | +2,9        |

Source : calculs IFE-OFCE

## 6.5 Influence de la démographie

D'ici 2040 la population des 25-59 ans serait quasiment stable, passant de 33,8 à 34,1 millions de personnes (+1,0%). En revanche les deux extrêmes de la pyramide des âges enregistreraient des évolutions très prononcées : d'une part le nombre d'enfants de moins de 20 ans diminuerait de -2,7 millions (-17,3%) entre 2025 et 2040 et d'autre part le nombre de seniors de 60 ans et plus augmenterait de +3,3 millions (+16,8%).

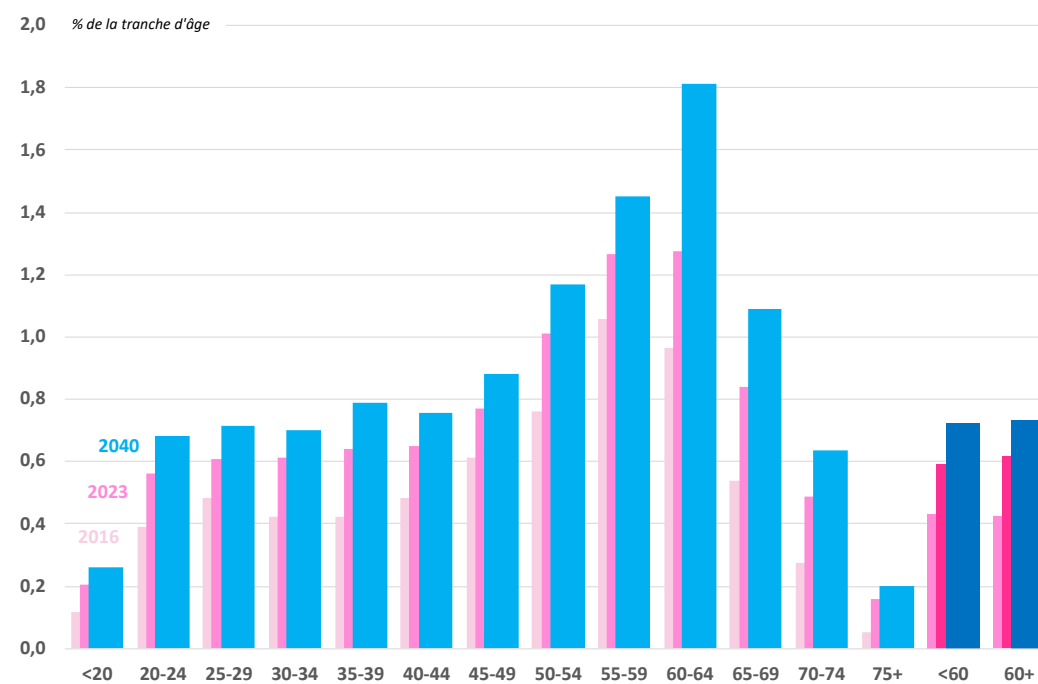
La manière dont est construit notre compte central permet d'estimer la contribution de ces évolutions démographiques aux dépenses d'aides sociales en faveur des personnes handicapées. Nous pouvons pour cela nous appuyer sur la structure par âge de ces aides en 2023<sup>73</sup>.

<sup>73</sup> Les calculs suivants utilisent les données de la fiche n°13 de la Drees (2025b).

On peut observer que la combinaison de la taille des classes d'âge et des taux de couverture par des aides aux personnes handicapées induit une évolution équilibrée d'ici 2040 autour du seuil de 60 ans (Graphique 6.9).

**GRAPHIQUE 6.11**

### Bénéficiaires d'aides aux personnes handicapées, selon l'âge (2016-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

Entre 2025 et 2040 le nombre de seniors bénéficiaires d'une aide au titre du handicap s'accroîtrait de 39 300 personnes, ce qui correspond à 76,4% de la hausse totale des effectifs de bénéficiaires (+51 400). En revanche ces seniors ne contribuent à la hausse des dépenses qu'à hauteur de +1,94 Md€ soit 29,8% de la hausse du budget des aides sociales aux personnes handicapées (6,51 Md€), celle-ci étant pour l'essentiel portée par les classes d'âge intermédiaires (20 à 59 ans) (Tableau 6.2).

En conséquence, même si la population totale des moins de 60 ans aidés au titre du handicap ne croît que de +12 200 au total entre 2025 et 2040, le poids de cette population et la dynamique des coûts unitaires dominant, si bien qu'elle porte 70,2% (4,57 Md€) de la charge budgétaire supplémentaire d'ici 2040 (6,51 Md€). Une partie de l'explication vient aussi du fait que les seniors sont légèrement sous-représentés parmi les personnes accueillies en établissement pour personnes handicapées (25,6% en 2025)<sup>74</sup>.

Dans ce panorama on ne peut mésestimer le rôle de la barrière d'âge à 59 ans, jusqu'à laquelle une option est possible entre PCH et APA : le fait que la PCH soit plus généreuse que l'APA peut en effet contribuer à expliquer la prévalence et le fort dynamisme de la PCH

<sup>74</sup> En 2023, la dépense annuelle par bénéficiaire est en moyenne de 10 900 euros pour les moins de 20 ans, soit 68 % de plus que la dépense moyenne par bénéficiaire des 20 ans ou plus, cf. Drees (2025b).

entre 55 et 59 ans, qui influencerait ensuite sur les classes d'âge supérieures. Si ce phénomène existait et était antérieur aux données disponibles (avant 2016) il pourrait expliquer une partie du dynamisme actuellement observé sur les classes d'âge supérieures à 65 ans<sup>75</sup>.

**TABLEAU 6.2**

**Variations d'effectifs et de dépenses pour le handicap selon l'âge (2005-2040)**

| Contributions des seniors     |  | Niveaux       |               |               | Contributions (%) |             |              |
|-------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|-------------------|-------------|--------------|
| Variations entre 2025 et 2040 |  | < 60 ans      | 60 et +       | Total         | < 60 ans          | 60 et +     | Total        |
| <b>Dépenses (Md€)</b>         |  |               |               |               |                   |             |              |
| <b>Total</b>                  |  | <b>4,57</b>   | <b>1,94</b>   | <b>6,51</b>   | <b>70,2</b>       | <b>29,8</b> | <b>100,0</b> |
| Aide à l'accueil              |  | 3,49          | 1,10          | 4,58          | 76,1              | 23,9        | 100,0        |
| Aide à domicile               |  | 0,94          | 0,74          | 1,68          | 55,8              | 44,2        | 100,0        |
| Autres aides                  |  | 0,14          | 0,10          | 0,24          | 58,4              | 41,6        | 100,0        |
| <b>Effectifs</b>              |  |               |               |               |                   |             |              |
| <b>Total</b>                  |  | <b>12 200</b> | <b>39 300</b> | <b>51 400</b> | <b>23,6</b>       | <b>76,4</b> | <b>100,0</b> |
| Aide à domicile               |  | 800           | 37 000        | 37 800        | 2,1               | 97,9        | 100,0        |
| Aide à l'accueil              |  | 11 400        | 2 300         | 13 600        | 83,5              | 16,5        | 100,0        |

Source : calculs IFE-OFCE



<sup>75</sup> Un tel arbitrage en faveur de la PCH au détriment de l'APA, augmenterait les dépenses au titre du handicap mais réduirait aussi celles au titre de l'autonomie des personnes âgées. Le coût total pour les finances publiques serait plus élevé que si tous les seniors basculaient à l'APA.

# 7

## VARIANTES



## 7.1 Prix des services sociaux

Pour isoler les effets des hypothèses d'inflation des dépenses sociales nous réalisons une variante supposant que les prix des services sociaux évolueraient plus modérément. Les quatre types de dépenses sont alors différemment impactés :

- Les aides à l'accueil sont celles dont le prix (qui inclut des dépenses d'hébergement) augmente le plus vite dans le compte central (+2,89% par an), et donc celui qui baisse le plus dans la variante. L'écart entre l'indice général des prix (+1,69%) et celui des aides à domicile (+1,89%) a en revanche un moindre effet inflationniste en compte central ce qui procure naturellement moins d'économies dans notre variante<sup>76</sup>.
- Les coûts unitaires des dépenses d'accueil seraient alors bien moindres qu'en compte central et les domaines où la proportion des mesures d'accueil est importante sont ceux dont le coût diminuerait le plus à l'horizon de la projection : ainsi les dépenses d'accueil de l'ASE baisseraient de -3,04 Md€ par rapport au compte central et le poids de ces dépenses serait ainsi réduit à 0,35% du PIB (-0,07%), les dépenses de handicap diminueraient quant à elles de -1,87 Md€ pour s'établir à 0,22% du PIB au lieu de 0,26% (-0,04%). Pour les seniors l'économie serait légèrement plus modeste (-1,34 Md€, -0,03% du PIB) étant donné que les mesures d'accueil ne représentent que la moitié de ces dépenses en 2040 dans le compte central. Au total le coût total de l'ensemble des mesures d'accueil serait abaissé à 33,23 Md€ en 2040 soit une économie de -6,25 Md€ (-0,14% du PIB) par rapport au compte central.
- Les mesures d'aide à domicile verraient également leur coût baisser, en particulier pour les seniors pour lesquels elles représentent une forte proportion des mesures : l'économie serait de -350 Mo€ en 2040. Pour les personnes handicapées l'économie serait de seulement -240 Mo€. Au total les aides à domicile toutes populations confondues seraient amoindries de -630 Mo€, soit dix fois moins que les mesures d'accueil.
- Les dépenses en faveur de la pauvreté ne seraient pas impactées. En effet nous les avons estimées en compte central en référence à l'évolution du SMIC, lui-même dépendant de l'indice général des prix. Les dépenses d'insertion étant estimées comme une proportion des dépenses d'allocations, elles ne sont pas impactées non plus par la variante.

