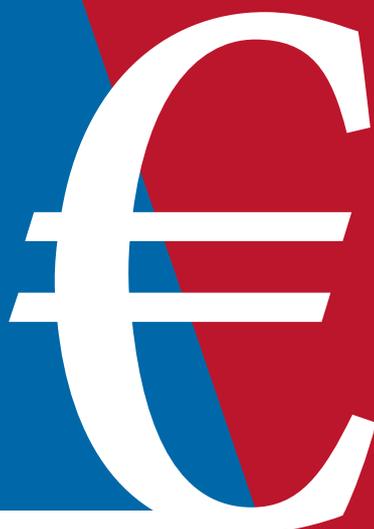


ÉTUDE SUR LES COÛTS DE LA CRISE SANITAIRE POUR LES COMMUNES D'ILE-DE-FRANCE

2^E PHASE D'ÉTUDE

JUIN 2021





**Association des Maires
d'Ile-de-France**

26 rue du Renard – 75004 Paris

Tél. 01 44 59 50 00

Fax 01 44 59 50 09

www.amif.asso.fr

[@AMIF_asso](https://www.facebook.com/AMIF_asso)

[associationmairesidf](https://twitter.com/associationmairesidf)

Directrice de la publication

Marion Vergeylen

Directrice de cabinet de l'AMIF

Sophie Rigault

Rédaction

Philippe Baeteman, Clément Bousquet,
Clémence Legrand, Adrien Serre

Crédits photos

[shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

Imprimeur

INTC Imprimeur

91571 Bièvres

Tel : 01 69 41 71 90

ÉDITO

Dans notre Région capitale durement touchée par la crise sanitaire, les communes se sont engagées très tôt dans la lutte contre la Covid-19. Elles ont été, à bien des égards, souvent précurseurs des mesures sanitaires. **Si la lutte contre la Covid-19 n'a pas de prix, elle a toutefois un coût pour les communes.**

Dès la fin du premier confinement, l'AMIF a publié **une première étude pour évaluer le coût des mesures exceptionnelles** mises en place par les communes pour assurer la continuité du service public et protéger les agents et les administrés. L'engagement des communes pour endiguer l'épidémie n'a pas failli depuis le début de la crise. Dans ce contexte d'incertitude inédite, l'échelon local s'est encore une fois révélé être le plus pertinent pour réagir efficacement, créer de l'intelligence collective et innover. Achats de masques, aménagement des services publics, aides aux populations, soutien aux commerçants et indépendants, centres de vaccination, les communes n'ont jamais attendu d'éventuelles promesses de compensation pour engager les dépenses nécessaires. Si l'arrêt de certains services publics a pu entraîner des baisses des dépenses, il a aussi permis de réorienter les ressources des communes. Mais les effets financiers de la crise sanitaire ne sont pas les mêmes partout.

C'est pourquoi au-delà des équilibres macroéconomiques, l'AMIF souhaite **à travers cette étude témoigner de la réalité du terrain, de l'engagement financier et des difficultés rencontrées par les communes d'Ile-de-France**, qui ont été nombreuses à partager leurs données, leurs expériences et leurs craintes pour l'avenir. Car objectiver la réalité financière des différentes communes franciliennes et tenir compte de leurs situations particulières, c'est aussi saluer l'investissement de tous ces élus locaux. La gestion de crise est rarement leur métier et nous pensons à tous ces nouveaux élus qui ont débuté leur mandat dans ces conditions si particulières.

Les communes, qui représentent un quart de l'investissement public, feront tout pour **continuer à jouer leur rôle dans la relance économique** dont notre pays a besoin. Encore faut-il qu'elles en aient les moyens.

Stéphane BEAUDET,

maire d'Évry-Courcouronnes (91),
président de l'AMIF

Romain COLAS,

maire de Boussy-Saint-Antoine (91),
élu référent de la commission Finances-
fiscalité de l'AMIF

Sophie MERCHAT,

adjointe au maire d'Enghien-les-Bains (95),
élu référente de la commission Finances-
fiscalité de l'AMIF

SOMMAIRE

MOTS DES PARTENAIRES.....	5
INTRODUCTION.....	6
MÉTHODOLOGIE.....	7
1 - ÉVOLUTION DES RECETTES POUR LES COMMUNES D'ÎLE-DE-FRANCE EN 2020.....	8
A) Évolution globale des recettes de fonctionnement en fonction de la taille des communes.....	8
B) Zoom sur les produits des services et domaines.....	9
2 - ÉVOLUTION DES DÉPENSES POUR LES COMMUNES D'ÎLE-DE-FRANCE EN 2020.....	10
A) Évolution globale des dépenses de fonctionnement pour les communes d'Île-de-France.....	10
B) Les frais de personnel.....	11
C) Les charges à caractère général.....	11
3 - ÉVOLUTION DE L'ÉPARGNE ET DES INVESTISSEMENTS.....	14
A) Un effet contrasté sur l'épargne selon la taille des communes.....	14
B) Des dépenses d'investissement caractéristiques d'un début de mandat.....	14
4 - ESTIMATION DU COÛT LIÉ AUX CENTRES DE VACCINATION.....	16
A) La diversité des contextes.....	16
B) Les dépenses en personnel.....	17
C) Les dépenses en matériel et autres dépenses.....	19
D) Perspectives et compensations.....	20
CONCLUSION.....	22

MOTS DES PARTENAIRES



**COLLECTIVITÉS
LOCALES**

La Banque Postale Collectivités Locales est filiale d'un bancassureur de premier plan : le groupe La Banque Postale. En 2020, ce dernier s'est immédiatement mobilisé auprès de toutes ses clientèles (particuliers, acteurs économiques publics ou privés) pour assurer son soutien au travers différents dispositifs. Ainsi, les financements à taux zéro, Prêts Garantis par l'État, moratoires d'intérêts ont été proposés aux 340 000 clients personnes morales (hôpitaux, collectivités locales, entreprises, professionnels, acteurs du monde associatif). Parallèlement, La Banque Postale a continué de tracer son sillon d'une transition juste : ainsi l'offre de « prêt vert », initialement réservée aux collectivités locales, a été rendue accessible aux entreprises.

Serge Bayard,

Président de La Banque Postale Collectivités Locales

Directeur général adjoint de la banque de financement et d'investissement au service des entreprises, des collectivités locales et des institutions, et directeur des entreprises et du développement des territoires.



La crise du COVID a bouleversé les règles financières, organisationnelles de toute la société et en particulier les équilibres des communes d'Ile-de-France qui ont été fortement mobilisées durant cette période.

Dans ce contexte inédit, disposer d'une vision objective de l'impact de cette crise est indispensable pour les élus locaux et les acteurs des collectivités locales. Aussi, le Cabinet CBG Territoires a été très heureux de relever le défi, aux côtés d'autres partenaires, en produisant une étude qui a duré un an, pour l'Association des Maires

d'Ile-de-France.

Cette participation était naturelle pour CBG Territoires tant l'accompagnement sur les enjeux financiers, organisationnels des collectivités locales et d'optimisation des contrats publics, sont aux cœurs de l'ADN du cabinet. Avec les nombreuses mutations, la maîtrise de ces sujets apparaît nécessaire dans ce contexte inédit pour que les collectivités puissent continuer à accompagner le débat public.

Clément Bousquet,

Fondateur de CBG Territoires



Le cabinet Partenaires Finances Locales (PFL), en tant qu'AMIF Partenaires depuis de nombreuses années, collabore régulièrement aux activités de l'AMIF. La crise sanitaire a été marquée par un renforcement des interventions auprès de ses membres notamment pour décrypter et aider à la décision (animation de formation, séminaires, commissions...).

Dans la continuité de ce partenariat, le cabinet PFL a souhaité s'associer à l'étude menée depuis 2020 sur les conséquences financières de la crise sanitaire pour les collectivités d'Ile-de-France afin de mesurer objectivement l'impact financier de leurs actions en 1^{re} ligne face à la crise.

Par ces interventions, le cabinet PFL, fort de 15 années d'expérience, souhaite renforcer sa position aux côtés des collectivités d'Ile-de-France en tant que partenaire privilégié sur l'expertise financière, un levier essentiel de l'action publique.

Christophe Michelet,

Président de Partenaires Finances Locales

INTRODUCTION

Les communes se sont mobilisées dans la course contre la montre contre l'épidémie dès les premiers jours. Aussi, l'étude présentée ici constitue la deuxième phase d'une étude lancée dès la fin du premier confinement en mai 2020. Cette première phase, déjà réalisée en partenariat avec La Banque Postale, le cabinet Partenaires Finances Locales et le cabinet CBG Territoires, avait permis de dresser un premier bilan sur l'impact financier de cette période inédite. Cependant, dès mai 2020, si la suite de la crise était encore incertaine, il était évident que les coûts financiers pour les collectivités seraient persistants et que cette étude devait être poursuivie.

