



La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales : *Bilan et perspectives*

Étude réalisée par

Gabriel ANDRE, Marc BORIOSI, Emmanuelle BRISSARD, Hélène DEBIEVE, Delphine JOLY, Anne-Victoire RIONDET.

Elèves administrateurs de l'INET, promotion Vaclav Havel (2014-2015)

Et coordonnée par

Cyprien AVENEL,

Adjoint à la Mission Analyse Stratégique, Synthèses et Prospective - DGCS

OCTOBRE 2015

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS.....8

De la nécessaire évolution de la problématique de l'étude

Une problématique élargie, s'appuyant sur des éléments de bilan de la décentralisation des politiques sociales depuis 30 ans

Une pierre ajoutée à la réflexion prospective sur l'évolution de la gouvernance des politiques sociales

APPROCHE METHODOLOGIQUE.....13

Les investigations

La restitution des travaux

PREMIERE PARTIE : LE CHAMP DES POLITIQUES SOCIALES RECOUVRE UNE REALITE PLURIELLE ET COMPLEXE, LE BILAN DE LEUR DECENTRALISATION MET EN LUMIERE DES ENJEUX, QUE LES REFORMES TERRITORIALES EN COURS DEVRAIENT PRENDRE EN COMPTE.....17

A. LE CHAMP DES POLITIQUES SOCIALES RECOUVRE UNE REALITE PLURIELLE ET COMPLEXE...19

1. Le champ des politiques sociales distingue l'aide sociale de l'action sociale, sur une délimitation de moins en moins tangible.....19

1.1 L'aide sociale

1.2 L'action sociale

1.3 Deux termes qui ont tendance à se confondre

2. L'action sociale départementale intervient sur l'ensemble des usagers, à travers cinq grandes politiques (action sociale, enfance en danger, insertion/logement, personnes âgées, personnes handicapées).....21

2.1 Le rôle du département

2.2 Les cinq grandes politiques sociales départementales

3. L'action sociale sur un territoire inclut la mobilisation d'autres politiques publiques.....23

3.1 Les politiques de santé publique

B. ...MISES EN ŒUVRE SUR LES TERRITOIRES PAR DE NOMBREUX ACTEURS...24

1. Historiquement, le rôle de la commune est majeur en matière d'action sociale, et évolue avec la montée en puissance des intercommunalités.....24

1.1 La commune, premier acteur historique d'action sociale du territoire

1.2 Les centres communaux d'action sociale : piliers de l'aide sociale communale

1.3 La relative montée en puissance des intercommunalités sur la thématique sociale

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

2. Le département est devenu progressivement chef de file de l'action sociale.....29

- 2.1 Le chef de filât : de la loi MAPTAM à la loi NOTRe
- 2.2 Au-delà de la loi : quelle réalité pour le chef de filât départemental en matière de politique sociale décentralisée

3. Une présence de l'Etat marquée par ses différentes fonctions, son administration déconcentrée, ses établissements affiliés (caisses d'assurance maladie, CAF et ARS)33

- 3.1 Les différentes fonctions de l'Etat en matière d'action sociale
- 3.2 Les Directions Départementales de la Cohésion Sociale
- 3.3 Les Organismes de sécurité sociale : CPAM, CAF et MSA
- 3.4 Les Agences régionales de santé (ARS)

4. Le secteur associatif.....41

- 4.1 Les associations : partenaires et prestataires des politiques sociales

C. LE BILAN DE LA DECENTRALISATION DES POLITIQUES SOCIALES MET EN LUMIERE DE NOMBREUX ENJEUX LIES A LA PLACE DE L'ETAT, A LA QUALITE DE LA COORDINATION TERRITORIALE, ET A L'EVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES.....42

1. La mise en place de la décentralisation des politiques sociales a été progressive depuis 30 ans.....43

- 1.1 1983 : l'acte 1 de la décentralisation opère une démarche cohérente ...
- 1.2 ... avec toutefois certaines limites liées à l'émiettement communal
- 1.3 L'acte 2 de la décentralisation en 2003-2004 n'a pas vraiment permis de clarifier les compétences
- 1.4 Peut-on parler de l'épuisement du modèle d'action sociale tel qu'il s'est construit depuis 30 ans ?

2. Son bilan pose la question de la place de l'Etat dans la définition de son rôle.....47

- 2.1 L'exemple de la politique de l'insertion
- 2.2 Le chef de filât face à la pluralité des acteurs

3. Son bilan pose la question de la qualité de la coordination territoriale.....48

- 3.1 Le rapport CARILLON-COUVREUR
- 3.2 Une nécessaire coordination territoriale ...
- 3.3 ... et une nécessaire évaluation de ces politiques publiques

D. LES REFORMES TERRITORIALES EN COURS REACTIVENT ET RENOUVELLENT LES INTERROGATIONS AUTOUR DE L'AVENIR DE LA COMPETENCE SOCIALE DANS LES TERRITOIRES.....50

1. Les dernières réformes territoriales soulèvent de nombreuses questions autour de la gouvernance actuelle et future des politiques sociales.....51

- 1.1 Les risques inhérents à la suppression de la clause générale de compétence et aux transferts de compétences, notamment pour les départements
- 1.2 Le questionnement de l'organisation d'une réponse sociale fragmentée, entre territoires urbains d'un côté, et territoires ruraux de l'autre, est également posé

- 1.3 La problématique du financement des politiques sociales : un sujet de plus en plus prégnant
- 1.4 Les réformes territoriales posent aussi la question de l'évolution des autres institutions, notamment de l'Etat déconcentré

2. Les prises de position des acteurs dans le débat sur la gouvernance des politiques sociales sont diverses.....56

- 2.1 Des postures plutôt favorables au renforcement du chef de filât départemental
- 2.2 Un appel à renforcer également la place de la solidarité nationale et de l'Etat
- 2.3 Un fort positionnement en faveur du développement de l'intercommunalité sociale

3. Les thèmes « oubliés » des réformes territoriales concernant la gouvernance des politiques sociales.....61

- 3.1 La simplification normative dans le champ de la réglementation sociale
- 3.2 Pour une gouvernance plus souple : l'option des délégations de compétences
- 3.3 Le poids des changements institutionnels incessants dans le fonctionnement des organisations