Au total on peut donc estimer que les hypothèses pourtant prudentes de hausse des prix des services sociaux que nous avons retenues dans notre compte central ont un impact inflationniste total de +6,88 Md€ sur notre projection de dépenses à l'horizon 2040. Les hypothèses inflationnistes plus mesurées de notre variante auraient pour effet d'abaisser les dépenses sociales à 1,43% du PIB en 2040 au lieu de 1,58% en compte central (Tableau 7.1).

---

<sup>76</sup> Naturellement ce calcul n'est pas bouclé, au sens où il n'intègre pas l'effet de la modération des prix des services sociaux dans l'indice général des prix. On peut penser que ce dernier serait abaissé de manière marginale compte tenu du poids très faible des services sociaux dans le PIB.

TABLEAU 7.1

## Variante de stabilisation des prix relatifs des services sociaux

|                 | Dépenses 2040 (Md€) |              |              | % PIB       |             |              | Coûts unitaires (€) |               |               |
|-----------------|---------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|---------------------|---------------|---------------|
|                 | CC                  | Var.         | Écart        | CC          | Var.        | Écart        | CC                  | Var.          | Écart         |
| <b>Pauvreté</b> | <b>15,72</b>        | <b>15,72</b> | <b>0,00</b>  | <b>0,35</b> | <b>0,35</b> | <b>0,00</b>  | <b>9 628</b>        | <b>9 628</b>  | <b>0</b>      |
| Allocations     | 14,19               | 14,19        | 0,00         | 0,32        | 0,32        | 0,00         | 8 788               | 8 788         | 0             |
| Insertion       | 1,53                | 1,53         | 0,00         | 0,03        | 0,03        | 0,00         | 840                 | 840           | 0             |
| <b>Enfance</b>  | <b>20,10</b>        | <b>17,02</b> | <b>-3,08</b> | <b>0,45</b> | <b>0,38</b> | <b>-0,07</b> | <b>44 454</b>       | <b>37 644</b> | <b>-6 809</b> |
| Mes. éducatives | 1,29                | 1,25         | -0,04        | 0,03        | 0,03        | 0,00         | 5 405               | 5 249         | -156          |
| Accueil         | 18,80               | 15,76        | -3,04        | 0,42        | 0,35        | -0,07        | 66 268              | 55 551        | -10 717       |
| <b>Seniors</b>  | <b>17,41</b>        | <b>15,72</b> | <b>-1,69</b> | <b>0,39</b> | <b>0,35</b> | <b>-0,04</b> | <b>8 887</b>        | <b>8 023</b>  | <b>-864</b>   |
| Domicile        | 8,50                | 8,14         | -0,35        | 0,19        | 0,18        | -0,01        | 7 297               | 7 086         | -210          |
| Accueil         | 8,91                | 7,57         | -1,34        | 0,20        | 0,17        | -0,03        | 9 405               | 7 884         | -1 521        |
| <b>Handicap</b> | <b>17,87</b>        | <b>15,76</b> | <b>-2,11</b> | <b>0,40</b> | <b>0,35</b> | <b>-0,05</b> | <b>24 722</b>       | <b>21 803</b> | <b>-2 919</b> |
| Domicile        | 6,10                | 5,87         | -0,24        | 0,14        | 0,13        | -0,01        | 10 468              | 10 166        | -302          |
| Accueil         | 11,77               | 9,89         | -1,87        | 0,26        | 0,22        | -0,04        | 63 202              | 52 981        | -10 221       |
| <b>Total</b>    | <b>71,10</b>        | <b>64,22</b> | <b>-6,88</b> | <b>1,58</b> | <b>1,43</b> | <b>-0,15</b> |                     |               |               |

Source : calculs IFE-OFCE

## 7.2 Allocataires du RSA

La déconnexion récente entre le nombre de chômeurs et le nombre d'allocataires du RSA nous a conduits à prolonger à l'identique le nombre de ces derniers.

On ne peut cependant pas exclure que l'hypothèse d'un retour vers un taux de chômage de 7%, concomitamment à l'amélioration de la situation du marché du travail engendre d'importantes difficultés de recrutement. Celles-ci pourraient alors induire un retour à une corrélation plus usuelle entre les populations de bénéficiaires du RSA et de chômeurs.

Notre variante est basée sur l'hypothèse selon laquelle le ratio [allocataires du RSA / chômeurs BIT] partant de son niveau actuel (65,0%) rejoindrait d'ici 2030 sa valeur moyenne des années 2010 (56,0%) puis resterait à ce niveau jusqu'en 2040 (Graphique 7.1).

Dans ces conditions, sur le périmètre des Départements non-recentralisés le nombre des allocataires du RSA serait de 1,274 million en 2040, soit -341 000 de moins que dans le compte central ; les allocataires que les Départements auraient la charge d'insérer seraient quant à eux au nombre de 1,437 million, soit -385 000 de moins que dans le compte central (Tableau 7.2).

Le coût total du RSA serait alors de 12,4 Md€ en 2040, amoindri de -3,32 Md€ par rapport à notre compte central, soit une baisse conséquente des dépenses sociales des Départements de -0,07% du PIB. Cette hypothèse aurait donc pour conséquence de stabiliser la part des dépenses sociales dans le PIB à son niveau de 2025 (1,50% du PIB).

TABLEAU 7.2

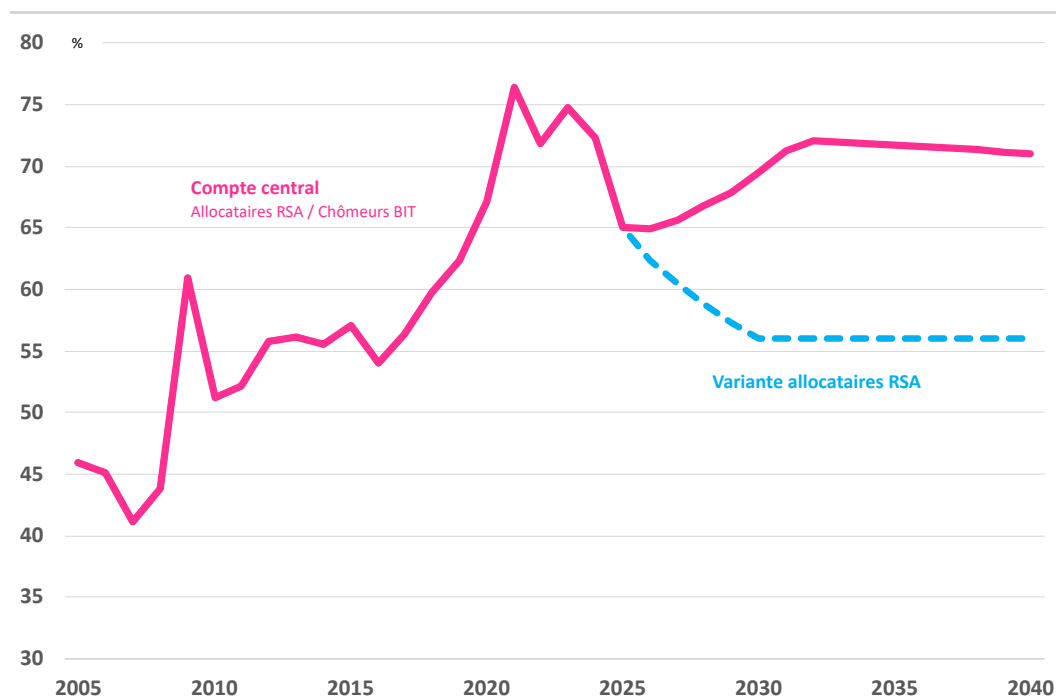
## Variante alignement entre le nombre d'allocataires du RSA et le nombre de chômeurs