Après cette première phase centrée principalement sur les dépenses directes engendrées par le premier confinement, les objectifs de cette nouvelle étude sont pluriels. Il s'agit à la fois d'actualiser les données concernant les dépenses directes sur l'ensemble de l'année 2020 mais aussi plus largement étudier les impacts sur l'exercice financier 2020. Enfin, de la même manière que notre première étude avait permis de faire remonter des données objectives du terrain au moment des réflexions sur les mécanismes de compensation, nous avons souhaité consacrer une partie de cette étude aux premiers coûts des centres de vaccination gérés principalement par les communes. ■



MÉTHODOLOGIE

Nous avons choisi pour cette étude une méthodologie basée sur plusieurs types de données :

- Des données quantitatives recensées auprès des communes d'Ile-de-France via un questionnaire.

Ce questionnaire, composé de 57 questions fermées et ouvertes, avait pour but de recenser des premières données chiffrées précises de la part des communes mais également de les interroger sur leurs modes d'organisation des services publics et mettre ainsi en lien des données chiffrées avec des typologies précises de communes.

Les thèmes abordés dans ce questionnaire sont :

1. Estimation des dépenses directes : achats de masques, autres fournitures sanitaires, aménagements des lieux recevant du public
2. Estimation du coût Ressources Humaines
3. Organisation des services publics dans votre commune
4. Évolution des dépenses dans votre commune
5. Evolution des recettes de votre commune
6. Coûts des centres de vaccination

105 communes d'Ile-de-France ont répondu à ce questionnaire entre mi-mars et mi-avril 2021, soit 8 % des communes d'Ile-de-France, avec une très bonne représentativité de tous les départements et de toutes les tailles de communes.

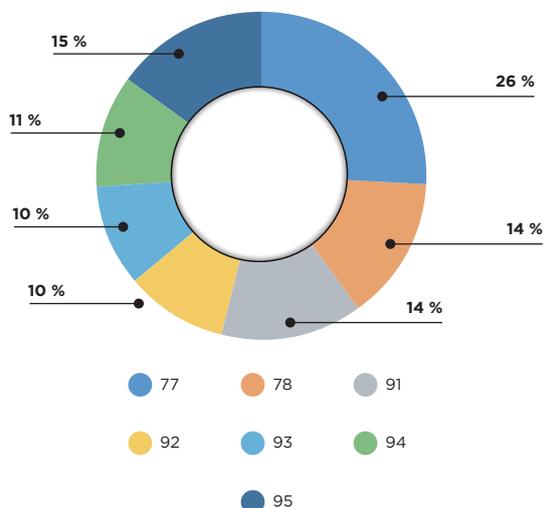
- Des données plus qualitatives grâce à des entretiens avec un panel de 7 communes gérant des centres de vaccination.

L'évolution de la campagne de vaccination nous a poussés à faire des entretiens qualitatifs pour compléter les éléments déclaratifs du questionnaire, pour prendre en compte toutes les réalités du terrain et les évolutions les plus récentes durant les mois d'avril, mai et juin 2021. 7 communes, représentatives des différents départements franciliens et de toutes tendances politiques confondues, ont ainsi été entendues. Leurs données sont traitées dans cette étude de manière anonyme.

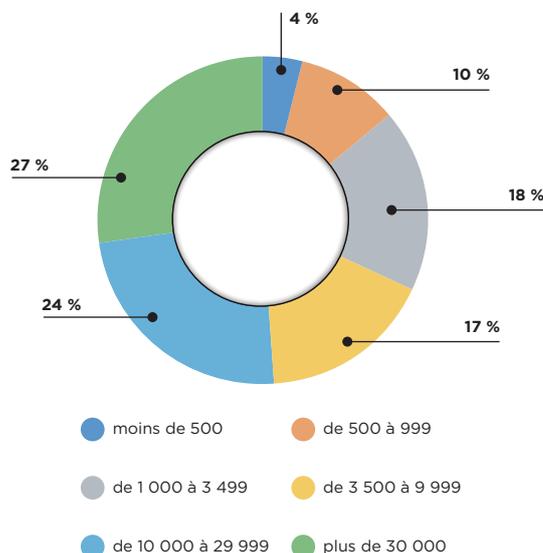
- Des données quantitatives grâce aux comptes de gestion provisoires 2020 des communes d'Ile-de-France.

Une grande partie de notre étude est basée sur l'analyse des comptes de gestion provisoires 2020 qui nous permettent de regarder à la fois les balances générales et de manière plus précise l'impact financier sur les recettes et dépenses des communes en Ile-de-France. L'analyse des balances provisoires 2020 des communes d'Ile-de-France permet de rendre compte de l'impact de la crise. Nous avons choisi d'exclure les données de Paris des chiffres présentés dans cette analyse, son budget étant bien plus important que les autres communes puisqu'il cumule ville et département. ■

Répartition des communes répondantes par département



Répartition des communes répondantes par taille de la commune



1. ÉVOLUTION DES RECETTES POUR LES COMMUNES D'ILE-DE-FRANCE EN 2020

A) Évolution globale des recettes de fonctionnement en fonction de la taille des communes

Comme le révélait déjà notre première phase d'étude en juin 2020, la première période de confinement imposant la fermeture des services notamment des écoles (et des services associés) a eu un impact important sur les recettes des communes en Ile-de-France.

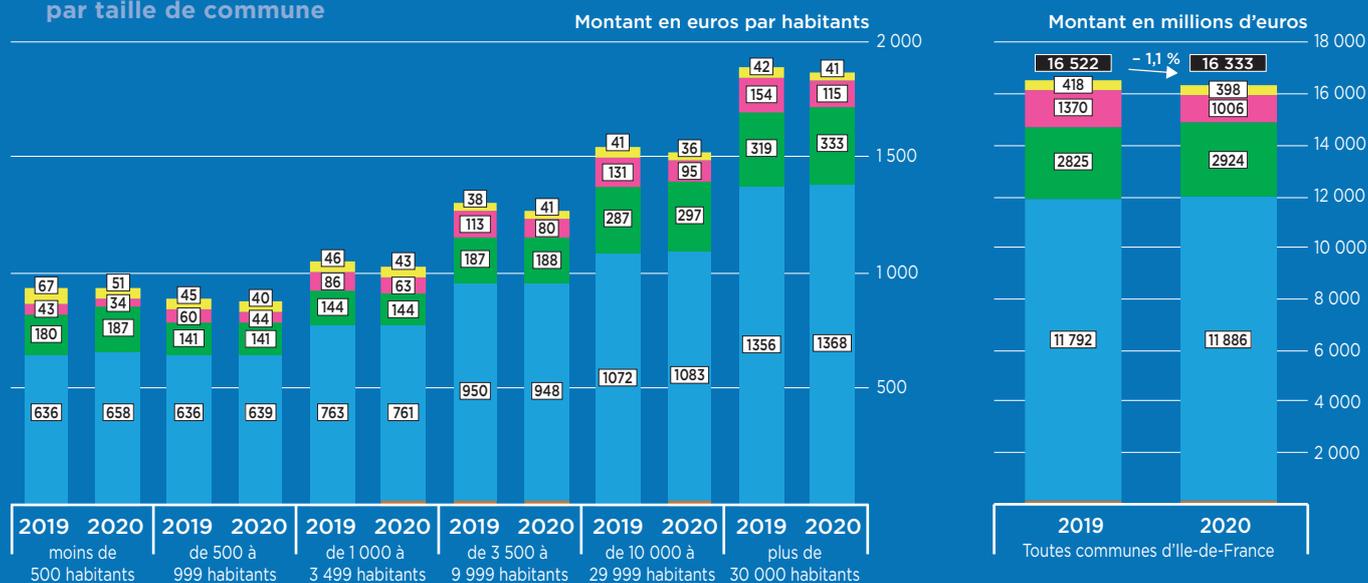
En interrogeant les communes, voici les estimations ressorties sur l'évolution des principales recettes de fonctionnement :

L'analyse des comptes 2020 permet en effet de constater de fortes baisses de recettes des services en lien avec les périodes de fermetures et la baisse des fréquentations. Dans ce cas de figure et sans possibilité d'ajuster leurs charges fixes (commande de repas, dépenses de personnel, dépenses de fluides ...), certaines collectivités ont pu constater une dégradation de leur niveau de déficit sur ces activités comme nous la détaillerons ci-après.

Le premier confinement en particulier a entraîné une baisse importante des recettes aux familles, tandis que

Évolution globale des recettes	En hausse	Stable	En baisse
Produits du domaine (occupation du domaine public)			
Produits des services (facturation de prestations)			
Dotation de solidarité communale			
Droits de mutation à titre onéreux			
Fiscalité directe (Taxe d'habitation + taxe foncière)			
Redevance opérateur			

Évolution des recettes de fonctionnement par taille de commune



Atténuation de charges Recettes fiscales Dotations et participations Produits des services, domaines et ventes Autres

Source : DGFIP - Balances comptables 2020 / INSEE Population au 01/10/2020 / Traitement La Banque Postale © AMIF - La Banque Postale Collectivités locales.



la fermeture des marchés dans un premier temps et des terrasses de restaurants ainsi que le confinement strict ont fait diminuer le produit de l'occupation du domaine public.