DEUXIEME PARTIE : FINANCEMENT, GOUVERNANCE ET TRANSVERSALITE : QUEL AVENIR DE L'EXERCICE DES POLITIQUES SOCIALES ?.....64

A. INITIER DES DEMARCHES D'OPTIMISATION DANS LE FINANCEMENT DES POLITIQUES SOCIALES, TOUT EN GARANTISSANT L'EXERCICE DU SERVICE PUBLIC DE PROXIMITE AUPRES DE L'USAGER.....65

1. La ré-étatisation des prestations de solidarité : la fausse bonne idée.....66

- 1.1 Des acteurs globalement attachés au chaînage entre allocations et accompagnement social
- 1.2 La question particulière du Revenu de Solidarité Active et de la politique d'insertion

2. Quelles recettes pour financer l'action sociale décentralisée ?71

- 2.1 Le rétablissement d'un dialogue de confiance entre l'Etat et les Départements sur le financement des transferts de compétences
- 2.2 Une nécessaire réforme de la fiscalité sociale comportant un volet départemental

3. Interroger les dispositifs pour renforcer l'efficience des politiques publiques au meilleur coût74

- 3.1 L'action à domicile : répondre aux attentes des usagers tout en favorisant les économies budgétaires
- 3.2 Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : un outil pour maîtriser les dépenses de placement

4. La question du contrôle des droits : un enjeu qui peut être également financier.....77

- 4.1 Le contrôle, un outil de garantie de l'application du droit avec des conséquences financières
- 4.2 La question du non recours au droit

| | |
|--|------------|
| B. INNOVER DANS LES MODES DE GOUVERNANCE DES POLITIQUES SOCIALES AU NIVEAU LOCAL POUR AMELIORER LA COORDINATION DES ACTEURS..... | 82 |
| 1. Sur les territoires, une coordination insuffisante des parties prenantes..... | 83 |
| 1.1 Un constat unanimement partagé | |
| 1.2 Des conséquences préjudiciables pour les bénéficiaires | |
| 2. Un chef de file juridiquement renforcé, animateur de schémas prescriptifs et de cadres d'actions concertés..... | 86 |
| 2.1 Un chef de filât juridiquement défini avec pour corollaire des schémas prescriptifs | |
| 2.2 Des cadres d'actions concertés s'appuyant notamment sur les dispositifs relevant de l'observation sociale et la délégation de compétences | |
| 3. La mise en place de conférences départementales de l'action sociale associant, au-delà des acteurs publics, les usagers et les acteurs privés..... | 93 |
| 3.1 Vers des conférences départementales de l'action sociale | |
| 3.2 Quelle place pour les usagers ? | |
| 3.3 La délégation de l'exercice de missions à des opérateurs privés | |
| C. LA TRANSVERSALITE ET LES POLITIQUES SOCIALES : QUELLE REALITE ? | 96 |
| 1. La nécessité de la transversalité : un parti pris reconnu plus largement..... | 96 |
| 1.1 Décloisonner les acteurs, développer les outils d'interconnaissance | |
| 1.2 La territorialisation, un moyen de transversalité ? | |
| 2. Quelles formes pour la transversalité ? | 100 |
| 2.1 Voir la transversalité au-delà de l'organigramme | |
| 2.2 Les multiples formes de la transversalité | |
| CONCLUSION..... | 103 |
| ANNEXES..... | 109 |
| Annexe N° 1 : Lettre de mission | 110 |
| Annexe N° 2 : Liste récapitulative des préconisations..... | 112 |
| Annexe N° 3 : Liste des entretiens réalisés..... | 115 |
| Annexe N° 4 : Bibliographie..... | 117 |
| Annexe N° 5 : Fiche de présentation des politiques sociales départementales..... | 121 |
| REMERCIEMENTS..... | 146 |

Avertissement

Notre rapport dresse dans sa première partie (chapitres A, B et dans une moindre mesure C) un tableau général des politiques sociales dont la lecture n'est pas forcément nécessaire pour un lecteur averti de ce sujet qui pourra débiter sa lecture au chapitre C ou au chapitre D.

AVANT-PROPOS

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

Dans la suite du partenariat entamé en 2013, la Mission Analyse Stratégique, Synthèses et Prospectives (MASSP) de la DGCS et l'Institut National des Etudes Territoriales (INET) ont choisi, dès l'été 2014, de lancer une nouvelle étude. Après avoir porté le regard sur la loi Modernisation de l'Action Publique Territoriale et Affirmation des Métropoles (MAPTAM) de janvier 2014, c'est la loi NOTRe qui fait ici l'objet entre autre d'une investigation quant à l'avenir de la gouvernance des politiques sociales.

Présentée le 18 juin 2014 en Conseil des Ministres, la loi NOTRe prévoyait dans son état initial un profond changement dans l'organisation des pouvoirs locaux. Les transferts importants de compétences du département devaient amener à une « dévitalisation » de celui-ci, mouvement non sans conséquences certaines sur l'exercice des politiques d'action sociale dont le département est, depuis 2004, le chef de file.

De la nécessaire évolution de la problématique de l'étude

Prenant acte de cette hypothèse générale de suppression de la collectivité départementale, le travail s'orientait sur l'étude des conséquences pour les politiques sociales du projet de réorganisation territoriale. Celui-ci semblait en particulier dessiner d'un côté la consolidation des intercommunalités, notamment par la fixation d'un seuil structurant de population porté à 20 000 habitants, et de l'autre le renforcement du rôle des régions sur le volet stratégique et planification. Il s'agissait, pour cette étude et dans ce cadre, d'examiner sur un plan prospectif, en profitant de l'émulation du débat issu des délibérations parlementaires, les grands scénarios possibles quant aux transferts et délégations de compétences sociales qui pourraient être envisagés.

La forte évolution du contenu de cette loi au fil des annonces gouvernementales et de la discussion parlementaire, en particulier la réaffirmation du rôle des départements autour des solidarités territoriales et humaines (article 94 de la loi NOTRe) a dès lors entraîné une réorientation de nos travaux. La démarche d'analyse des scénarios examinant les contours d'une suppression de l'échelon départemental devenait alors caduque, bien que des évolutions puissent toutefois être à l'œuvre pour ce dernier, si l'on pense notamment à la suppression de la clause générale de compétences.