|                   | Dépenses       |              |               | Effectifs      |              |               | Coûts unitaires |              |               |
|-------------------|----------------|--------------|---------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|--------------|---------------|
|                   | Compte Central | Variante     | Écart en 2040 | Compte Central | Variante     | Écart en 2040 | Compte Central  | Variante     | Écart en 2040 |
| <b>Totaux</b>     | <b>15,72</b>   | <b>12,40</b> | <b>-3,32</b>  | <b>1 822</b>   | <b>1 437</b> | <b>-385</b>   | <b>9 628</b>    | <b>9 628</b> | <b>0</b>      |
| Allocations       | 14,19          | 11,20        | -2,99         | 1 615          | 1 274        | -341          | 8 788           | 8 788        | 0             |
| Insertion         | 1,53           | 1,21         | -0,32         | 1 822          | 1 437        | -385          | 840             | 840          | 0             |
| <b>% PIB</b>      | <b>0,35</b>    | <b>0,28</b>  | <b>-0,07</b>  |                |              |               |                 |              |               |
| Allocations       | 0,32           | 0,25         | -0,07         |                |              |               |                 |              |               |
| Insertion         | 0,03           | 0,03         | -0,01         |                |              |               |                 |              |               |
| <b>% du total</b> | <b>100,0</b>   | <b>100,0</b> | <b>0,0</b>    | <b>100,0</b>   | <b>100,0</b> | <b>0,0</b>    |                 |              |               |
| Allocations       | 90,3           | 90,3         | 0,0           | 88,6           | 88,7         | 0,0           |                 |              |               |
| Insertion         | 9,7            | 9,7          | 0,0           | 100,0          | 100,0        | 0,0           |                 |              |               |

Source : calculs IFE-OFCE

GRAPHIQUE 7.1

## Ratio allocataires RSA / chômeurs BIT, compte central et variante (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

## 7.3 Mineurs non accompagnés

Le nombre de MNA et de Jeunes majeurs accueillis par l'ASE a fortement progressé durant la décennie 2010. La crise sanitaire a temporairement mis un coup d'arrêt à ces entrées sur le territoire, qui ont ensuite repris sur un rythme relativement stable. Aucun élément tangible ne permet de penser que ces flux vont se réduire. Faute d'éléments suffisamment

probants nous permettant de trancher entre une reprise de ces flux à la hausse, ou une stabilisation nous avons retenu cette dernière hypothèse en compte central.

Nous complétons ici cette réflexion en simulant une variante de hausse du nombre de MNA entrant sur le territoire que l'ASE devrait accueillir. Pour cela nous nous appuyons sur les projections de soldes migratoires récemment révisées par l'Insee.

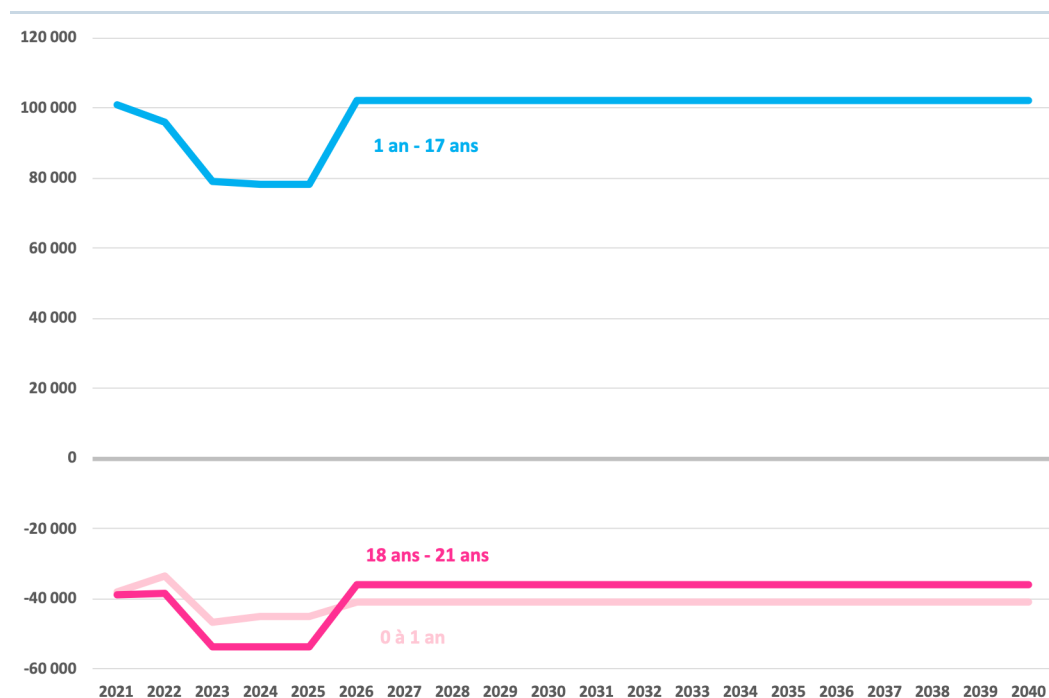
Cependant dans ces tranches d'âge les évolutions de flux migratoires, qui incluent les MNA mais pas seulement eux, sont très disparates dans le passé comme en projection :

- Entre 0 et 1 an les flux sont très fortement négatifs (de l'ordre de 40 000 sorties nettes par an) et le resteraient.
- Entre 1 et 17 ans les flux sont très fortement positifs (de l'ordre de 100 000 entrées nettes par an), et ils le resteraient.
- Entre 18 et 21 ans les flux sont très fortement négatifs de l'ordre de 35 000 sorties nettes par an.

En outre les flux se sont fortement réduits entre 2023 et 2025, évolution que l'on retrouve également sur le nombre de MNA après la crise sanitaire (Graphique 7.2).

**GRAPHIQUE 7.2**

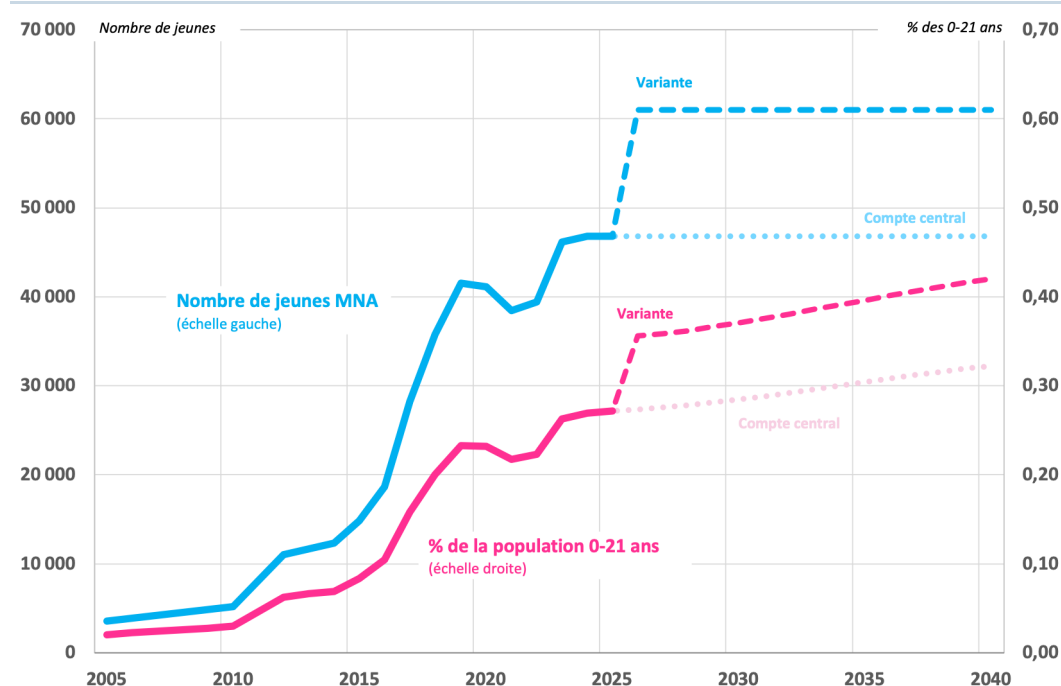
### Solde migratoire projeté par tranches d'âge (2021-2040)



Source : Insee, calculs IFE-OFCE.