Entre 2019 et 2020, les recettes de fonctionnement (hors compte 775-produits des cessions) ont baissé de 1,1 % pour les communes d'Ile-de-France passant de 16,5 milliards d'euros à 16,3 milliards d'euros.

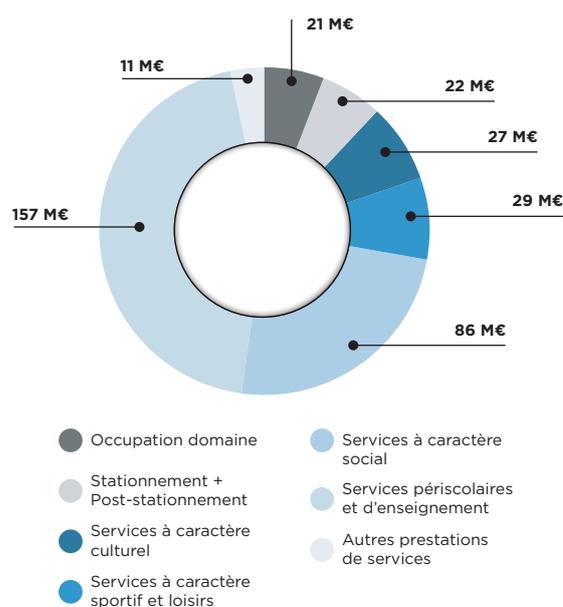
L'ensemble des strates de communes de plus de 500 habitants a été impacté à des niveaux différents, **de façon plus importante pour les communes de moins de 10 000 habitants** (- 1,9 % à - 2,6 %), alors que la baisse a été de - 1,2 % pour les communes de 10 000 à 29 999 habitants et - 0,8 % pour les communes de plus de 30 000 habitants.

Si les recettes fiscales ont progressé de moins de + 1 % (+ 94 millions d'euros), les dotations et participations ont, elles, progressé de + 3,5 % (+ 100 millions d'euros), tandis que les produits de services et domaines ont chuté de près de 27 % (- 360 millions d'euros). Les autres recettes ont baissé de 4,9 % (- 20 millions d'euros).

B) Zoom sur les produits des services et domaines

Parmi les recettes de fonctionnement, ce sont les produits de services et domaines qui ont supporté la plus grosse baisse en 2020 : - 360 millions d'euros.

L'occupation du domaine public a baissé de **42 millions d'euros** à part égale entre l'occupation du domaine public et le stationnement des véhicules. Les communes de plus de 30 000 habitants ont perdu



Source : DGFIP - Balances comptables 2020 / Traitement La Banque Postale © AMIF - La Banque Postale collectivités locales.

près du quart de leurs recettes d'occupation du domaine public (- 18 millions d'euros) et des frais de stationnement (- 16 millions d'euros).

Les services ont, quant à eux, baissé de **310 millions d'euros**, dont plus de la moitié pour les services périscolaires et d'enseignement générant ainsi une baisse de 33 % sur l'ensemble des communes. La baisse des produits de services et domaines est constatée pour toutes les strates de communes, variant cependant de - 21 % pour les communes de moins de 500 habitants à - 29 % pour les communes de 3 500 à 9 999 habitants. ■

2. ÉVOLUTION DES DÉPENSES POUR LES COMMUNES D'ÎLE-DE-FRANCE EN 2020

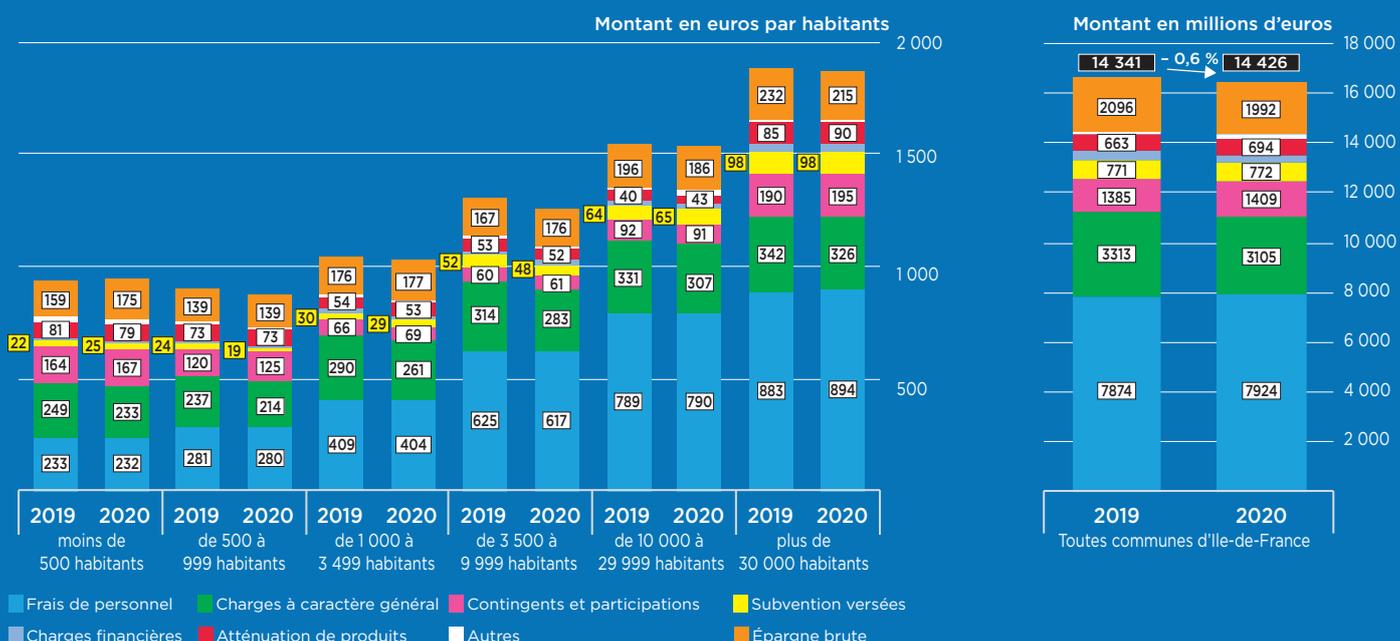
A) Évolution globale des dépenses de fonctionnement pour les communes d'Île-de-France

L'analyse de l'évolution des recettes va de pair avec une analyse de l'évolution des dépenses diminuées ou augmentées par cette crise sanitaire. En interrogeant les communes sur ces évolutions pour l'année 2020, voici les estimations ressorties sur l'évolution globale des dépenses :

En étudiant les comptes 2020, il apparaît que la fermeture des services pendant le premier confinement (notamment les écoles) n'a pas généré une baisse des dépenses à due concurrence, c'est-à-dire que certaines dépenses pour ces services ont persisté malgré la fermeture (par exemple le coût des agents en autorisation spéciale d'absence comme nous le constaterons un peu plus tard).

Évolution globale des dépenses	En hausse	Stable	En baisse
Soutien CCAS			
Aide aux seniors			
Entretien des installations sportives			
Subventions aux associations			
Entretien voirie et espaces verts			
Restauration collective			
Festivités			

Évolution des dépenses de fonctionnement par taille de commune



Source : DGFIP - Balances comptables 2020 / INSEE Population au 01/10/2020 / Traitement La Banque Postale © AMIF - La Banque Postale Collectivités locales.

Entre 2019 et 2020, les dépenses de fonctionnement ont baissé de 0,6 % passant de 14,4 milliards d'euros à 14,3 milliards d'euros. Toutes les strates de communes ont vu leurs dépenses diminuer à l'exception des communes de plus de 30 000 habitants qui ont constaté une légère progression de leurs dépenses de 0,1%. La baisse a atteint 3,4 % pour les communes de 1 000 à 9 999 habitants (- 1,8 % pour celles de moins de 500 habitants, - 2,4 % pour celles de 500 à 999 habitants et - 0,7 % pour celles de 10 000 à 29 999 habitants).

Le chapitre **Contingents et participations** a progressé de + 1,7%, et le montant des subventions de fonctionnement versées est stable, avec cependant une **augmentation du budget au CCAS de + 4,4 % (soit +11,5 millions d'euros) pour les communes de plus de 10 000 habitants** et une baisse de 10 millions d'euros pour les subventions aux associations (- 2,5 %), la baisse atteignant 22,5 % pour les communes de 500 à 999 habitants.

Les dépenses de fonctionnement ont légèrement diminué au global sur l'Île-de-France même si certains postes de dépenses ont augmenté et que des charges fixes sont restées lors de l'arrêt des services. Nous allons voir plus particulièrement l'évolution des frais de personnel et des charges à caractère général.