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

Le parti-pris dans la réorientation des travaux a été celui de l'élargissement du questionnement, tout en gardant comme porte d'entrée l'échelon défini depuis 2004 et réaffirmé par la loi NOTRe comme chef de file des politiques d'action sociale, le département. Devenu après les élections de mars, Conseil départemental, celui-ci paraissait rester l'objet d'étude le plus évident pour analyser les recompositions en cours et à venir, en raison de la centralité « légale » de son rôle, mais aussi de la maturité de son intervention acquise au fil de 30 ans de construction d'une ingénierie propre en matière sociale.

Ce travail se voyait par ailleurs mené en parallèle du rapport commandé par les ministres de la solidarité et de la décentralisation, autour du développement de l'intercommunalité sociale, assurant une forte complémentarité des réflexions. Ce rapport coordonné par l'Association des Communautés de France (AdCF)¹ souligne d'ailleurs la forte réserve des présidents de communautés vis-à-vis de la possibilité d'une reprise des compétences sociales départementales, et au contraire la pertinence à faire du département en tant que chef de file des politiques de solidarité, le cadre de la mise en cohérence des interventions, en rapport étroit avec les intercommunalités.

Une problématique élargie, s'appuyant sur des éléments de bilan de la décentralisation des politiques sociales depuis 30 ans

Dépassant l'interrogation sur l'optimum territorial à établir en matière d'exercice des politiques sociales, qui aurait visé à savoir comment répartir et découper au mieux les périmètres de chaque acteur (bloc communal, Etat à travers les services déconcentrés, ARS, antennes locales des caisses de sécurité sociale, Région, et bien sûr Département), cette étude s'est centrée sur l'analyse du positionnement des départements dans l'actualité de la recomposition des compétences sociales.

¹ *Intercommunalités et développement social*, rapport de l'Association des Communautés de France, mai 2015.

Notre réflexion se concentre ainsi sur l'analyse des logiques d'élaboration progressive d'une nouvelle réponse sociale, adaptée aux besoins sociaux d'aujourd'hui, et prenant en compte aussi la révision des institutions et des territoires. Cette révision consiste explicitement pour les auteurs du rapport de l'AdCF dans les constats suivants :

- le développement d'une vision plus stratégique pour l'échelon régional,
- une structuration plus forte pour l'échelon intercommunal,
- une gouvernance plus différenciée entre les espaces ruraux et urbains, notamment à travers la constitution des métropoles qui forment comme le montre l'exemple lyonnais une entité de gouvernement plus intégrée qu'auparavant dans les territoires urbains.

Finalement, l'observation des processus de recomposition des liens nous a amené à orienter nos réflexions vers l'enjeu de développement social, défini notamment par le rapport DINET-THIERRY comme un « *processus de développement des ressources humaines et des initiatives des individus, des groupes et des territoires visant des objectifs de cohésion sociale, de solidarités, de proximité, de développement des services à la population et de création d'activités et d'emploi* »². Plus récemment, le rapport des Etats généraux du Travail Social sur le développement social et le travail social collectif prolonge et précise cette perspective pour ce qui concerne le positionnement des professionnels du champ social sur les territoires³. Le développement social pourrait devenir à ce titre la feuille de route d'une nouvelle étape de décentralisation des politiques sociales, et d'un modèle susceptible d'articuler une solidarité de droits universels sur le plan national avec des « solidarités d'engagement » ancrées dans les territoires.

² *Gouvernance des politiques sociales*, rapport présenté par Michel DINET et THIERRY, dans le cadre de la conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale,

³ Rapport du groupe de travail national des Etats Généraux du Travail Social, « *Développement social et travail social collectif* », Paris, Documentation française, février 2015

Une pierre ajoutée à la réflexion prospective sur l'évolution de la gouvernance des politiques sociales

Nous avons souhaité orienter nos travaux, menés entre les mois d'octobre 2014 et juin 2015, au fil de l'actualité très mouvante de la réforme territoriale, vers une contribution à la réflexion sur la gouvernance locale des politiques sociales. Nous avons mis en perspective cet enjeu tant sur le plan de l'analyse des débats théoriques et politiques, que sur le plan de la présentation des innovations et bonnes pratiques relevées dans nos terrains d'investigation.

Il faut noter que le report et les évolutions très importantes du projet de réforme territoriale, tout comme l'aspect parfois peu réaliste des scénarios évoqués, ont généré une forme de perplexité, voire de distance volontaire, chez les acteurs rencontrés. Cette difficulté à obtenir une vision globale collective est aussi le résultat d'une histoire de la décentralisation des politiques sociales, conduite de l'avis de tous les acteurs, sans stratégie globale véritable, et en privilégiant l'entrée par les strates institutionnelles, plutôt que celle des politiques publiques en elles-mêmes, pourtant mieux adaptées selon nous à la prise en compte des besoins concrets des usagers.

La réflexion autour de l'acte III de la réforme territoriale semble d'ailleurs renforcer cet aspect avec des textes législatifs (MAPTAM, délimitation des Régions, NOTRe) qui traitent en silo les différents échelons. Le maintien de cette approche segmentée, plutôt qu'une approche intégrée pour chaque politique publique, renforce ce hiatus et avec lui, deux risques: celui de l'appauvrissement du débat et de la difficulté à dégager des solutions innovantes.

APPROCHE METHODOLOGIQUE

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

Les investigations

Tout au long de la démarche, nous avons été alimentés par la lecture des rapports traitant de la question de la gouvernance des politiques sociales. Ces analyses croisées nous ont permis de constater notamment la progression de la vision en termes de développement social, s'appuyant sur les impératifs de déssectorisation, de transversalité, de simplification, de territorialisation et de meilleure prise en compte des besoins et de la parole des usagers.