### GRAPHIQUE 7.3

#### Mineurs non-accompagnés et jeunes majeurs (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

TABEAU 7.3

#### Variante simulant une hausse des flux de MNA et JM accueillis par l'ASE

|                    | DÉPENSES (Md€) |              |               | EFFECTIFS (Milliers) |              |               | COÛTS UNITAIRES (€) |               |               |
|--------------------|----------------|--------------|---------------|----------------------|--------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|
|                    | Compte Central | Variante     | Écart en 2040 | Compte Central       | Variante     | Écart en 2040 | Compte Central      | Variante      | Écart en 2040 |
| <b>Niveaux</b>     | <b>20,10</b>   | <b>21,18</b> | <b>1,09</b>   | <b>452</b>           | <b>466</b>   | <b>14</b>     | <b>44 454</b>       | <b>45 432</b> | <b>978</b>    |
| Mesures éducatives | 1,12           | 1,12         | 0,00          | 207                  | 207          | 0             | 5 405               | 5 405         | 0             |
| Aide à l'accueil   | 16,26          | 17,20        | 0,94          | 245                  | 260          | 14            | 66 268              | 66 268        | 0             |
| Autres dépenses    | 2,72           | 2,86         | 0,15          | -                    | -            | -             | -                   | -             | -             |
| <b>% PIB</b>       | <b>0,45</b>    | <b>0,47</b>  | <b>0,02</b>   |                      |              |               |                     |               |               |
| Mesures éducatives | 0,02           | 0,02         | 0,00          | -                    | -            | -             | -                   | -             | -             |
| Aide à l'accueil   | 0,36           | 0,38         | 0,02          | -                    | -            | -             | -                   | -             | -             |
| Autres dépenses    | 0,06           | 0,06         | 0,00          | -                    | -            | -             | -                   | -             | -             |
| <b>% du total</b>  | <b>100,0</b>   | <b>100,0</b> | <b>0,0</b>    | <b>100,0</b>         | <b>100,0</b> | <b>0,0</b>    |                     |               |               |
| Mesures éducatives | 5,6            | 5,3          | -0,3          | 45,7                 | 44,3         | -1,4          | -                   | -             | -             |
| Aide à l'accueil   | 80,9           | 81,2         | 0,3           | 54,3                 | 55,7         | 1,4           | -                   | -             | -             |
| Autres dépenses    | 13,5           | 13,5         | 0,0           | -                    | -            | -             | -                   | -             | -             |

Source : calculs IFE-OFCE

Note : voir note du Tableau 4.1

Ces éléments nous conduisent à calibrer de la manière suivante notre variante par rapport à la prévision de solde migratoire de l'Insee : nous faisons évoluer le nombre de MNA et JM pris en charge par l'ASE comme le solde migratoire des jeunes de 1 à 17 ans (Graphique 7.3).

Ce solde étant constant à partir de 2026 cette variante imprime un choc à la hausse à très court terme du nombre de jeunes accueillis, qui resterait ensuite constant jusqu'en 2040, mais avec un effectif rehaussé de 46 800 à 61 000, soit +30% par rapport à notre compte central. Le nombre des autres jeunes accueillis par l'ASE étant le fruit d'autres déterminants que celui des MNA, il reste identique à celui du compte central de la projection.

Le coût total du dispositif atteindrait 21,18 Md€ en 2040, soit une hausse de 1,09 Md€ (+5,4%) par rapport à notre compte central. Ce chiffre majore légèrement le coût total car si l'on sait que le coût unitaire d'accueil des MNA et JM est légèrement inférieur à la moyenne nous n'avons pas de données précises pour l'ajuster finement (Tableau 7.3).

Comme ce calcul est linéaire, on peut aussi préciser que si la hausse de la population à accueillir était plus forte, par exemple de +60% en 2040 la hausse du coût total serait également deux fois plus forte, soit environ 2,18 Md€ en 2040.

## 7.4 Personnes âgées

Nous avons basé le compte central sur l'hypothèse que des investissements auraient lieu qui permettraient d'augmenter le nombre de places dans les EHPAD. Une variante basée sur celle de la Drees qui fait l'hypothèse d'une contrainte accrue sur les entrées en EHPAD permet de simuler les dépenses d'aides départementales aux personnes âgées dans cette éventualité.

### 7.4.1 Seniors aidés à domicile plutôt qu'accueillis en EHPAD

Dans cette variante, le surcroît de seniors ayant besoin d'aide ne serait pas accueilli en EHPAD, mais bénéficierait d'une aide à domicile.

Pour la fraction de ces seniors qui resterait accueillie en EHPAD nous faisons l'hypothèse d'une répartition identique à celle du compte central entre les seniors recevant un financement au titre de l'ASH (12,4%) et ceux bénéficiant de l'APA en établissement<sup>77</sup> (87,6%). Les coûts unitaires et leur évolution sont identiques à ceux projetés dans le compte central. Le nombre total de personnes aidées ne changerait pas mais le nombre de bénéficiaires accueillis serait plus faible que dans le compte central : -207 100 de moins, dont -181 500 pour les bénéficiaires de l'APA en établissement et -25 600 bénéficiaires de l'ASH. On suppose que toutes ces personnes basculeraient vers l'APA à domicile.

La combinaison de cette nouvelle répartition des aides entre les bénéficiaires et des coûts unitaires différenciés des mesures dont ils bénéficieraient induirait des dépenses inférieures à celles projetées dans le compte central. Les dépenses totales seraient réduites de -371 Mo€ en valeur (-2,1%) et atteindraient 0,38% du PIB à l'horizon 2040 (-0,01% du PIB par rapport au compte central). Le coût de l'APA à domicile augmenterait de +1,52 Md€, ce renchérissement étant plus que compensé par la diminution des dépenses d'accueil à hauteur de -1,86 Md€, répartis entre APA en établissement (-1,41 Md€), ASH (-436 Mo€) et autres dépenses (-34 Mo€) (Tableau 7.4).

---

<sup>77</sup> Ces derniers incluant l'accueil chez les particuliers comme dans le compte central (les effectifs sont minimes cf. ci-dessus).

TABLEAU 7.4

## Variante simulant moins de places en EHPAD pour les personnes âgées (2005-2040)

|                   | DÉPENSES<br>(Md€) |              |               | EFFECTIFS<br>(Milliers) |              |               | COÛTS UNITAIRES<br>(€) |              |               |
|-------------------|-------------------|--------------|---------------|-------------------------|--------------|---------------|------------------------|--------------|---------------|
|                   | Compte Central    | Variante     | Écart en 2040 | Compte Central          | Variante     | Écart en 2040 | Compte Central         | Variante     | Écart en 2040 |
| <b>Niveaux</b>    | <b>17,41</b>      | <b>17,04</b> | <b>-0,37</b>  | <b>1 959</b>            | <b>1 959</b> | <b>0</b>      | <b>8 887</b>           | <b>8 700</b> | <b>-187</b>   |
| Aide à domicile   | 7,68              | 9,21         | 1,52          | 1 053                   | 1 260        | 207           | 7 297                  | 7 300        | 3             |
| Aide à l'accueil  | 8,14              | 6,28         | -1,86         | 907                     | 699          | -207          | 9 405                  | 9 400        | -5            |
| Autres dépenses   | 1,58              | 1,55         | -0,03         | -                       | -            | -             | -                      | -            | -             |
| <b>% PIB</b>      | <b>0,39</b>       | <b>0,38</b>  | <b>-0,01</b>  |                         |              |               |                        |              |               |
| Aide à domicile   | 0,17              | 0,20         | 0,03          | -                       | -            | -             | -                      | -            | -             |
| Aide à l'accueil  | 0,18              | 0,14         | -0,04         | -                       | -            | -             | -                      | -            | -             |
| Autres dépenses   | 0,04              | 0,03         | 0,00          | -                       | -            | -             | -                      | -            | -             |
| <b>% du total</b> | <b>100,0</b>      | <b>100,0</b> | <b>0,0</b>    | <b>100,0</b>            | <b>100,0</b> | <b>0,0</b>    |                        |              |               |
| Aide à domicile   | 44,1              | 54,0         | 9,9           | 53,7                    | 64,3         | 10,6          | -                      | -            | -             |
| Aide à l'accueil  | 46,8              | 36,9         | -9,9          | 46,3                    | 35,7         | -10,6         | -                      | -            | -             |
| Autres dépenses   | 9,1               | 9,1          | 0,0           | -                       | -            | -             | -                      | -            | -             |

Source : calculs IFE-OFCE

Dans son scénario alternatif la Drees précise qu'à l'horizon 2050 sa variante induirait la création de +156 000 emplois, soit 46 000 de moins que dans le scénario retenu dans notre compte central. Il en résulterait moins de recettes pour les finances publiques alors que les dépenses d'aides sociales augmenteraient, créant par conséquent un besoin de financement des aides aux personnes âgées un peu plus important d'un point de vue macroéconomique. Mais les Départements économiseraient le coût des investissements en EHPAD sous-jacent à notre compte central.

### 7.4.2 Aides en nature aux personnes âgées

Nos projections aboutissent à une évolution très maîtrisée du poids des dépenses départementales consacrées aux personnes âgées (elles passent de 0,32% à 0,39% du PIB) en regard du vieillissement attendu de la population.

Une autre manière de situer le réalisme de notre projection serait de comparer les aides allouées en France à celles allouées dans les pays voisins comparables. En France le montant des aides en nature allouées aux personnes âgées est d'un montant total qui se situe dans la moyenne européenne en proportion du PIB (Graphique 7.4). Néanmoins le niveau total comme les différents types d'aides en nature sont très hétérogènes suivant les pays.