B) Les frais de personnel

Les frais de personnels ont baissé de 1,2 % (- 12 millions d'euros) pour les communes de moins de 10 000 habitants et ont progressé de 0,9 % (+ 61 millions d'euros) pour celles de plus de 10 000 habitants. Au global pour les communes d'Île-de-France, ce poste a **progressé de 0,6 % (+ 50 millions d'euros)**.

Dans l'analyse de notre questionnaire, il ressort que 83 % des communes interrogées ont eu recours aux autorisations spéciales d'absence dans le cadre de l'accompagnement de leurs personnels pendant les périodes de confinement. L'autorisation spéciale d'absence (ASA) permet temporairement à un agent de ne pas occuper son poste de travail tout en étant cependant considéré en position d'activité et en conservant l'ensemble de ses droits, et semble avoir été largement mise en place. Le recours aux heures supplémentaires, dans une moindre mesure (51 % des communes interrogées), a pu également être activé en lien avec certaines missions à poursuivre.

Le dispositif d'autorisations spéciales d'absence a ainsi très fortement pesé sur les dépenses de personnel (012) au titre de l'exercice 2020 pour un coût médian de 260 000 € pour les communes interrogées.

Assez logiquement, le poids de ces dépenses ASA est différent en fonction du niveau de strate démographique des collectivités. Le coût de ces dépenses pour les communes de plus de 10 000 habitants a représenté en moyenne plus de 750 000 euros pour plus de 200 agents concernés en moyenne et plus de 2,5 millions d'euros pour plus de 450 agents concernés en moyenne pour les communes de plus de 30 000 habitants.

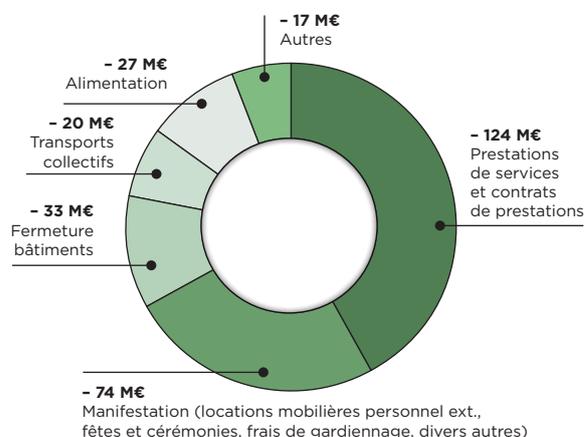
C) Les charges à caractère général

Les charges à caractère général se composent des achats stockés ou non stockés (compte 60), des prestations de services extérieurs auxquelles on exclut les charges de personnel extérieur au service (comptes 61, et 62 hors 621) ainsi que des impôts, taxes et versements assimilés.

Les charges à caractère général ont reculé de 6,3 % (- 208 millions d'euros), avec des baisses atteignant - 10 % pour les communes de 500 à 9 999 habitants (- 6,2 % pour celles de moins de 500 habitants et - 7 % pour celles de 10 000 à 30 000 habitants). Pour les plus grosses communes de plus de 30 000 habitants, ce poste a progressé de 1,2 %. Cette baisse est liée d'un côté à l'économie de 294 millions d'euros à la suite de la fermeture des services (écoles, temps périscolaires et extrascolaires, cantines, lieux de sports et de culture, etc.) et de l'autre, à des frais complémentaires pour respecter les contraintes sanitaires à hauteur de 85 millions d'euros.

• Les charges à caractère général en diminution en 2020

La fermeture des services a généré une économie de 294 millions d'euros au niveau des charges à caractère général. Le graphique suivant illustre sur quels postes cette économie se répartit.



Source : DGFIP - Balances comptables 2020 / Traitement La Banque Postale © AMIF - La Banque Postale collectivités locales.

Les **prestations non sous-traitées** à la suite de la fermeture de certains services ont permis d'économiser 124 millions d'euros au global (soit 16 % de moins qu'en 2019). Pour les communes de 1 000 à 9 999 habitants, cette économie représente plus de 20 % des dépenses de 2019, alors qu'elle ne représente que 11 % pour les communes de moins de 500 habitants.

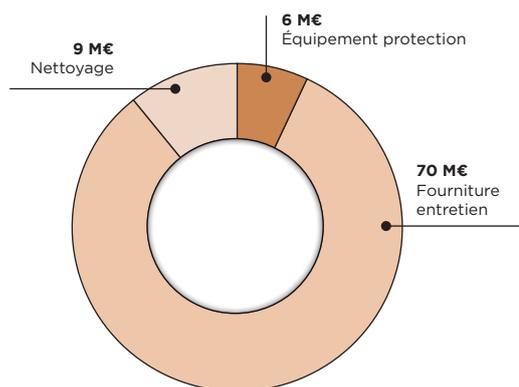
La **réduction des dépenses de transports collectifs** de - 20 millions d'euros (soit - 38 %) a été plus importante sur les communes de 10 000 à 29 999 (- 46 %) et de 1 000 à 9 999 (- 41 %), elle a été réduite à - 22 % pour les communes de moins de 500 habitants.

Concernant **l'absence d'organisation de manifestations**, les communes d'Ile-de-France ont limité leurs dépenses de 74 millions d'euros au global (soit 18 % de moins qu'en 2019) principalement pour les communes de plus de 10 000 habitants qui représentent 80 % de ce montant. Cependant, en pourcentage d'économie, ce sont les communes de moins de 1 000 habitants et les communes de 3 500 à 9 999 habitants qui ont économisé entre 23 et 25 % de ce poste.

La **fermeture de certains bâtiments** a permis d'économiser 33 millions d'euros, dont 25 millions d'euros sur les fluides (électricité, eau, gaz, etc.).

• **Les charges à caractère général en hausse en 2020**

En parallèle à ces économies liées à la fermeture des services, **le respect du protocole sanitaire a généré un coût supplémentaire de l'ordre de 85 millions d'euros au niveau des charges à caractère général** pour les communes d'Ile-de-France. Le graphique suivant montre la répartition de ces coûts supplémentaires :



Source : DGFIP - Balances comptables 2020 / Traitement La Banque Postale © AMIF - La Banque Postale collectivités locales.

LES MASQUES, UN ENGAGEMENT FORT DES COMMUNES DÈS LE DÉBUT DE LA CRISE

Les communes interrogées ont fait l'acquisition en 2020 de masques jetables et réutilisables tant pour leurs agents que pour la distribution gratuite à leurs administrés.

Pour les masques jetables, le coût moyen d'un masque est d'un peu moins de 0,80 € HT et pour les masques réutilisables, le coût moyen ressort à près de 2,50 € HT. Dans l'ensemble, les masques jetables ont plutôt été destinés aux agents des collectivités dans le cadre de leurs missions et les masques réutilisables plutôt distribués aux administrés.

La première analyse menée en juin 2020 mettait en lumière que le coût moyen des masques était plus élevé, notamment parce que les communes se sont lancées tôt dans l'achat des masques, sans attendre l'organisation des groupements de commande par exemple. Les premières commandes ont donc été faites à des prix plus élevés et certaines n'ont pas été prises en compte dans les mécanismes de compensation.

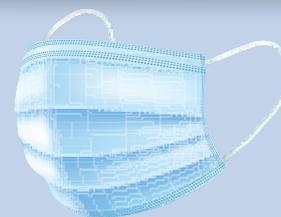
Après une période de difficultés d'approvisionnement, cette dépense d'acquisition des masques peut être considérée comme la principale dé-

pense en termes de dépense de fournitures sanitaires. Elle pèse en moyenne pour plus de 210 000 € en 2020,

soit plus de 70 % des dépenses identifiées comme étant des dépenses directement rattachables à l'action des collectivités en lien avec la pandémie (masques, fournitures sanitaires, adaptation des locaux accueillant du public et espaces de travail).

Il est constaté que le poids de ces dépenses sanitaires est différent en fonction du niveau de strate démographique des collectivités. Le coût de ces dépenses va de quelques milliers d'euros pour les communes de moins de 1 000 habitants à plusieurs centaines de milliers d'euros pour les communes de 10 000 habitants et plus (plus de 400 000 € pour les communes de plus 30 000 habitants).

Dans ces dépenses et compte tenu du prix des masques réutilisables largement distribués aux administrés par les collectivités dans le cadre des mesures barrières, les dépenses engagées à destination des administrés représentent plus de 60 % des sommes d'équipements pour le respect des gestes barrières. ■





Les **dépenses d'équipements de protection des agents**, notamment les vêtements de travail (blouses, etc.) ont progressé de + 33 % (soit + 6,3 millions d'euros) entre 2019 et 2020, la hausse a atteint + 46 % pour les communes de plus de 30 000 habitants (soit + 4,9 millions d'euros) alors qu'elle représentait + 6 % pour les communes de moins de 1 000 habitants et + 4 % pour les communes de 3 500 à 9 999 habitants.