Nourris par des objectifs de pragmatisme et de transférabilité de nos analyses, nous avons souhaité croiser ces constats ou réflexions théoriques avec la pratique des acteurs locaux. C'est par le biais d'une trentaine d'entretiens menés que nous avons pu matérialiser cette ambition. **Trois territoires d'étude ont été choisis en concertation avec le commanditaire pour effectuer, par binôme, une série d'entretiens. Il s'agit de la région Aquitaine (départements de la Gironde et des Landes), de l'Alsace (départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin), et de la région Provence Alpes Côte d'Azur (départements des Alpes-Maritimes, des Alpes de Haute Provence et du Vaucluse).**

Ces différents territoires nous ont permis de disposer d'un panel suffisamment large en termes de socio-démographie des acteurs et de découpages institutionnels, avec des dominantes différemment rurales ou urbaines, ou encore la présence ou non d'importantes intercommunalités, voire de Métropole. Les acteurs rencontrés dans la mesure du possible dans chaque territoire sont les suivants :

| | |
|------|----------------------------|
| DDCS | Conseil Départemental |
| ARS | Métropoles |
| CAF | Villes / Intercommunalités |

En outre, au niveau national, trois cabinets ministériels ont contribué à nourrir nos réflexions. Nous avons par ailleurs interrogé certaines associations d'élus (ACUF, ADCF) ainsi que des acteurs de territoires qui bien que situés hors des trois régions choisies, nous semblaient pertinents en raison des initiatives menées (Ardèche, Meurthe et Moselle). Il faut noter qu'il ne nous a pas été possible de rencontrer les ARS dans les trois régions d'étude, aucune des trois agences n'ayant pas répondu favorablement à nos demandes d'entretien. Il nous faut évoquer également certaines difficultés à conduire, sur certains territoires, des entretiens avec l'ensemble des acteurs visés sans doute en conséquence du calendrier électoral et de la nature du sujet relativement instable dans le contexte de l'évolution des prises de positions gouvernementales et des rebonds du débat législatif⁴.

La restitution des travaux

Pour concilier nos objectifs d'analyses rétrospectives et stratégiques, avec notre volonté de contribuer aux croisements et à l'enrichissement des pratiques, nous avons articulé notre rapport autour de deux parties :

- une première partie autour de la mise en lumière des constats et débats principaux sur la gouvernance locale des politiques sociales, dans le cadre de la réforme territoriale et des trente ans de la décentralisation des compétences sociales,
- une seconde partie sur la présentation des innovations locales et la formulation de préconisations issues de notre réflexion.

⁴ La liste des 30 entretiens réalisés figure en annexe 2, p.97

Cette seconde partie s'articulera notamment autour de trois dimensions :

- **Le financement** des politiques sociales (étant entendu que la question des prestations elles-mêmes ne sera pas traitée),
- **La gouvernance**, avec les questions du pilotage des politiques sociales mais également de leur animation, notamment en termes de maillage territorial sous l'angle de l'interterritorialité (notamment dans les relations intercommunalités / départements)
- **La transversalité**, entendue tant au sein des politiques sociales départementales, qu'avec les autres politiques publiques (logement, transport, développement économique...)

La problématique posée s'est donc enrichie de l'évolution de l'actualité de la réforme territoriale. Elle s'est déclinée en trois interrogations majeures, partiellement traitées par les projections et les scénarios de réforme :

- Quelle finalité pour les politiques sociales ?
- Quelles difficultés dans la conduite de ces objectifs et l'exercice concret des politiques sociales ?
- Comme faire en sorte que la réforme des territoires apporte un nouveau souffle à la décentralisation des politiques sociales ?

PREMIERE PARTIE

LE CHAMP DES POLITIQUES SOCIALES RECOUVRE UNE REALITE PLURIELLE ET COMPLEXE, LE BILAN DE LEUR DECENTRALISATION MET EN LUMIERE DES ENJEUX QUE LES REFORMES TERRITORIALES EN COURS DEVRAIENT PRENDRE EN COMPTE

Le processus de transformation de la protection sociale dans tous les pays industrialisés est poussé par deux forces conjuguées mais distinctes :

- la nécessité de trouver des réponses efficaces à des besoins de prise en charge plus individualisés, fragmentés et hétérogènes, et d'étendre des services sociaux et des politiques actives,
- l'exigence de faire face aux ressources insuffisantes dont les Etats nationaux disposent, dans un contexte de critique croissante à l'égard de la légitimité de la dépense publique.

L'action sociale est un champ complexe de l'action publique notamment en ce qu'elle fait intervenir un grand nombre d'acteurs : l'Etat, les collectivités territoriales mais également des acteurs privés, tels les organismes de sécurité sociale (organismes de droit privé chargés d'une mission de service public) ou encore les associations, bien souvent opératrices des collectivités territoriales. Elle porte des enjeux de lisibilité des attributions et des compétences, et de visibilité des actions : ces défis de compréhension citoyenne induisent des difficultés d'accès au droit, d'appropriation des dispositifs et de coordination des acteurs et interventions.

L'action sociale est aujourd'hui largement décentralisée. Au sein d'une myriade d'acteurs pluridisciplinaires, les collectivités territoriales constituent l'acteur majeur de ces politiques, leur poids ayant été renforcé au cours des différentes étapes de la décentralisation, le législateur ayant notamment transféré bon nombre de prestations vers les collectivités. Si ce positionnement névralgique n'est aujourd'hui pas questionné, il gagne à être consolidé dans un positionnement d'animateur et d'ensemblier des initiatives territoriales et de proximité. Cette tension, entre une réalité complexe et un impératif d'intelligibilité, nous semble important à analyser pleinement, pour en dessiner des perspectives de résolution.

A. LE CHAMP DES POLITIQUES SOCIALES RECOUVRE UNE REALITE PLURIELLE ET COMPLEXE...

1. Le champ des politiques sociales distingue l'aide sociale de l'action sociale, sur une délimitation de moins en moins tangible

Evoquer le champ des politiques sociales implique d'abord une délimitation du sujet et un éclairage des termes. Lorsque l'on s'intéresse à ce champ d'action, deux notions sont à distinguer : l'aide sociale et l'action sociale.

1.1 L'aide sociale

L'aide sociale renvoie à un ensemble de prestations qui correspondent à une obligation pour la collectivité publique et à un droit pour le bénéficiaire, sans contribution préalable de celui-ci, selon un principe de solidarité nationale.

L'aide sociale légale peut être également définie comme l'ensemble des prestations constituant une obligation mise à la charge des collectivités publiques, et destinée à faire face à un état de besoin pour des bénéficiaires dans l'impossibilité d'y pourvoir. Elle est régie par la loi. Ainsi, les prestations d'aide sociale des départements regroupent le revenu de solidarité active dit « socle », ou RSA, l'aide sociale aux personnes âgées (allocation personnalisée d'autonomie ou APA, l'aide à l'hébergement, l'aide-ménagère), l'aide sociale aux personnes handicapées (prestation de compensation du handicap ou PCH), l'allocation compensatrice pour tierce personne ou ACTP, ou encore nombre de prestations d'aide pour le secteur de l'aide sociale à l'enfance.