On observe que des vases communicants entre différents types d'aides sont imaginables :

- La prise en charge de certains seniors au titre de la politique du handicap plutôt que directement au titre des aides dédiées aux seniors. La variante que nous proposons ci-dessous montre qu'une réallocation de ces seniors vers les aides qui leur sont destinées a cependant un impact modeste (même s'il ne nous est pas possible de calibrer précisément les coûts unitaires).

- La France consacre relativement peu de moyens aux aides à l'hébergement, et plus à l'assistance à la vie quotidienne (aides à domicile), qui sont inexistantes aux Pays-Bas. Mais les choix sont très différenciés comme l'illustrent les modèles danois et suédois (et sachant qu'en France l'ASH est également comptabilisée dans les aides au logement).

Il paraît difficile de formuler une hypothèse alternative d'évolution spontanée des dépenses en nature en faveur des seniors qui pourrait servir de base à une variante, tout en étant dépourvue de parti-pris.

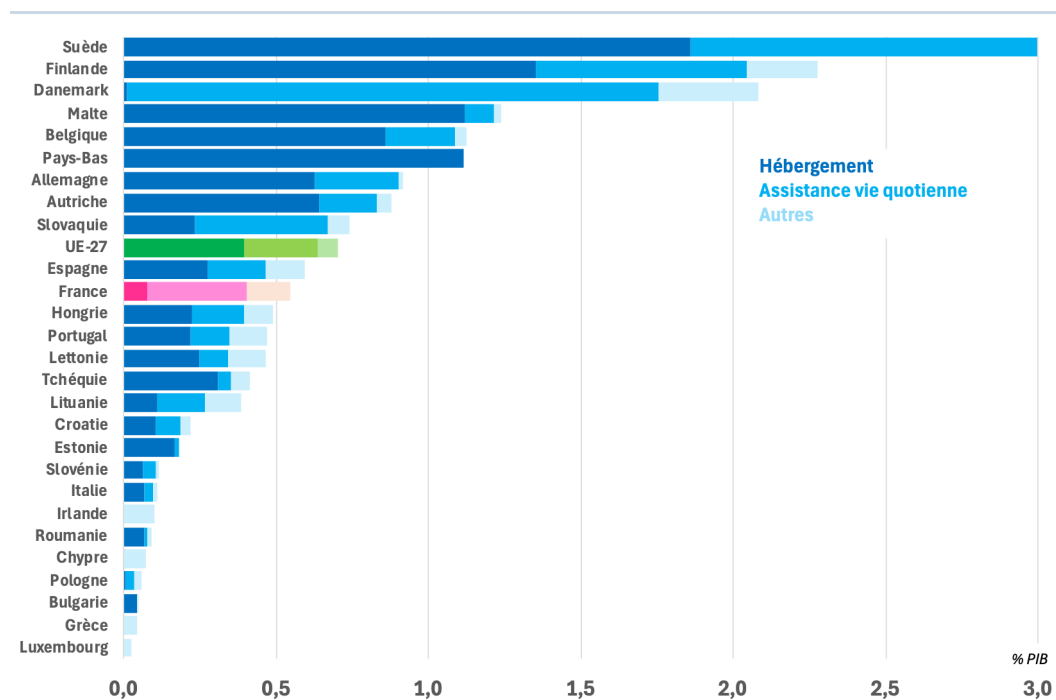
Au regard de ces données européennes on peut cependant observer que la France alloue relativement peu d'aides en nature aux seniors. Nous sommes légèrement en deçà de la moyenne européenne, ces dépenses représentant 0,54% du PIB en France contre 0,70% dans l'UE27. On notera aussi que les données que nous avons utilisées dans cette étude chiffrent ces dépenses en faveur des seniors significativement en dessous du concept européen.

Si l'on devait réaliser une variante elle consisterait donc à augmenter les dépenses en nature en faveur des seniors : le calibrage de cette variante serait macroscopique et consisterait à aligner nos dépenses sur la moyenne européenne, soit une hausse de 0,16% du PIB. Par définition le résultat que nous obtiendrions serait identique au calibrage initial (0,16% du PIB).

Dans le détail, les données européennes suggèrent une possibilité de vases communicants entre aides à domicile et hébergement : c'est précisément la piste traitée dans la variante précédente avec un impact modeste sur la dépense globale en raison de coûts unitaires très proches des deux types d'aide.

#### GRAPHIQUE 7.4

##### Dépenses « vieillesse-survie » autres que les pensions en % du PIB (2023)



Source : Drees (2025b) données Eurostat (2023), calculs IFE-OFCE.

## 7.5 Personnes en situation de handicap

Faute de données de référence suffisamment robustes, les choix de projection que nous avons effectués pour la PCH sont en partie ad-hoc, même s'ils s'inscrivent dans des limites que nous avons exposées. Pour mesurer l'impact de ces choix et s'assurer qu'ils n'induisent pas une croissance ou une contention excessives des dépenses à l'horizon 2040, nous testons deux variantes encadrant notre compte central.

Aujourd'hui 26,4% des aides au titre du handicap vont à des seniors (3,02 Md€ par an), cette proportion serait de 27,7% en 2040 (4,96 Md€). S'il est logique que des personnes aidées au titre d'un handicap le restent en devenant seniors, la totalité de ce budget ne pourrait pas être transféré vers les aides aux personnes âgées. Ce montant est donc une borne supérieure peu pertinente des aides qui pourraient en théorie être basculées du secteur du handicap vers celui des aides aux personnes âgées (cela soulèverait aussi la question d'une bascule semblable des dépenses dédiées aux enfants vers d'autres budgets, ASE politique familiale etc.).

D'ici à 2040 les seniors expliqueraient l'essentiel de la hausse des effectifs de bénéficiaires d'une aide au titre du handicap (76,4%), mais leur contribution à la hausse des dépenses ne serait que de 29,8% (1,94 Md€ sur 6,51 Md€) en partie en raison d'un recours plus fréquent aux prestations à domicile, cinq à six fois moins coûteuses que les mesures d'accueil. Les classes d'âge intermédiaires (20 à 59 ans) porteraient l'essentiel de la charge budgétaire supplémentaire (70,2%, 4,57 Md€) car elles sont majoritaires parmi les personnes accueillies (Tableau 6.2). Cette hausse incluant des dépenses pour des personnes handicapées qui vieillissent, aidées indépendamment de toute ambiguïté d'arbitrage entre PCH et APA, ces 1,94 Md€ constituent aussi un majorant de la bascule possible d'une partie des budgets du handicap vers ceux destinés aux seniors.

Afin d'estimer l'impact de la conjonction de nos hypothèses de projection avec ces effets démographiques sur nos projections, nous réalisons trois variantes :

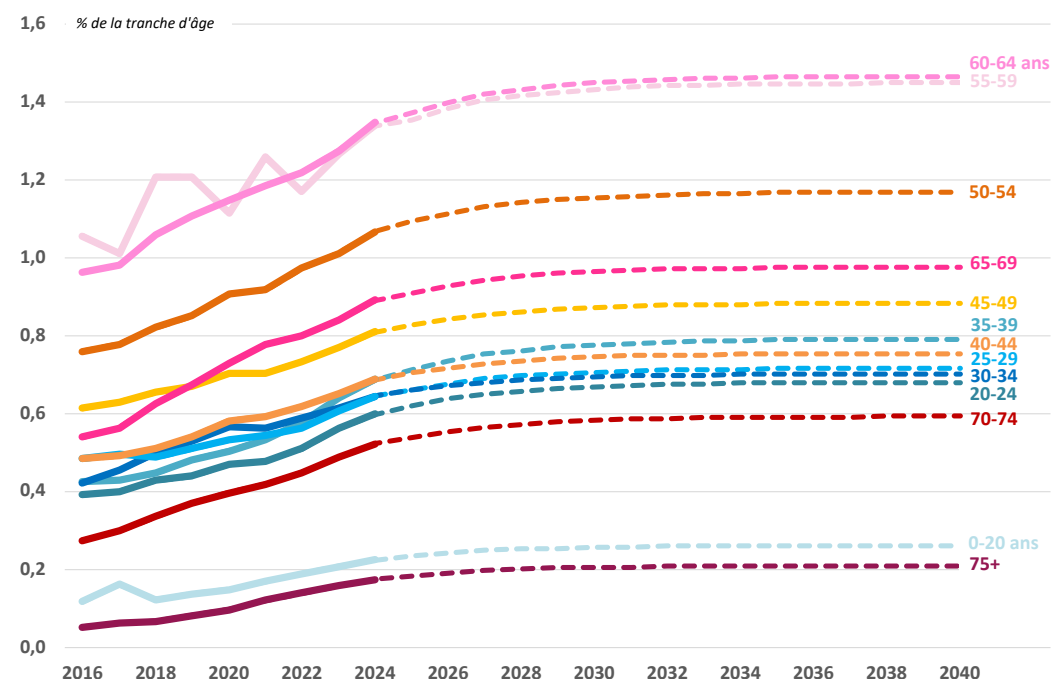
- La première variante « A » fait l'hypothèse que les besoins dus à la perte d'autonomie des seniors ne s'accroîtraient pas. Le nombre de bénéficiaires seniors évoluerait alors comme celui des autres classes d'âge.
- La seconde variante « B » prolonge au contraire le rythme de croissance récent très vif des aides au handicap pour toutes les classes d'âge.
- La variante « C » plafonne à son niveau actuel, la proportion de bénéficiaires d'une aide au titre du handicap pour chacune des classes d'âge.