Les **fournitures d'entretien** (comme par exemple les écrans plexiglass) ont progressé de + 70 millions d'euros (soit + 36 %). 88 % de ce montant a été dépensé par les communes de plus de 10 000 habitants. Pour les communes de moins de 500 habitants, l'augmentation de ce poste s'élève à 48 %.

Les communes ont également dépensé 9 millions d'euros de plus pour les **nettoyages de leurs locaux** (externalisation), soit + 7 % par rapport à 2019. Le montant de cette dépense est quasiment en totalité pour les communes de plus de 10 000 habitants (98 % de la dépense).

• Les centres de dépistage

Certaines communes d'Ile-de-France se sont également lancées durant l'année 2020 dans la campagne de test et de dépistage pour endiguer l'épidémie. Pour celles qui ont fait le choix de mettre en place un centre de dépistage permanent dans leur commune, cet engagement a pu représenter un effort financier non négligeable qui a pu augmenter les dépenses en charges à caractère général évoquées précédemment.

Le fonctionnement de ce type de centre est souvent comparable avec celui des centres de vaccination créés en 2021 que nous détaillons en dernière partie

de cette étude. Les centres de dépistage gérés par des communes semblent toutefois moins fréquents que les centres de vaccination puisque les tests sérologiques, PCR ou antigéniques, sont réalisables en laboratoires et pharmacies.

Contrairement aux centres de vaccination, il n'a pas été évoqué de compensations pour les frais des centres de dépistage gérés par des communes. À part les honoraires du personnel infirmier, aucun remboursement aux collectivités n'est prévu. Pourtant, les frais ne sont pas négligeables notamment en termes de mobilisation du personnel administratif pour les prises de rendez-vous, l'accueil et la supervision de ces centres de dépistage. De plus, des dépenses matérielles peuvent être nécessaires pour aménager et équiper le lieu.

La Région Ile-de-France propose ainsi une aide aux communes, EPCI et établissements d'enseignement supérieur pour les centres de dépistage à hauteur de 20 000 euros maximum par commune (dans la limite de 100 % des dépenses éligibles). La subvention concerne « *les dépenses ayant permis la mise en place de nouveaux points de dépistage, et, couvre en fonctionnement notamment les prestations de services, achats de fourniture ou petit équipement, et en investissement les dépenses relatives au matériel ou équipement immobilisable associé directement à l'objet du soutien régional* ». **85 unités de dépistage ont bénéficié de cette aide en 2020, dont 77 gérées par des collectivités locales**, pour un montant total de 2 283 899 euros en fonctionnement.

À titre d'exemple, d'après une des communes concernées interrogées, ce montant plafond de 20 000 euros correspond au surcoût évalué pour la commune pour 4 mois de fonctionnement du centre de dépistage. ■

3. ÉVOLUTION DE L'ÉPARGNE ET DES INVESTISSEMENTS

A) Un effet contrasté sur l'épargne selon la taille des communes

Les effets de la crise sanitaire sur l'évolution des dépenses et recettes de fonctionnement sont très inégaux en fonction des tailles de communes mais aussi de leur organisation. De la même façon, l'effet sur l'épargne brute des communes d'Ile-de-France est également contrasté.

L'analyse des comptes 2020 des communes d'Ile-de-France nous révèle que l'épargne brute, qui correspond également à la capacité d'autofinancement brute des communes, a chuté de 116 millions d'euros pour les communes de plus de 10 000 habitants. Plus précisément, elle a baissé de 4,8 % pour les communes de 10 000 à 29 999 habitants et de 7,4 % pour les communes de plus de 30 000 habitants.

À l'inverse, elle a progressé de près de 10 millions d'euros (+ 5,5 %) pour les communes de 3 500 à 9 999 habitants et de plus d'1 million d'euros pour les communes de moins de 500 habitants (+ 10,3 %). Pour les autres communes de 500 à 3 500 habitants, la progression a été plus mesurée : environ + 0,5 %.

Ces évolutions de la capacité d'autofinancement des communes pourront impacter les dépenses d'investissements sur 2021.

B) Des dépenses d'investissement caractéristiques d'un début de mandat

En ce qui concerne les comptes 2020 en Ile-de-France, les dépenses d'investissement (hors remboursement de la dette) ont baissé d'environ 670 millions d'euros



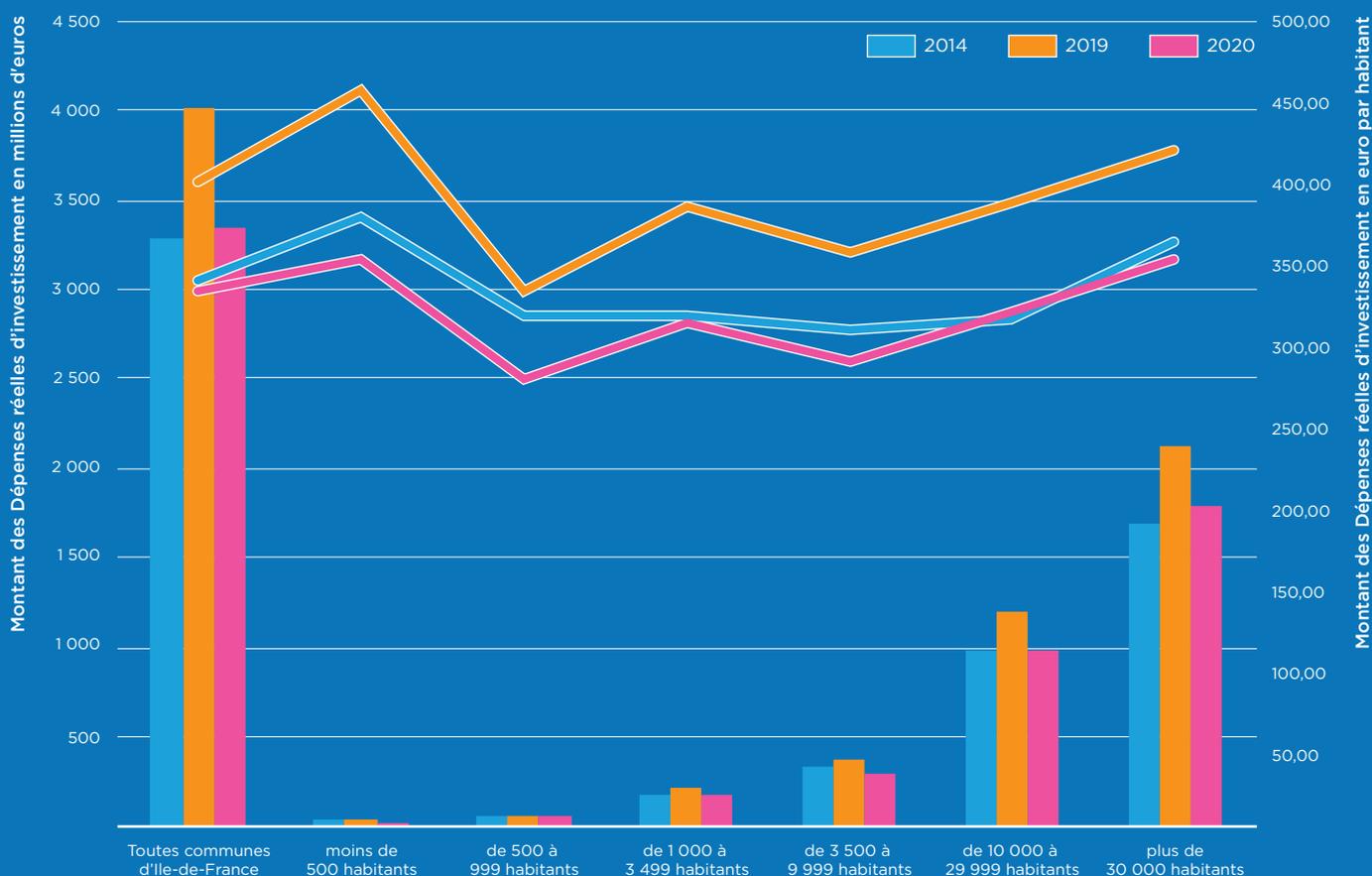
entre 2019 et 2020 (soit - 16,7 %). Ce niveau d'investissement est significatif d'une première année de mandat comme l'indique le graphe ci-après en comparant les données aux montants de 2014. Ainsi, le niveau de dépenses d'investissement a progressé de 53 millions d'euros entre 2014 et 2020. Cependant, en prenant en compte l'évolution de la population, le niveau de dépense par habitant est passé de 338 € en 2014 à 331 € en 2020.