Récapitulatif des modes d'intervention de l'Aide sociale obligatoire

- Règlement départemental d'aide sociale (article L.121-3 du CASF),
- Attribution des prestations légales d'aide sociale (compétence générale) : aide sociale aux personnes âgées (APA et aides à l'hébergement en établissement), aux personnes handicapées (PCH et aides à l'hébergement), aux familles
- Organisation et financement de l'aide sociale à l'enfance (dépenses destinées aux enfants placés et frais inhérents à ces placements ainsi que mesures éducatives) Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance / article L221-1 du Code de l'action sociale et des familles (aides financières, aides à domicile avec intervention de travailleurs sociaux, actions éducatives en milieu ouvert, placements, prévention spécialisée),
- Protection des mineurs : protection des mineurs de moins de 6 ans, responsabilité de la protection des mineurs accueillis en dehors du domicile parental.
- RSA : gestion et conduite de l'insertion sociale des allocataires

1.2 L'action sociale

De l'aide sociale, il faut distinguer l'action sociale :

L'action sociale au sens classique, se compose d'interventions mises en œuvre par divers acteurs, à leur libre initiative, et viennent compléter l'aide sociale légale.

Elle prend des formes multiples, dont les principales sont des aides financières directes, des tarifs spécifiques pour l'accès aux services publics (transports, restauration scolaire...), le financement d'établissements (accueil de jeunes enfants, établissements sociaux et médico-sociaux), de services à domicile (portage de repas...), ainsi que des actions de prévention (Protection maternelle et infantile par exemple).

Dans les faits, même s'il n'a pas été prévu expressément, un certain partage des rôles existe entre d'un côté, le département, principale collectivité compétente en termes d'aide sociale légalement obligatoire, de l'autre côté, la commune, principale pourvoyeuse d'aides sociales facultatives.

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

1.3 Deux termes qui ont tendance à se confondre...

Toutefois, de plus en plus, le terme d'action sociale est utilisé pour désigner l'ensemble, c'est-à-dire l'aide sociale légale et l'action sociale classique ou extra-légale. En effet, en pratique, la frontière entre aide sociale et action sociale au sens classique n'est pas toujours claire. Par exemple, en ce qui concerne le RSA, l'allocation versée relève de l'aide sociale, alors que l'accompagnement personnalisé relève de l'action sociale. Dans ce cas, il s'agit d'action sociale encadrée par la loi, par opposition à l'action sociale facultative.

Autre exemple que la protection maternelle et infantile (PMI), qui conjugue une action de prévention sanitaire s'appuyant sur des obligations légales, et une action de prévention sociale menée par les départements en direction de groupes vulnérables. Cette dernière fonction, renforcée notamment par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, tend à se développer.

Notons donc que la distinction entre aide sociale et action sociale est de plus en plus ténue, les deux notions étant confondues sur le terrain. Dès lors, l'étude s'attachera à traiter tout particulièrement de la mise en œuvre des politiques sociales entendues au sens large sur les territoires.

2. L'action sociale départementale intervient sur l'ensemble des usagers, à travers cinq grandes politiques (action sociale, enfance en danger, insertion/logement, personnes âgées, personnes handicapées)

2.1 Le rôle du département

Au cours du temps, sur le fondement de ses compétences générales, et plus particulièrement du fait des transferts opérés depuis les lois de décentralisation de 1983, le département est devenu un acteur majeur de l'aide et de l'action sociale. C'est la collectivité de droit commun de mise en œuvre de l'aide sociale qui mobilise 65 % du budget de fonctionnement de l'institution, et ses interventions s'étendent au-delà de ce domaine.

Le département agit d'une part dans le cadre de l'aide sociale, qui comporte un volet aide sociale légale et un volet aide sociale extra-légale, d'autre part dans le cadre de l'action sociale, qui comporte également deux volets : le volet de l'action sociale obligatoire, ou sous contraintes légales qui regroupe des interventions mises à la charge du département par la loi, et le volet de l'action sociale facultative.

Il joue plusieurs rôles distincts :

- il dispose d'un pouvoir de contrôle⁵,
- il coordonne les actions d'aide et d'action sociales «*menées sur son territoire*»⁶,
- il finance, organise et dispense des prestations d'aide et d'action sociales,
- il a vocation à participer au pouvoir réglementaire⁷.

Cette dernière attribution est au cœur des débats portés par la réforme territoriale, mettant en exergue la faible capacité des départements à contribuer à la conception des dispositifs qu'il met en œuvre.

2.2 Les cinq grandes politiques sociales départementales

Cinq grandes politiques sont au cœur de l'action sociale départementale et lui permettent d'accompagner ses usagers dans son parcours à tout âge de la vie, de la petite enfance aux personnes âgées⁸ :

- l'action sociale départementale ou la polyvalence de secteur
- l'aide sociale à l'enfance

⁵ «*Les agents du département habilités par le président du conseil général ont compétence pour contrôler le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département.*» Article L. 133-2 du CASF.

⁶ Article L.121-1 du CASF

⁷ L'article 72 de la Constitution précise que «*dans les conditions prévues par la loi* » les collectivités territoriales «*disposent d'un pouvoir réglementaire pour l'exercice de leurs compétences*».

⁸ Ces politiques sont décrites par fiches thématiques. Cf. Annexe n°4.

- la politique en faveur de l’insertion, de l’emploi et de la lutte contre les exclusions
- la politique en faveur des personnes en situation de handicap
- la politique en faveur des personnes âgées

3. L’action sociale sur un territoire inclut la mobilisation d’autres politiques publiques

Outre les politiques sociales précitées, et dépendantes du pilotage départemental, d’autres politiques entrent dans le champ des politiques sociales dans une acception un peu plus large, mais néanmoins pertinente pour appréhender l’ensemble des réalités de ces politiques publiques à l’échelle d’un territoire.