### 7.5.1 Hausse plafonnée de la part des seniors bénéficiaires de la PCH

À la différence du compte central, cette variante « A » ne prend pas en compte la hausse des besoins liée à l'autonomie des personnes âgées modélisée par la Drees. Nous appliquons donc la même règle de projection des aides aux personnes handicapées à toutes les tranches d'âge, ce qui a pour effet de prolonger en l'atténuant la tendance récente jusqu'en 2030, puis de plafonner la proportion de bénéficiaires des aides (Graphique 7.5). Nous faisons l'hypothèse que les coûts unitaires seraient constants, même si en réalité certains coûts peuvent être variables.

GRAPHIQUE 7.5

### Bénéficiaires de la PCH par tranches d'âge - Variante A (2016-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

TABEAU 7.5

### Variantes des parts de la population bénéficiaires d'une aide au handicap (2005-2040)

|                             | COMPTE CENTRAL | VARIANTES    |              |              | ÉCART EN 2040<br>(variante - compte central) |             |              |
|-----------------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------------------------|-------------|--------------|
|                             | 2040           | A            | B            | C            | A                                            | B           | C            |
| <b>Dépenses (Md€)</b>       | <b>17,87</b>   | <b>17,27</b> | <b>27,28</b> | <b>16,01</b> | <b>-0,60</b>                                 | <b>9,41</b> | <b>-1,86</b> |
| Aide à domicile             | 5,65           | 5,45         | 8,99         | 4,95         | -0,20                                        | 3,33        | -0,71        |
| Aide à l'accueil            | 11,56          | 11,18        | 17,28        | 10,47        | -0,37                                        | 5,73        | -1,08        |
| Autres dépenses             | 0,66           | 0,64         | 1,01         | 0,59         | -0,02                                        | 0,35        | -0,07        |
| <b>% PIB</b>                | <b>0,40</b>    | <b>0,38</b>  | <b>0,61</b>  | <b>0,36</b>  | <b>-0,01</b>                                 | <b>0,21</b> | <b>-0,04</b> |
| Aide à domicile             | 0,13           | 0,12         | 0,20         | 0,11         | 0,00                                         | 0,07        | -0,02        |
| Aide à l'accueil            | 0,26           | 0,25         | 0,38         | 0,23         | -0,01                                        | 0,13        | -0,02        |
| Autres dépenses             | 0,01           | 0,01         | 0,02         | 0,01         | 0,00                                         | 0,01        | -0,00        |
| <b>Effectifs (milliers)</b> | <b>723</b>     | <b>697</b>   | <b>1 132</b> | <b>638</b>   | <b>-25</b>                                   | <b>+409</b> | <b>-85</b>   |
| Aide à domicile             | 540            | 521          | 858          | 473          | -20                                          | +318        | -68          |
| Aide à l'accueil            | 183            | 177          | 273          | 166          | -6                                           | +91         | -17          |

Source : calculs IFE-OFCE

Les résultats sont par hypothèse inchangés pour toutes les tranches d'âge en-deçà de 60 ans ; au-delà de 60 ans la proportion de bénéficiaires plafonne au lieu d'augmenter comme dans notre compte central.

L'effet total de cette variante A est minime sur les effectifs de bénéficiaires (-25 000 par rapport au compte central en 2040), mais avec à la clé une économie atteignant tout de même 600 Mo€ (Tableau 7.5).

L'augmentation des besoins d'aide à l'autonomie des personnes âgées aurait donc un impact sensible sur la projection des dépenses liées au handicap à cet horizon (+/-3,5%), même si dans notre compte central la hausse des besoins d'autonomie est pour l'essentiel postérieure à 2035.

### 7.5.2 Maintien de la hausse de la proportion de bénéficiaires de la PCH

Cette variante « B » simule une hausse du nombre de bénéficiaires des aides aux personnes handicapées qui pour chacune des tranches d'âge quinquennales se poursuivrait au rythme de la croissance moyenne observée au cours des 3 dernières années. Comme dans la variante A nous supposons les coûts unitaires inchangés par rapport au scénario central.

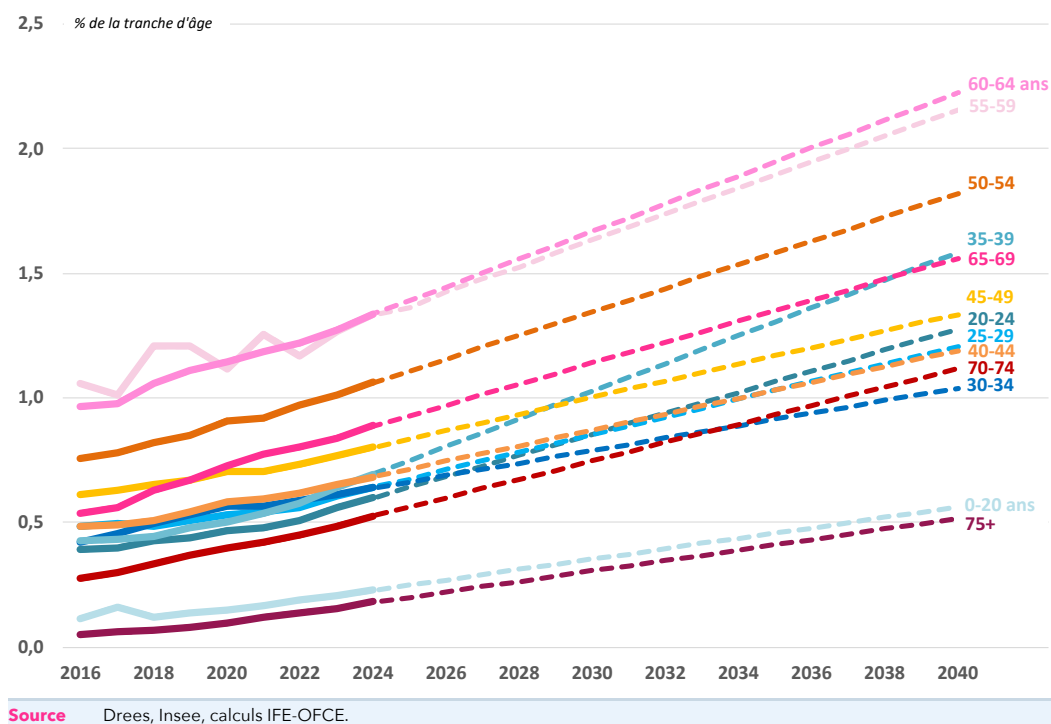
En 2040 on compterait 1,13 million de bénéficiaires d'une aide au titre du handicap soit +409 000 de plus (+56,6%) que dans le compte central et 1,5% de la population totale en 2040, ce qui induirait une hausse des effectifs aidés de +68,6% entre 2025 et 2040 (Graphique 7.6). Les dépenses totales dédiées au handicap atteindraient 27,28 Md€ en 2040 au lieu de 17,87 Md€ en compte central, soit une hausse de +139,9% (+57,3% en compte central) tandis que leur poids passerait de 0,38% du PIB en 2025 à 0,61% en 2040 (Tableau 7.5).

Cet exercice illustre les risques d'une projection à l'identique d'évolutions récentes atypiques dont les déterminants ne sont pas précisément expliqués, tout en ne pouvant pas s'appuyer sur un diagnostic très précis des objectifs et des conséquences de l'intervention publique. La difficulté que nous rencontrons pour expliquer les évolutions récentes de ces dépenses, ainsi que la difficulté de trouver des points d'ancrage pour la projection à 2040, traduisent un certain flou dans l'action publique et sa motivation. S'il apparaît évident que l'extension des critères d'éligibilité ou des barèmes des aides est source de dépenses supplémentaires, les données nationales ne permettent pas de bien identifier ces effets, et donc la tendance sous-jacente.

Au total il serait très difficile de justifier une expansion des aides aux personnes handicapées dans les proportions que simule cette variante B, d'autant que cette population de bénéficiaires a déjà été pratiquement multipliée par deux depuis 2010 sans qu'une explication claire se dégage.