En dehors de l'effet du début de mandat, la consultation que nous avons menée auprès des communes d'Ile-de-France montre qu'il y a bien eu un impact de la crise sanitaire sur les décisions d'investissement. Déjà, la crainte d'une perte d'autofinancement était clairement ressortie de notre première phase d'étude en juin 2020. Dans cette deuxième étude, 40 % des communes ont

déclaré avoir reporté ou abandonné des projets d'investissement en 2020 du fait de la crise sanitaire. Il s'agissait principalement de constructions d'équipement publics, de travaux de voirie et de rénovation.

L'évolution de l'épargne des communes d'Ile-de-France impacte directement leur capacité d'investir sur les années suivantes. Si certaines communes, notamment les plus petites, ont augmenté leur épargne, elle a chuté pour les plus grandes communes, et la consultation des communes confirme qu'il y a peut-être plus de frilosité pour investir du fait de la crise. Il s'agira donc de prendre en compte l'impact de la crise sur les futures dépenses d'investissements durant les exercices 2021 et 2022, en lien avec les évolutions de l'épargne expliquées ci-dessus. ■

Montant des dépenses d'investissement (hors remboursement de la dette)



Source : DGFIP - Balances comptables 2020 / INSEE Population au 01/10/2020 / Traitement La Banque Postale © AMIF - La Banque Postale Collectivités locales.

4. ESTIMATION DU COÛT LIÉ AUX CENTRES DE VACCINATION

À titre liminaire, il convient de préciser que l'étude n'a pas pour objectif de déterminer le coût total à terme des centres de vaccination. En effet, les centres de vaccination continuent de se développer au rythme de la campagne de vaccination et les conditions de fonctionnement peuvent évoluer très rapidement. Par conséquent, l'évaluation d'un coût global est à ce jour difficile à réaliser.

En revanche, l'étude a pour objectif de mettre en exergue l'ensemble des coûts qui doivent être supportés par une collectivité locale pour pouvoir faire fonctionner un centre de vaccination dans les conditions actuelles et les problématiques des communes sur la mise en place d'une telle structure.

Pour ce faire, nous avons consulté 34 communes qui ont mis en place et gèrent au moins un centre de vaccination.

Répartition des communes consultées en fonction du nombre d'habitants :

De 1 000 à 3 499 habitants	2	6 %
De 3 500 à 9 999 habitants	3	9 %
De 10 000 à 29 999 habitants	11	32 %
Plus de 30 000 habitants	18	53 %

Nous avons également été conduits à mener des entretiens avec 7 collectivités locales pour mieux comprendre leurs enjeux.

A) La diversité des contextes

a) Des dates d'ouverture différentes

Les dates d'ouverture des centres varient fortement d'une collectivité répondante à l'autre comme l'illustre le tableau suivant :

Janvier	22	65 %
Février	2	6 %
Mars	8	24 %
Avril	2	6 %

Les modes d'organisations ont pu varier entre le début de la mise en place des centres et les mois suivants sur plusieurs problématiques :

- Sur la prise en charge financière de certaines dépenses de personnel de santé : ce point fera l'objet d'une analyse spécifique dans les prochains paragraphes.
- Sur la mobilisation du personnel communal : si durant une première période le redéploiement du personnel communal pouvait intervenir (en raison de la fermeture de nombreux services publics locaux pour raison sanitaire), les collectivités ont recouru de manière plus importante à du personnel vacataire depuis la réouverture des services publics locaux à partir de mai 2021.

En outre, certaines communes ont dû changer ou prévoient de changer de lieu pour le centre de vaccination pour deux raisons :

- En raison de la faible capacité initiale du premier centre.
- En raison de la reprise des activités, pour laisser le lieu qui accueillait le centre de vaccination au service public initial (sport, culture).

b) Les partenariats avec les structures du territoire

Les communes qui gèrent des centres de vaccination ont pu bénéficier de contextes différents pour s'organiser avec d'autres collectivités ou partenaires du territoire dans cette campagne de vaccination.

Selon le ministère de l'Intérieur et les services de la direction générale des collectivités locales (DGCL), la compétence de la vaccination est partagée entre plusieurs niveaux de collectivités locales :

- La commune est compétente pour « l'organisation des campagnes de vaccination gratuite ».
- Le département a « la possibilité, au moyen d'une convention avec l'État, de conduire des actions de vaccination gratuite, de dépistage des cancers, de lutte contre la lèpre, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles ».
- La région n'a pas de compétence spécifique.

Avec les autres communes

Il est important de souligner que la plupart des communes ont géré de manière directe le centre de vaccination.

Centre géré par une seule commune	25	74 %
Gestion partagée avec d'autres communes	9	26 %

La gestion partagée entre plusieurs communes concerne principalement les communes interrogées de moins de 9 999 habitants.

Le partage des frais avec l'intercommunalité

Certaines communes ont fait le choix de partager certaines dépenses avec l'intercommunalité.

La compétence liée à la vaccination n'est une compétence ni obligatoire ni optionnelle des intercommunalités. Par conséquent, les établissements publics de coopération intercommunale ne peuvent donc disposer de la compétence de l'organisation d'une telle politique et leur intervention à une politique de vaccination est rarement prévue dans les statuts de l'intercommunalité.

Toutefois, les intercommunalités peuvent participer à la mise en place d'un centre de différentes manières :

- Mise à disposition d'un bâtiment communautaire à la commune pour réaliser les missions de vaccination.

- Redéploiement d'un personnel communal partagé avec l'intercommunalité.
- Prise en charge directe de certaines dépenses

Le partenariat avec les autres collectivités locales

Les départements franciliens ont également pu participer à la mise en place de centres de vaccination dans le cadre d'une convention avec l'État.

Dans la plupart des cas où le département est intervenu, ces centres de vaccination ont été principalement gérés par l'État et les départements. Les communes y ont apporté un moyen financier ou humain, par exemple au Stade de France avec une convention tripartite avec la Ville de Saint-Denis.

Quand le centre de vaccination était organisé par la commune, le département intervient de manière plus accessoire.

B) Les dépenses en personnel

Le guide publié en avril par le ministère de la Santé a précisé l'organisation recommandée pour le centre de vaccination, notamment le nombre d'agents nécessaire en fonction des centres.

L'étude se permet de reproduire ci-dessous le tableau du guide du ministère de la Santé :

	Exemples de scénarios de dimensionnement			
	Centre de petite taille	Centre moyen	Grand centre	Très grand centre
Nombre de postes de vaccination dans le centre (exemple)	2	3	6	12
Nombre de vacations de 4 h dans la journée (exemple)	1	1	2	3
Nombre de patients vaccinés chaque jour	160	240	960	2 880
Nombre de patients vaccinés chaque semaine (6 jours)	960	1 440	5 760	17 280

Rôle	Profil	Temps observé par tâche et par patient	Effectif estimé (en équivalents temps plein) pour			
			Un centre de petite taille	Un centre moyen	Un grand centre	Un très grand centre
Chef de centre	Personnel administratif		1	1	1	1
Référent santé du centre	Personnel soignant		1	1	1	1
Référent pharmacien du centre	Pharmacien				1	1
Accueil et orientation	Personnel administratif	- 30 sec	1	1	1	2
Aide au remplissage du questionnaire de santé	Personnel administratif	- 30 sec	1	1	1	2
Inscription / contrôle prise de RDV	Personnel administratif	1 min 30 - 2 min	2	2	4	8
Supervision des flux (dispatch vers vaccination/consultation)	Personnel administratif	- 30 sec	2	1	1	2
Consultation	Médecin	3 min - 4 min	1	1	2	4
Préparation des doses	Personnel soignant	45 sec - 1 min	1	1	2	4
Injection et identitévigilance	Personnel soignant	2 min - 3 min	2	3	6	12
Observation	Médecin	15 min	0	1	1	1
Saisie vaccin Covid, rappel du 2 nd RDV & certificat	Personnel administratif	2 min - 3 min	2	3	6	12
Entretien des locaux et désinfection	Personnel administratif		1	1	1	2
Sécurité	Personnel administratif		1	1	2	4
Effectif total (ETP par vacation, hors centre d'appel)			14	18	30	56

Note : les centres petits et moyens mobilisent pour certaines tâches un ETP incompressible, ce qui explique les gains d'échelle réalisés sur les plus grands centres.



Dans le cadre des entretiens réalisés pour cette étude, le personnel affecté par les villes correspondait bien en effet aux bonnes pratiques du guide. Il convient toutefois de nuancer la distinction entre petit centre, moyen centre et grand centre.

En outre, certaines tâches ne sont pas valorisées et nécessitent la mobilisation de personnel :

- Le personnel nécessaire pour inscrire les rendez-vous disponibles sur les applications comme « Doctolib » qui n'est pas toujours à proprement mobilisé sur le centre.
- Le personnel mobilisé pour l'aménagement des locaux.
- Le personnel des communes chargé du suivi budgétaire et comptable de cette nouvelle activité.