3.1 Les politiques de santé publique

Il s’agit en premier lieu des politiques en matière de santé publique, fruit de la décentralisation ancienne de compétences Etat/assurance maladie parfois conférées par convention avec la Caisse Primaire d’Assurance Maladie aux départements (depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales). Cela recouvre le champ de la vaccination obligatoire, de la prévention de la tuberculose, et des centres de planification familiale et englobe également d’autres thématiques gérées en lien avec l’ARS que sont la réduction des inégalités de santé, les plans de prévention, la désertification médicale, ou la santé mentale. Autant de thématiques qui invitent le département à se coordonner avec d’autres acteurs au niveau local.

La loi de 1999 portant création de la couverture maladie universelle (CMU) a substitué celle-ci à l’aide médicale gratuite (AMG) gérée par les départements au titre de l’aide sociale. Les départements n’ont donc plus de compétence en matière d’aide sociale en la matière ; pour certaines populations étrangères ne pouvant être rattachées à la CMU, c’est l’Etat qui est compétent (aide médicale d’Etat). Toutefois, le département peut être amené à favoriser l’accès aux soins des personnes démunies par diverses actions sanitaires via son service d’action sociale. Les activités de la PMI en faveur des « groupes vulnérables » constituent également un outil dans ce domaine.

B. ...MISES EN ŒUVRE SUR LES TERRITOIRES PAR DE NOMBREUX ACTEURS

1. Historiquement, le rôle de la commune est majeur en matière d'action sociale et évolue avec la montée en puissance des intercommunalités

1.1 La commune, premier acteur historique d'action sociale du territoire

Les communes, et plus largement le bloc communal au vu du développement de l'intercommunalité sociale⁹, sont par excellence l'échelon de proximité en matière d'action sociale. Du fait de son caractère essentiellement facultatif, l'action sociale du bloc communal varie fortement en fonction de l'histoire, des caractéristiques des territoires et des approches retenues. Les périmètres d'intervention et les modalités d'intervention varient ainsi fortement¹⁰.

En matière d'attribution de compétences, la commune détient des compétences obligatoires qui sont listées dans le Code de l'Action Sociale des Familles, dans le Code de la Sécurité Sociale et dans le Code de la Santé Publique. Certaines de ces compétences sont partagées avec d'autres organisations, d'autres relèvent exclusivement de la compétence de la commune¹¹. La loi du 13 août 2004 a en outre ouvert en matière de logement la possibilité de diverses délégations de compétences de l'Etat vers les communes ou Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI).

⁹ *Intercommunalités et développement social, op. cit.*

¹⁰ *L'action sociale facultative des communes -analyse comparée dans quatre communes*, par Fatima BELLAREDJ, Olivier DROUARD, Marie-Laure POUCHADON, Antoine VERETOUR et Joël ZAFFRAN, DREES, 2014

¹¹ Citons, l'instruction des demandes d'aide sociale, l'admission d'urgence des personnes âgées ou handicapées dans un établissement d'hébergement ou pour l'attribution d'une aide-ménagère, la présidence des établissements sociaux et médico-sociaux par le maire ou son représentant, l'autorisation de création, d'extension ou de transformation des établissements d'accueil des jeunes enfants, l'accueil et l'habitat des gens du voyage, la politique du logement locatif favorisant la mixité sociale. La loi définit aussi certaines compétences facultatives que les communes peuvent mettre en œuvre notamment la compétence générale en matière d'aide sociale par délégation du département, suite à convention entre le département et la commune ou la compétence générale du CCAS de prévention et de développement social dans la commune qui peut intervenir sous forme de prestations et créer des établissements sociaux et médico-sociaux.

Sur le plan des modalités de mises en œuvre, plusieurs possibilités sont offertes à la commune en matière d'action sociale :

- conventionnement possible avec le Département pour exercer les compétences sociales attribuées à ce dernier,
- attribution de l'aide sociale facultative: CCAS, CIAS (secours aux familles en difficulté, prestations remboursables ou non remboursables...)
- création et gestion d'établissements sociaux et médicosociaux (EHPAD, petite enfance...)

L'action des communes dans le domaine social est donc mise en œuvre soit au travers de services publics qu'elle organise librement (en gestion directe ou déléguée), soit au travers d'une structure spécifique, les centres communaux (ou intercommunaux) d'action sociale (CCAS ou CIAS) qui, depuis la loi du 6 janvier 1986, ont remplacé les anciens bureaux d'aide sociale créés en 1953. Ces centres doivent obligatoirement être mis en place par les communes (article L. 123-4 du CASF). Certaines compétences définies par la loi ne peuvent donc être gérées que dans le cadre des CCAS.

1.2 Les centres communaux d'action sociale : piliers de l'aide sociale communale

Faisant suite aux bureaux de bienfaisance de la période postrévolutionnaire, et aux bureaux d'assistance devant être créés dans chacune d'elles suites aux lois sociales de la III^{ème} République, les bureaux d'aide sociale mis en place au sortir de la seconde guerre mondiale ont été transformés en centres communaux d'action sociale (CCAS) en 1986. Les CCAS sont aujourd'hui largement inscrits dans le paysage communal. Il est à noter que les communes elles-mêmes ont souvent développé en propre des services en charge de la politique sociale municipale.

Les CCAS sont dotés du statut de personne morale, avec leur propre budget, leur personnel, et leur conseil d'administration¹². La première mission des CCAS réside dans la participation à l'instruction des demandes d'aide sociale¹³. Ils n'ont donc pas pour mission l'instruction proprement dite, qui relève des services du département ou de l'Etat : son intervention se borne à la réunion de toutes les informations nécessaires pour établir le dossier. Le CCAS doit recueillir tous les éléments permettant l'évaluation du besoin et fournir un avis, mais il n'a pas à se prononcer sur le bien-fondé de la demande.

Au-delà, aux termes de l'article L. 123-5 du CASF, le CCAS «*anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées*». Il peut dans ce cadre développer les services les plus variés. De plus «*le centre communal d'action sociale peut, le cas échéant, exercer les compétences que le département a confiées à la commune dans les conditions prévues par l'article L. 121-6* ». Enfin, la loi du 2 janvier 2002 rénovant les institutions sociales et médico-sociales a confirmé la pleine capacité des CCAS pour créer et gérer directement, sous forme de services non personnalisés, l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux de l'article L. 312-1. Les ressources du CCAS proviennent notamment de subventions versées par la commune, des produits des prestations de services fournies par le CCAS, des remboursements des frais liés à l'établissement des dossiers de demande d'aides sociales légales, du tiers du produit des concessions de terrains dans les cimetières (décret n° 95-562 du 6 mai 1995, article 25).

