



Kléber MESQUIDA
Président du Conseil Départemental
de l'Hérault

Montpellier, le 29 septembre 2025

MADAME VALERIE RENET
PRESIDENTE DE LA CHAMBRE REGIONALE DES
COMPTES
500 AVENUE DES ETATS DU LANGUEDOC
CS 70755
34064 MONTPELLIER CEDEX 2

KM/DGS
04 67 67 61 00

Madame la Présidente,

J'accuse réception du rapport d'observations définitives, établi dans le cadre du rapport thématique régional portant sur la situation budgétaire et financière des treize conseils départementaux d'Occitanie et adressé par courrier en date du 5 septembre dernier.

Vous trouverez ci-dessous les observations que ce rapport suscite.

P8

Concernant la mobilisation des mécanismes optionnels mobilisés pour atténuer ou étaler dans le temps l'impact du retournement économique, le Département de l'Hérault a bien mis en réserve une partie des surplus de DMTO. Cependant, les modalités de reprise des DMTO affectés en réserve manquaient de précision, incitant donc à la prudence. Le Département de l'Hérault a donc fait le choix de ne pas mettre en réserve la totalité du surplus.

P24

Concernant les ressources institutionnelles et notamment la DGF, il est important de noter le peu d'évolution de cette recette. Cette évolution étant totalement décorrélée de l'évolution démographique.

Par ailleurs, un manque à gagner se dégage au fur et à mesure des exercices comptables, en lien avec la non indexation de cette dotation sur l'évolution annuelle de l'inflation.

Ainsi, sur la période 2013- 2024, le manque à gagner est de 783 M€, soit presque l'équivalent d'une année de dépenses sociales.

La DGF étant passée de 152€/habitant en 2013 à 96€ en 2024 (alors qu'elle aurait dû être de 88€/habitant de plus pour tenir compte de la hausse démographique et de l'inflation).

P31

En ce qui concerne les recettes supplémentaires, il est à constater que le reste à charge (RAC) s'est considérablement accru.

Par ailleurs, un contentieux concernant le RSA est actuellement en cours portant sur la non compensation de la revalorisation du RSA par l'Etat. Cette non compensation pèse, pour l'Hérault, près de 73M€ sur la période de 2014 à 2018.

P39

Dans son texte, la Chambre compare 2 données différentes : la hausse des effectifs et celle de la population.

Ainsi, elle indique que la moyenne régionale de croissance des effectifs est de 1,44% alors que l'augmentation des effectifs du CD 34 a dépassé les 10% sur la période 2022 à 2024.

Elle laisse ainsi penser que le Département de l'Hérault a déraisonnablement augmenté ses effectifs bien au-delà de la croissance démographique.

Au-delà de la croissance démographique, qui est, de toute façon, une des plus élevée de France pour le département de l'Hérault, il conviendrait de prendre en compte d'autres indicateurs, notamment sur le champs social, comme la hausse des enfants confiés, la hausse des situations préoccupantes etc qui justifient la hausse des effectifs.

Ainsi l'augmentation des effectifs du Département ne peut se mesurer à l'aune d'une augmentation Régionale de la population, d'ailleurs très disparate d'un département à l'autre. Par ailleurs, le besoin de services publics lié à cette hausse démographique ne peut se mesurer sur une très courte période, alors que la mise en place de services publics nécessitent des moyens sur un temps plus long.

P42-43

Les fonds de péréquation des DMTO sont un mécanisme totalement inadapté. Ainsi (et la Chambre le souligne), le CD 34 reste le seul contributeur à hauteur 13M€ en 20234 alors que ses recettes de DMTO se sont effondrées. Il y a donc une totale décorrélation entre les recettes de DMTO perçues et la redistribution du fonds. Le Département est très fortement pénalisé par ce mécanisme qui le met dans une situation encore plus critique et désavantage considérablement.

P45

Comme déjà indiqué, les stabilisateurs nationaux ne font absolument pas office de stabilisateurs en période de hausse massive des charges transférées. Ils sont figés et ne couvrent pas le reste à charge sur les charges transférées.

P48,49 et 60

Ce rapport formule des économies possibles sur une logique purement arithmétique, le produit en croix opéré ne reflète pas la réalité du territoire, en effet il ne tient pas compte :

- de la densité des populations,
- des pathologies des personnes,
- des taux de handicap (avancée dans la maladie et de la gravité)
- de l'environnement climatique = il vaut être mieux vivre dans un endroit sec plutôt qu'humide,
- des caractéristiques du bassin de vie,
- du nombre de services du territoire (SAD = 92),
- du nombre de structures qui accompagnent les personnes,
- de certaines zones blanches en sanitaire (haut canton).

Ainsi, il est clairement démontré que notre département est très bien doté en établissements sanitaire et médicosocial (cf tableau ci-dessous), ainsi les personnes en situation de handicap au vu des structures, des centres expert spécialisés (Propora unique en France) viennent dans l'Hérault pour se faire soigner et trouver les établissements qui les accompagnent. Ce qui revient à dire que les Départements bien dotés sont une force d'attraction pour les bénéficiaires.

	Gers	Gard	Haute Garonne	Hérault
Centre expert handicap	0	4	93	82
Hôpital/clinique	7	13	29	29
Centre handicap moteur et psychologique	2	12	15	11
Service de Soins et de Réadaptation	1	8	18	12
Total service de soins*	10	37	155	134
Etablissements handicap adulte*	27	38	95	75
Services (SAD)*	37	90	217	156

*source annuaire sanitaire et social

Par ailleurs, les plans d'aide tiennent compte des pathologies des personnes et ils sont évalués au regard des référentiels nationaux de la CNSA. 84% des bénéficiaires de la PCH ont des taux de handicap reconnus supérieur à 80%, ce qui indique que ce sont des personnes lourdement handicapées.

13% des plans d'aide sont déplafonnés (> à 6 heures) soit 900 personnes et ce sont les plans d'aide les plus coûteux. Il faut noter qu'une heure attribuée journalièrement coûte 10 000€ par an. De plus, 44 usagers ont des plans d'aide > à 24heures, ces personnes sont très lourdement handicapées.

Enfin, suite à la conjoncture économique, le Département s'est engagé dans une démarche d'optimisation de l'action publique en analysant les droits attribués et il a été décidé que certaines prestations intégrées au plan d'aide PCH (soins) ne sont plus prises en charge dans les plans d'aide. Il revient donc à l'assurance maladie désormais d'assumer ces prestations.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes meilleures salutations.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Kléber Mesquida', with a long, sweeping horizontal stroke extending to the left.

Kléber MESQUIDA