## GRAPHIQUE 7.6

### Bénéficiaires de la PCH par tranches d'âge - Variante B (2016-2040)



### 7.5.3 Stabilisation de la proportion de bénéficiaires de la PCH

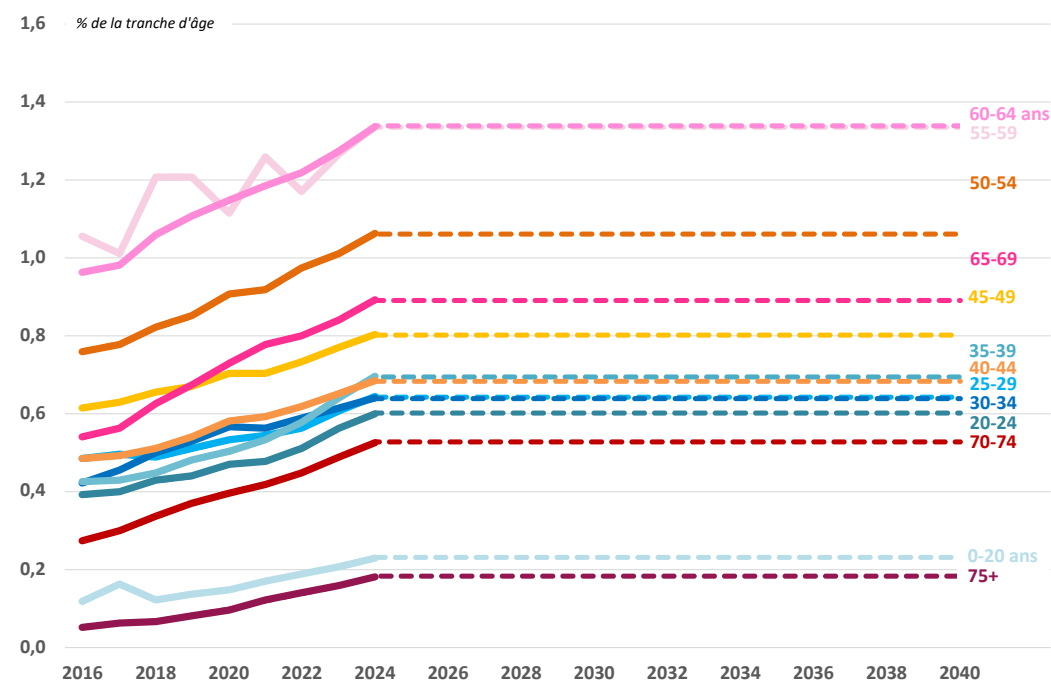
Cette variante « C » simule une stabilisation définitive jusqu'en 2040 du taux de bénéficiaires des aides aux personnes handicapées au niveau atteint en 2025 pour chacune des tranches d'âge quinquennales (Graphique 7.7).

Cette variante engendrerait une diminution du nombre de bénéficiaires de -85 000 à l'horizon 2040 par rapport au compte central. Le nombre total de personnes aidées serait de seulement 638 000 bénéficiaires en 2040 contre 722 000 en compte central (Tableau 7.5). Les dépenses totales s'établiraient alors à 16,01 Md€ en 2040, soit -1,86 Md€ de moins qu'en compte central (-0,04% du PIB).

Les graphiques 7.8 et 7.9 illustrent respectivement les effets des trois variantes sur les dépenses d'aides au handicap et sur la part de la population couverte par ces aides. On peut observer qu'une hypothèse de stabilisation au niveau actuel ou de réduction significative de la progression observée a finalement des effets limités par rapport à notre compte central.

## GRAPHIQUE 7.7

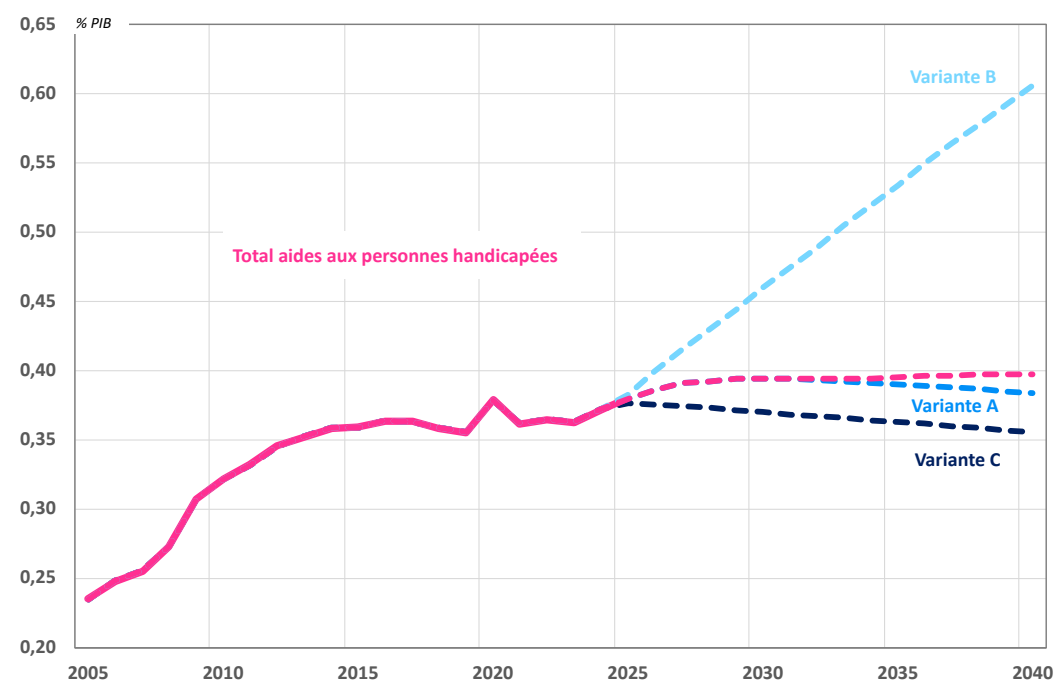
### Bénéficiaires de la PCH par tranches d'âge - Variante C (2016-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

## GRAPHIQUE 7.8

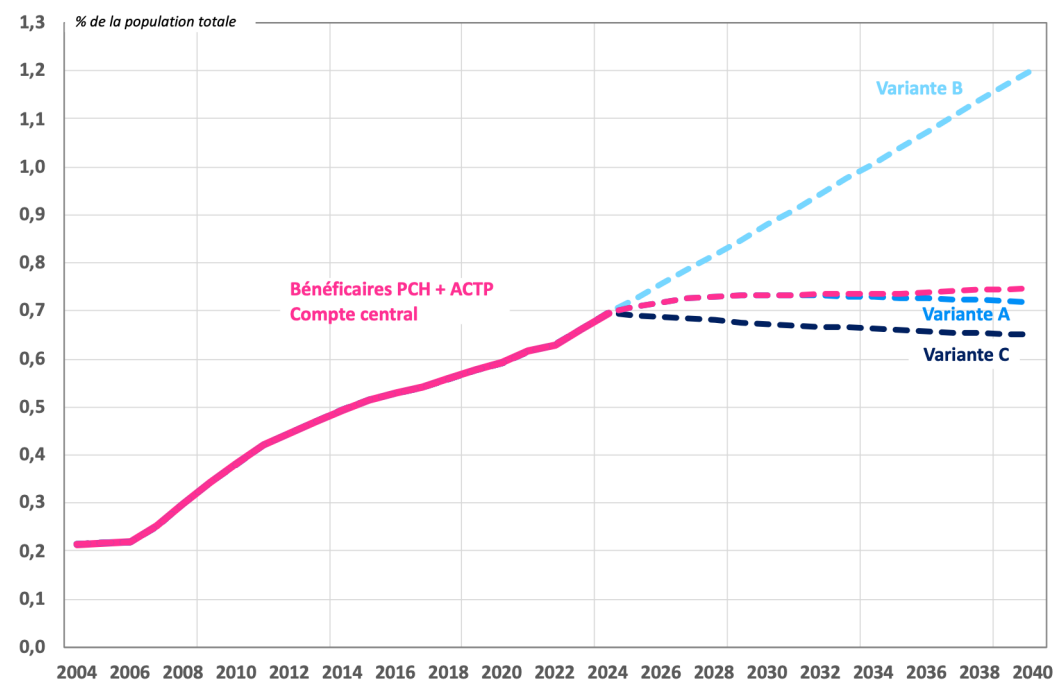
### Dépenses d'aide au handicap en % du PIB - Variantes A, B et C (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.

## GRAPHIQUE 7.9

### Part de la population couverte au titre du handicap - Variantes A, B et C (2005-2040)



Source : Drees, Insee, calculs IFE-OFCE.