En tout état de cause, il est nécessaire d'effectuer des focus sur le personnel mobilisé et de distinguer le personnel médical du personnel administratif.

a) Le personnel médical

Le personnel médical (hors commune)

Comme précisé dans les dernières circulaires, le personnel médical est aujourd'hui directement payé par le ministère de la Santé et ses services.

Par conséquent, les collectivités n'ont plus à avancer les frais pour ce personnel notamment pour le personnel salarié ou à la retraite. Mais cela n'a pas toujours été le cas pour les premiers centres qui ont ouvert.

Lors de la mise en place des centres, certains personnels médicaux ont été recrutés directement par les collectivités locales, dans le cadre de contrats, afin que ces derniers puissent être rémunérés dans les plus brefs délais.

Aujourd'hui, ce système semble progressivement cesser pour le personnel médical et l'intégralité du personnel dispose d'un contrat avec les services de l'État.

Néanmoins, les dépenses engagées par les communes pour ce sujet ne sont pas négligeables et certaines collectivités de l'échantillon n'ont pas reçu l'assurance d'être remboursées à l'euro près pour une dépense qui est depuis intégralement prise à la charge de l'État.

À titre d'exemple, certaines collectivités sont soucieuses des charges patronales qui pourraient rester à leurs charges. Les montants peuvent être importants et représenter plus de 60 000 euros pour un grand centre (exemple d'une commune de plus de 60 000 habitants).

Le personnel médical de la commune

Le personnel médical de la commune varie en nombre en fonction des communes et de l'existence ou non d'un centre de santé municipal.

En effet, certaines communes disposent de médecins ou d'infirmiers dans les effectifs municipaux. Mais ce n'est pas le cas de toutes les communes.

Il faut préciser que lorsqu'un centre de santé municipal existe sur la commune, les fonctions de chef de centre ont souvent été confiées au médecin de la structure.

En outre, certaines collectivités ont fait le choix de renforcer ce service dans le cadre de recrutement, ce qui a un impact sur le budget de la structure.

En effet, il faut rappeler les éléments suivants :

- Les agents sont systématiquement payés par le budget de la commune

- Les agents sont affectés à une mission d'intérêt général, mais pas pour les missions qu'ils exerceraient habituellement

b) Le personnel administratif

Selon les services de l'État, il convient de distinguer les **agents en redéploiement** et les **agents qui ont été recrutés** par la commune pour réaliser la supervision et l'organisation du centre de vaccination.

Dans un premier temps avec la fermeture de certains services publics locaux en raison de la crise sanitaire, les collectivités locales ont pour beaucoup fait le choix de redéployer les agents concernés sur les centres de vaccination.

Le coût que représente cette masse salariale est très important pour l'ensemble des collectivités interrogées.

Pour les communes de 30 000 habitants interrogées et qui ont renseigné l'information, le montant représente pour les trois premiers mois plus de 59 000 € de personnel communal mis à disposition, sans tenir compte des heures supplémentaires. Ce montant varie de 24 000 € à 120 000 € et dépend fortement de la taille du centre de vaccination.

De plus, les communes ont recours à des heures supplémentaires pour que les agents puissent être présents le week-end et en dehors des heures d'ouverture des services de la mairie. Si lors de la mise en place des structures, les collectivités locales avaient opté pour des systèmes de récupération, la pérennisation, dans le temps, des infrastructures nécessite de recourir aux heures supplémentaires.

Il est intéressant de montrer un exemple qui nous a semblé représentatif des ratios entre ETP et heures supplémentaires dans un des centres de vaccination interrogés :

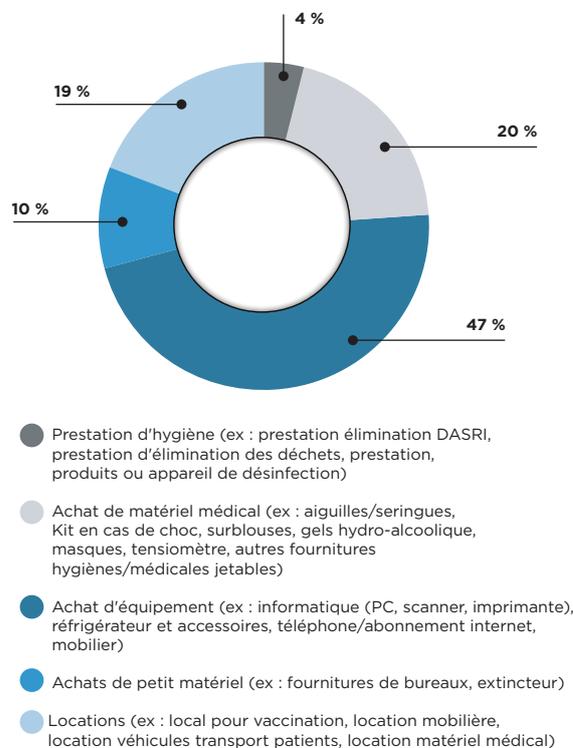
- lorsqu'il y a 2 ETP en coordination du centre au total, les heures supplémentaires effectuées correspondent à 0,8 ETP ;
- lorsqu'il y a 6 ETP en accueil/secrétariat au total, les heures supplémentaires effectuées correspondent à 1,5 ETP.

En outre, les collectivités locales ont eu recours à des contractuels et vacataires pour faire face aux besoins.

Les dépenses de vacataires ont tendance à augmenter sensiblement durant les derniers mois pour tenir compte de la reprise d'activité des autres services publics locaux et prévoir la période des vacances d'été des agents. À titre d'exemple, certaines communes (d'environ 30 000 habitants) recrutent jusqu'à 10 vacataires à temps plein pour assurer la saisie des données et l'accueil des patients.

C) Les dépenses en matériel et autres dépenses

Les dépenses en matériel pour les communes interrogées recouvrent différents éléments répartis dans le graphique suivant :



Les dépenses font l'objet d'un suivi précis de la part des collectivités locales et sont remontées auprès de l'Agence régionale de santé. La nature des dépenses varie peu d'un centre à l'autre, sauf pour des dépenses exceptionnelles liées à l'aménagement de locaux qui dépendent des équipements déjà existants dans la commune.

Par ailleurs, si l'achat d'équipement représente la plus importante des dépenses, ces dernières sont concentrées sur le mois de mise en place du centre. Concernant le montant par centre, les dépenses d'équipements sont estimées à environ 30 000 euros en moyenne au total depuis la création du centre. Il existe une légère disparité entre les centres moyens et les grands centres. Le montant maximum recensé pour les trois premiers mois est de 40 000 euros et le montant minimum de 17 000 euros.

Les contrats de prestations pour la sécurité

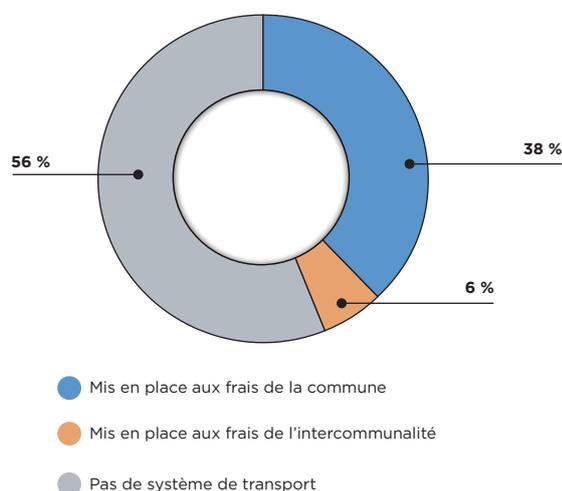
En outre, les collectivités locales ont eu recours régulièrement à des sociétés de nettoyage ou de gardiennage. À l'heure actuelle, les avenants nécessaires représentent un surcoût pour la collectivité entre 4 000 et 10 000 euros par mois. Il convient de préciser que certaines collectivités locales font le choix de recourir à la police municipale pour sécuriser le centre ou le stockage des doses.

Le transport des patients

L'engagement des communes dans la campagne de vaccination s'est aussi concrétisé par la mise en place de services de transports auprès des habitants nécessitant une aide pour se rendre aux centres de vaccination. En effet, l'installation et la mise en place de centres ne suffisent pas notamment lorsque les publics prioritaires au début de la campagne de vaccination sont aussi ceux qui ont plus de difficultés pour s'y rendre.

Cet engagement concerne un nombre plus large de communes d'Ile-de-France que celles qui ont un centre. Sur les communes interrogées dans notre questionnaire, **38 %** des communes ont mis en place un système de transport **aux frais de la commune**, et **6 %** ont mis en place un système **aux frais de l'intercommunalité**.