Il existe aussi une possibilité législative de faire coexister CIAS et CCAS. Ce « sur mesure » permet de s'adapter aux spécificités des situations locales, mais fait perdre de la lisibilité pour le citoyen.

¹² Le conseil d'administration du CCAS est composé d'un président (maire ou président de la communauté de communes), de 4 à 8 membres élus par le conseil municipal ou de communauté et de 4 à 8 membres nommés par le président représentant des associations. Ne peuvent siéger les personnes fournisseurs de biens ou de services au CCAS. Pour les CIAS (16 membres élus, 16 membres nommées, et le président de l'EPCI), le portage est assuré par l'EPCI (syndicat intercommunal ou communauté de communes, d'agglomération ou urbaine). On distingue aussi les sections des CCAS des communes associées (3 membres nommés, 2 membres élus, 1 président).

¹³ Article L.123-5 du CASF.

1.3 La relative montée en puissance des intercommunalités sur la thématique sociale

En France, l'action sociale intercommunale est possible depuis plus de cinquante ans. Dès 1953, le décret-loi qui organise la fusion des bureaux d'assistance et des bureaux de bienfaisance pour en faire des bureaux d'aide sociale autorise la création de bureaux intercommunaux qui deviendront, en 1986, des centres intercommunaux d'action sociale (CIAS).

Pour autant, et alors que les coopérations entre les communes se sont considérablement renforcées au point qu'actuellement la quasi-totalité du territoire est maillée d'EPCI, l'action sociale dépend toujours et très majoritairement des communes. Autrement dit, l'action sociale est une compétence qui reste marginalement transférée aux EPCI. Le nombre de CIAS permet de mesurer au mieux cette tendance, puisque l'existence d'une structure de ce type marque localement une volonté politique forte d'intégrer l'action sociale à l'échelon communautaire. Alors qu'au 1^{er} janvier 2011, il existait en France 2 599 EPCI, on ne dénombrait que 347 CIAS, soit un peu plus de 10 % des EPCI existants.

Plusieurs constats invitent cependant à relativiser ces données brutes. Dans son acception la plus large, l'action sociale renvoie aux missions exercées auprès des personnes âgées, des enfants et des adolescents, des personnes handicapées et enfin des personnes en difficultés sociales. Or, ces différents champs d'intervention ne mobilisent pas de manière identique l'ensemble des territoires.

En 2002, un peu moins de 20 % des communes comprises entre 100 et 5 000 habitants ne menaient aucune politique sociale, alors que les villes intervenaient sur toutes les dimensions de ce secteur. Lorsque les municipalités agissent dans ce domaine, elles orientent prioritairement leur politique, quelle que soit la taille de la commune, sur des projets en direction des personnes âgées. Les deux actions le plus souvent proposées sont le portage de repas et les services d'aide-ménagère avec en plus, pour les plus grandes collectivités, la gestion de structures collectives (maison de retraites, logement-foyer...). Viennent ensuite les actions en faveur des enfants qui concernent principalement la gestion de structures d'accueil collectif (crèches, halte-garderie, centres de loisirs...). Enfin, s'agissant des actions destinées aux

personnes en difficulté, les orientations dominantes en la matière relèvent des politiques d'apurement des impayés, d'attributions de prêts ou bien encore d'aides.

L'intercommunalité est prioritairement située dans le champ de compétences de la gestion des services territoriaux et des enjeux socio-économiques et urbains, avec le développement économique, le transport, l'aménagement du territoire, les grands services de l'eau, de l'assainissement et du ramassage des déchets, ainsi que le développement durable¹⁴.

Le secteur social n'a donc pas été privilégié de prime abord. En revanche, cette question a pu davantage se poser à l'échelle de petites intercommunalités. En effet, une étude de l'ADCF, montre que 77 % des intercommunalités de 5 000 à 10 000 habitants ont une compétence en matière sociale, contre 38 % de celles de plus de 50 000 habitants. Dans les communes rurales, l'action intercommunale est souvent le seul moyen de mettre en place des services sociaux pour l'accueil de jeunes enfants, une action indispensable pour attirer les ménages plus aisés.

Un des freins expliquant cette réticence à voir transférées les compétences sociales aux intercommunalités est à trouver du côté des élus communaux. Pour eux, l'exercice de cette compétence technique est essentiel pour assurer la construction d'un lien direct avec le citoyen ; c'est de celle-ci que les élus tirent une large part de leurs ressources politiques. Ainsi, l'action intercommunale ne vient pas se substituer à l'action communale, elle en constitue un prolongement. Cette situation est aussi en partie liée au fait que l'intercommunalité ne s'est pas constituée dans un processus de substitution¹⁵.

Vingt ans après la naissance des CIAS, l'article 60 de la loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005 a marqué une nouvelle étape déterminante de la montée en charge de l'engagement de l'intercommunalité en matière de politiques sociales. Elle a institué une compétence optionnelle "action sociale d'intérêt communautaire", qui peut être confiée un

¹⁴ *Intercommunalité, métropole et social : quel avenir ?*, table ronde animée par Cyprien AVENEL et Sandrine DAUPHIN, avec la participation de Laurent CYTERMANN, Emmanuel HEYRAUD et Patrick LE LIDEC, dans *Informations Sociales*, n° 179, 2013, pp. 88-97.

¹⁵ *Op. cit.*

CIAS. La création d'un CIAS ne constitue toutefois pas une obligation pour les communautés dotées de la compétence optionnelle « d'action sociale d'intérêt communautaire ». Il matérialise le portage d'un projet de territoire, porté au sein de la communauté, au sein du CIAS ou partagé entre les deux entités. Il s'inscrit dans un objectif de complémentarité avec les CCAS et les services gérés en régie par les communes et communautés. Il peut être amené à exercer des attributions diversifiées : par leurs échelles (en proximité, mais également dans une vision plus large du territoire départemental), mais également par leur diversité.

2. Le département est devenu progressivement chef de file de l'action sociale

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, renforce le rôle du département en lui confiant la mission de chef de file de l'action sociale¹⁶. L'acte II de la décentralisation est marqué par un mouvement de transfert de compétence en matière d'action sociale vers les conseils départementaux. Il s'agit d'une reconnaissance du département, en tant qu'échelon de proximité, pour la mise en œuvre de politiques d'action sociale adaptées au contexte local.