8

## RECETTES DES DÉPARTEMENTS

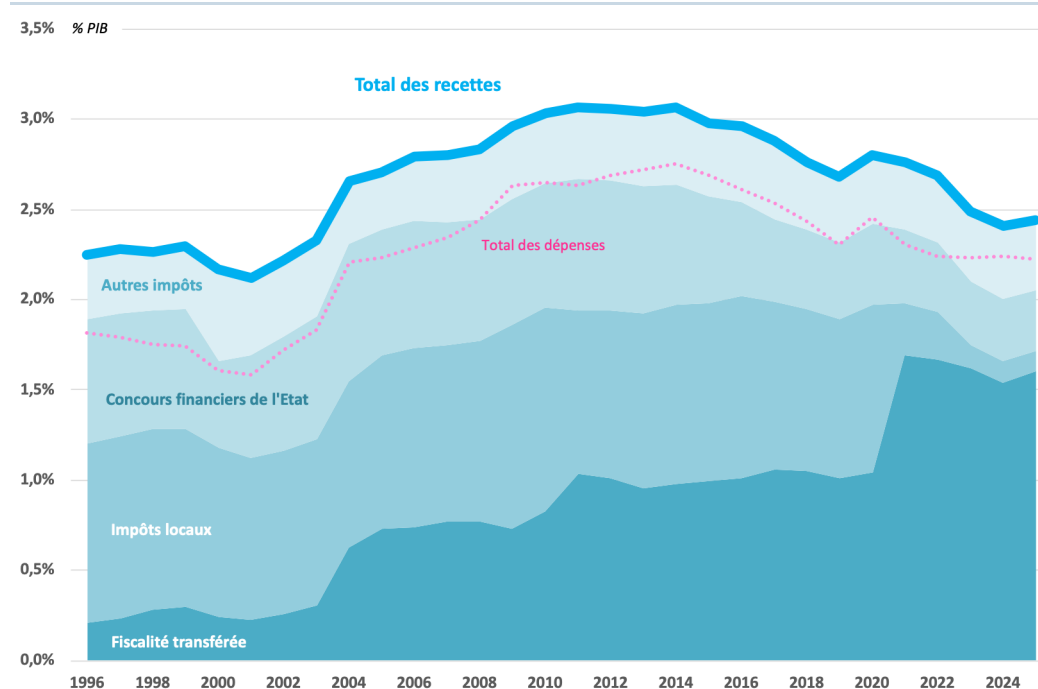


Les recettes des Départements comprennent de nombreux types de ressources, dont la structure a profondément évolué au fil du temps.

Depuis la fin des années 1990 la « fiscalité transférée » a pris une place croissante dans ces ressources : cette ressource est passée de 11% à 65% des ressources des Départements en 2025. En contrepoint, les impôts locaux qui représentaient 44% des recettes des Départements en 1996, mais seulement 33% en 2020 avant la suppression de la taxe d'habitation, n'en représentent plus que 4% en 2025 ; les concours financiers de l'État qui atteignaient 30% à la fin des années 1990 se sont quant à eux réduits à moins de 14% des ressources des Départements en 2025 (Graphique 8.1).

**GRAPHIQUE 8.1**

### Recettes de fonctionnement des Départements en % du PIB (1996-2025)



Source : DGCL, Insee, calculs IFE-OFCE.

Ces évolutions ont des conséquences institutionnelles, budgétaires et économiques majeures :

- Les politiques financées par les Départements sont en très grande partie conçues par l'État, qui décide de leurs modalités, des populations cibles et des droits monétaires associés. La responsabilité de la mise en œuvre incombe ensuite aux Départements, qui ne sont en réalité pas décideurs, sur aucun de ces paramètres. En outre comme nous l'avons souligné (par exemple pour la PCH) les droits supplémentaires ne font l'objet d'aucune étude d'impact, en particulier lorsqu'ils sont introduits par décret.
- La dynamique des recettes est déconnectée de celle des dépenses, car les déterminants des volumes de populations cibles, de leurs besoins, et des coûts associés ne sont pas les mêmes que ceux qui président à l'évolution des impôts transférés. Naturellement rien ne dit que les impôts locaux le seraient, ni qu'il serait

équitable ou efficace qu'ils le soient (les DMTO en sont un bon exemple), mais ce problème devrait être traité plus clairement.

- Cette modalité de financement par transferts de fiscalité initialement non-affectée est désormais assez commune, puisqu'elle concerne les collectivités mais aussi les régimes de protection sociale<sup>78</sup>. Elle a pour conséquence de substituer un transfert comptable passant par les caisses de l'État à une ressource propre. Facialement les entités bénéficiaires apparaissent donc comme étant financées par des « subventions » de l'État, ce qui peut laisser accroire qu'elles sont déficitaires et que leur gestion pose problème, ce qui n'est pas forcément faux, mais ce mécanisme de financement exacerbe le phénomène, et fait apparaître des « déficits » y compris dans des caisses excédentaires. C'est là un moyen efficace de désigner des cibles d'économies dans le débat public.

Au-delà de ces principes et ordres de grandeur, la reconstitution de séries historiques longues est délicate : en effet, toutes les données ne sont pas disponibles pour toutes les périodes (ou le sont sous forme d'agrégats), les effets des lois de décentralisation (Encadré 1.1) sont visibles mais les causes de chocs apparents dans certaines séries mériteraient d'être identifiées (2000-2001)

Le partage entre dépenses de fonctionnement (qu'il serait plus cohérent d'appeler dépenses d'intervention pour l'essentiel d'entre elles) et d'investissement n'aide pas forcément à bien identifier les périmètres de dépenses. Notamment les dépenses d'accueil des différents publics nécessitent des investissements : a minima il serait utile de faire clairement apparaître des coûts d'usage, par exemple des transferts sous forme de loyers, afin d'être certain d'affecter à ces politiques leur coût complet, et de garantir que l'État prend bien en charge l'ensemble des dépenses d'intervention et de fonctionnement.

---

<sup>78</sup> Les cotisations sociales sont des ressources propres. Les allègements « compensés » par l'État auprès des régimes de protection sociale ont installé l'idée que ceux-ci étaient financés par des « subventions ». Cet artifice comptable est ensuite utilisé pour les désigner comme « généreux » (ce qu'ils peuvent être ou non). Ce circuit comptable est analogue à celui qui s'applique aux Départements au travers du remplacement des impôts locaux par des transferts de fiscalité.



# 9

## BIBLIOGRAPHIE



## Études et rapports

COUR DES COMPTES (2025) La prestation de compensation du handicap : un coût croissant, une cohérence à renforcer, Communication à la commission des finances de l'Assemblée nationale.

COUR DES COMPTES (2026) La réforme des services autonomie à domicile. Un pragmatisme nécessaire devant l'urgence démographique, Communication à la commission des affaires sociales du Sénat.

DGCS (2025) Panorama du handicap en France, Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles.

DREES (2025a) La protection sociale en France et en Europe en 2024 - Résultats des comptes de la protection sociale, Panoramas de la Drees.

DREES (2025b) L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées - Perte d'autonomie et handicap, Panoramas de la Drees, édition 2025.

DREES (2025c) Minima sociaux et prestations de solidarité, Panoramas de la Drees.

DREES (2026) L'aide sociale à l'enfance, Les Dossiers de la Drees n°138.

FRANCOU, Coralie (2026) « L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et de 10,5 ans pour les hommes en 2024 », Drees, Études et Résultats n°1363.

HCFEA (2024) Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile. Les conditions pour permettre aux personnes âgées, vulnérables ou non, de bénéficier de réponses adaptées à leurs besoins et aspirations, Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge, Conseil de l'âge.

LOUVEL, Alexis (2026) « Soutien à l'autonomie des personnes âgées : entre 150 000 et 200 000 emplois supplémentaires seraient nécessaires en 2050 », Drees, Études & Résultats n°1365.

REY, Marie (2023) « En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021 », Drees, Études et Résultats n°1254.

## Sources de données et documents institutionnels

CNAF, Données statistiques sur les allocataires du RSA (séries mensuelles et annuelles).

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES (COR), Rapport annuel - scénario de référence (projections macroéconomiques et de population active).

DREES, Suivi mensuel des minima sociaux (séries statistiques).

INSEE (2026) Projections de population pour la France à l'horizon 2070.

INSEE, Comptes nationaux annuels (déflateur de la consommation privée, comptes des administrations publiques locales).

MISSION NATIONALE MINEURS NON ACCOMPAGNÉS (2025) Rapport annuel d'activité, Ministère de la Justice.

PLFSS 2026, Annexe 7 – Autonomie.

PLFSS Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) – Autonomie (2025), annexe au PLFSS.

## Textes juridiques

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

Loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

Loi n°2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi.



## CONTACT

### UNO - Études & Conseil

6 rue de Monttessuy  
75007 Paris - France  
+33 7 81 85 42 17  
[bruno.coquet@unoec.fr](mailto:bruno.coquet@unoec.fr)