Système de transports pour accéder aux centres de vaccination

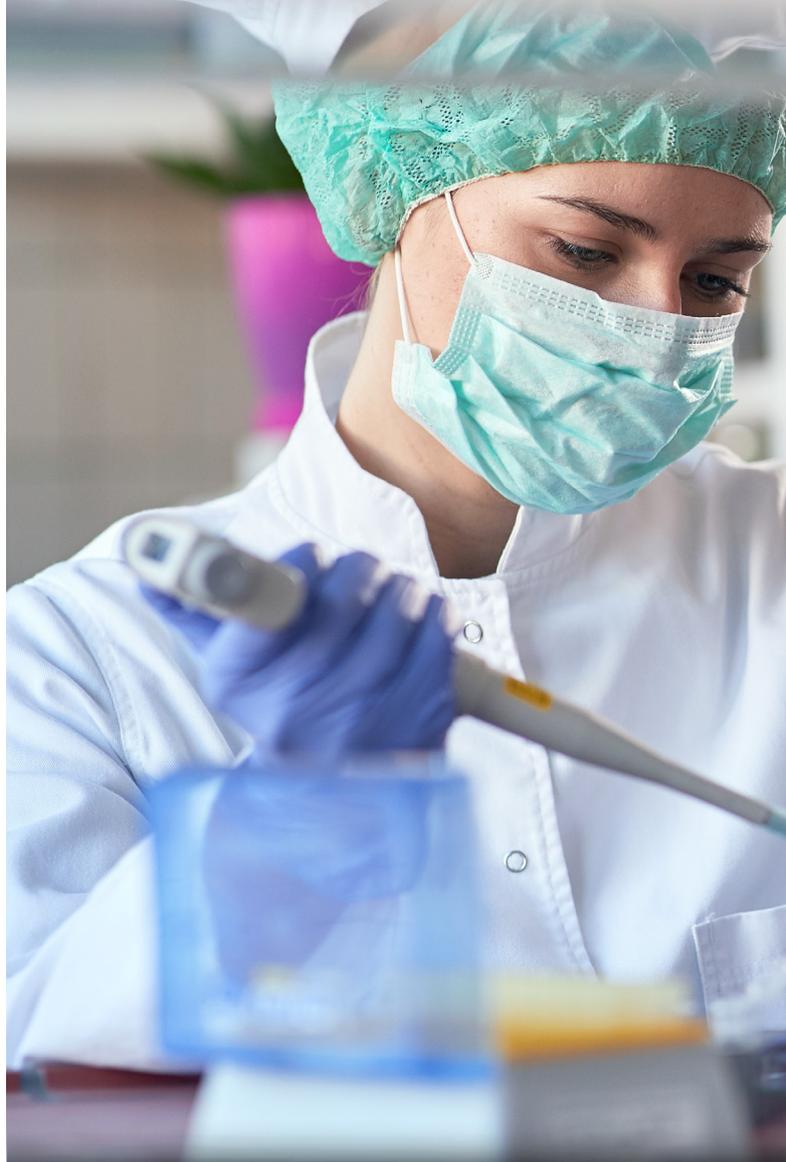


Concernant spécifiquement les communes gérant un centre de vaccination, **50 % d'entre elles** offrent un service de transports financé par la commune et 3 % par l'intercommunalité.

D) Perspectives et compensations

Concernant les compensations envisagées au moment de la rédaction de cette étude, le ministère de la Santé a indiqué que le forfait de compensation de 50 000 € prévu en janvier lors du lancement de la campagne de vaccination n'était qu'un montant indicatif et qu'il ne s'agirait donc pas d'un montant maximum. Les montants totaux qui seront compensés ne sont pas encore connus à l'heure actuelle.

Contrairement aux transferts de compétences qui interviennent dans le cadre d'un transfert de compétences prévue par la loi, la commission consultative sur l'évaluation des charges composée d'élus n'a pas été consultée.



Pour mémoire, la mission principale de cette commission consultative réside dans l'évaluation et le contrôle des compensations financières allouées en contrepartie des transferts de compétences entre l'État et les collectivités territoriales et des extensions et créations de compétences impactant les collectivités territoriales (article L.1614-2 du CGCT).

En l'espèce, les aides sont uniquement attribuées par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) des ARS. Ce fonds a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2012 afin de donner une plus grande souplesse aux Agences régionales de santé dans la gestion de certains crédits qui s'inscrivent dans leur stratégie régionale de santé.

Les ressources du FIR sont constituées d'une dotation :

- de l'État ;
- des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie ; et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ;
- de chaque ARS, pour participer aux dépenses de fonctionnement des centres de vaccination, dans une logique de partenariat.

Dans ce cadre, les conventions de subvention si-



gnées entre les ARS et les structures portant les centres de vaccination viseront à financer par l'intermédiaire du FIR, les surcoûts auxquels celles-ci sont exposées, notamment au regard des fonctions d'accueil, d'organisation, de coordination et de logistique, sans que cette liste soit exhaustive.

La doctrine de remboursement est élaborée sur les éléments suivants dans le cadre d'une circulaire et du guide de l'ARS :

« Les dépenses liées à la mise à disposition de personnel ou de locaux par les structures portant les centres de vaccination ne peuvent pas faire l'objet d'un subventionnement, de même que les coûts liés au gardiennage et à la sécurité des sites. »

« Cependant, la mobilisation des agents pour le fonctionnement des centres le week-end ou en plus de leur temps de travail habituel peut être considérée comme un surcoût à la charge de la structure et bénéficier en conséquence d'un financement via subventionnement, ainsi que les dépenses découlant de recrutement de personnels complémentaires induits par l'organisation des centres ou celles relatives à l'utilisation de locaux inutilisés hors période de crise. »

En outre, selon la circulaire, les principes de partenariat financier suivants devront être mis en œuvre :

- Engagement conjoint en termes de maîtrise de la dépense publique, d'efficacité dans la mobilisation des ressources médicales et d'éco-responsabilité.
- Diligence dans le versement des subventions.
- Valorisation et transparence des financements de chaque partenaire.
- Principe de non-compensation des ressources mobilisées de manière bénévole par les partenaires (publics ou privés) pour l'organisation des centres de vaccination.

À la lecture de la doctrine de l'ARS et à la suite des remontées des communes d'Ile-de-France dans le cadre de cette étude, plusieurs éléments apparaissent :

- L'absence de consultation des instances traditionnelles lors d'un transfert de compétence en raison du caractère facultatif du transfert.
- Le non-remboursement même partiel du personnel mis à disposition par la commune encourage ces dernières à recourir à du personnel vacataire.
- Aucune précision sur les taux de prise en charge par les circulaires. ■

CONCLUSION

L'étude menée a donc cherché à dresser le tableau de l'impact financier de la crise de la Covid-19 pour les communes d'Ile-de-France. Il est difficile de résumer cet impact tant les situations des collectivités ont été plurielles. Les choix politiques mais aussi les contextes financiers ou les modes d'organisation des communes ont été décisifs.

Ainsi les recettes de fonctionnement ont **globalement diminué de 1,1 % pour l'ensemble de l'Ile-de-France. Cette diminution des recettes a été plus importante pour les communes de 500 à 10 000 habitants que pour les autres.**

Les dépenses de fonctionnement ont également baissé de 0,6 % en Ile-de-France. Toutes les strates de communes ont vu leurs dépenses diminuer à l'exception des communes de plus de 30 000 habitants qui ont constaté une légère progression de leurs dépenses de 0,1 %.

***In fine*, l'épargne brute des communes a globalement chuté en Ile-de-France.** Si les petites communes ont pu voir leur épargne brute augmenter, **elle a baissé de 4,8 % pour les communes de 10 000 à 29 999 habitants et de 7,4 % pour les communes de plus de 30 000 habitants.**

Il ne faut donc pas négliger l'effort financier des communes d'Ile-de-France, car cela aura des conséquences sur les années suivantes. Tout d'abord, cela risque d'entraîner une **baisse de l'investissement des communes dans un contexte de relance où la commande publique sera plus que jamais nécessaire. Mais aussi il faudra être vigilant sur le fait que cet effort financier risque d'être encore plus important en 2021.** En effet, sur cette année, les dépenses liées au Covid restent nécessaires et elles augmentent même avec la campagne de vaccination. Contrairement à 2020 où des services ont été fermés ce qui a permis quelques économies comme nous l'avons vu, **les services publics ont davantage fonctionné en 2021.** Enfin, il faut ajouter que les communes **doivent en plus faire face en plus aux premières conséquences sociales de la crise.**

Ainsi, concernant la vaccination, il est **impératif que l'effort consenti par les communes soit compensé au mieux pour leur permettre de pérenniser leur engagement dans la campagne de vaccination, mais aussi plus largement dans toute autre action qui pourra permettre de lutter au plus près du terrain contre la Covid-19 et contre la crise économique et sociale qui pourrait s'aggraver.** ■



ASSOCIATION DES MAIRES D'ILE-DE-FRANCE

Association des Maires d'Ile-de-France
26 rue du renard, 75004 Paris
01 44 59 50 00 / secretariat@amif.asso.fr
SIRET : 388 139 693 0039 / www.amif.asso.fr

UNE ÉTUDE RÉALISÉE EN PARTENARIAT AVEC