2.1 Le chef de filât : de la loi MAPTAM à la loi NOTRe

Le principe de chef de file est réaffirmé dans le cadre de la loi MAPTAM du 27 janvier 2014 traduit dans l'article L1111-9-III du Code Général des Collectivités Territoriales :

Le département est chargé d'organiser, en qualité de chef de file, les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour l'exercice des compétences relatives à l'action sociale, le développement social et la contribution à la résorption de la précarité énergétique ; l'autonomie des personnes ; la solidarité des territoires.

¹⁶ Article L.121-1 du CASF.

La loi NOTRe ne revient pas sur la réaffirmation par la loi MAPTAM du rôle de chef de file de l'action sociale du Département. Ainsi, la rédaction de l'article L1111-9-III reste inchangée. Cependant, la loi NOTRe supprime de nouveau la clause de compétence générale pour les départements, ce qui ne devrait pas être neutre en termes d'impact sur l'action sociale départementale au vu des politiques publiques d'ores et déjà mobilisées par les départements en lien avec leur politique d'action sociale. Pour ce faire, elle affirme le rôle du département en termes de « solidarités territoriales et humaines » en modifiant notamment l'article L 3211-1 alinéa 2 du CGCT.

Article L 3211-1 CGCT

Avant la loi NOTRe :

Le conseil départemental règle par ses délibérations les affaires du département.

Il statue sur tous les objets sur lesquels il est appelé à délibérer par les lois et règlements et sur tous les objets d'intérêt départemental dont il est saisi.

Il a compétence pour promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale sur le territoire départemental, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des régions et des communes.

Après la loi NOTRe :

Le conseil départemental règle par ses délibérations les affaires du département dans les domaines de compétences que la loi lui attribue.

Il est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes. Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge.

Mais bien que la notion de « chef de file » soit légitimée par la loi, son contenu concret n'a jamais pu être réellement explicité ; une ambiguïté qui n'est pas levée par l'adoption de la loi NOTRe. En effet, il convient de marquer une distinction entre la légitimité (donnée par la loi) et la crédibilité (apportée par les actes) du chef de filât. Or, si la loi consacre le département comme

chef de file de l'action sociale, dans la réalité sa légitimité se construit en fonction de la façon dont les élus se saisissent de ce rôle et c'est cette pratique qui, le cas échéant, lui confère une réelle crédibilité.

2.2 Au-delà de la loi : quelle réalité pour le chef de filât départemental en matière de politique sociale décentralisée

Cette notion est intrinsèquement liée à la question de la gouvernance locale, qui a vocation à rendre harmonieuses les actions des différentes parties prenantes pour rendre l'action collective efficace et légitime. Le principe peut prêter à certaines confusions, dans la mesure il peut faire l'objet de diverses interprétations. Le conseil départemental peut être « soupçonné » de vouloir prendre place et pouvoir sur les autres acteurs en leur imposant sa stratégie. C'est pourquoi une clarification de l'esprit dans lequel le chef de filât du département s'exerce devrait être réalisée.

La notion de chef de file s'inscrit dans un champ social relativement complexe. Dans ce cadre, l'objectif est de savoir comment gérer cette complexité et comment dépasser les enjeux de pouvoir. Le chef de file assume un rôle pivot qui rassemble les acteurs, anime les débats et coordonne les actions. De surcroît, toute cette démarche doit partir de l'usager et promouvoir le principe du « pouvoir d'agir » aux côtés des institutions.

Au titre de cette compétence de droit commun, le Département est l'acteur principal en matière d'action sociale entendue au sens large. Ainsi, il attribue non seulement une part primordiale de l'aide sociale légale, tandis qu'il peut allouer des aides sociales complémentaires, extralégales et développe également une action sociale facultative.

Les politiques sociales départementales touchent ainsi principalement, par ordre de montant de dépenses, l'insertion sociale (RSA), l'aide sociale à l'enfance, l'aide sociale aux

personnes âgées et l'aide sociale aux personnes handicapées¹⁷. Les compétences des départements sont donc très larges. Cependant, l'exercice de ces compétences est tout autant largement encadré par des dispositions législatives et réglementaires, tandis que bien souvent l'action facultative développée par ces derniers s'adresse aux mêmes bénéficiaires que ceux de l'aide sociale légale.

L'articulation avec le principe de libre administration des collectivités territoriales est ainsi interrogée, même s'il s'agit aussi de concilier ce principe avec d'autres principes constitutionnels parmi lesquels l'égalité de traitement. On peut cependant remarquer le volontarisme départemental en matière de politiques sociales, les Départements affirmant leur responsabilité en matière de développement social territorial.

Le CASF prévoit également des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec les autres schémas et qui apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population, dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante et déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale, et notamment ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation, ou suppression d'établissements et services, et, le cas échéant, d'accueils familiaux. Le Conseil départemental est compétent pour élaborer les schémas dans le domaine des personnes handicapées ou en perte d'autonomie, ainsi que dans celui de l'accueil des mineurs en difficulté. Enfin dans le domaine de l'insertion, il revient également au Département d'arrêter le Plan départemental d'insertion, ou PDI.

¹⁷ En 2014, les conseils départementaux ont déboursé 35 milliards d'euros pour l'action sociale. Leur reste à charge, une fois les compensations de l'État déduites, s'élève à 27 milliards. Dans le détail, les départements ont dépensé : 9,3 milliards d'euros pour le RSA, 7 milliards pour l'aide sociale à l'enfance, 6,8 milliards pour le soutien aux personnes handicapées, 6,7 milliards pour le soutien aux personnes âgées et 5,1 milliards pour les autres dépenses d'intervention et le personnel. *Finances départementales*, La lettre de l'ODAS, juin 2015.

En dépit de ce positionnement et de ces actions, le département se révèle aujourd'hui en difficultés, autant d'un point de vue de ses ressources financières pour faire face à l'augmentation de la demande sociale, que d'un point de vue de la réalité de sa capacité à jouer véritablement un rôle de chef de file, véritable coordonnateur des politiques publiques développées sur son territoire. Malgré tout, bien qu'il soit souhaitable que la notion de chef de file soit renforcée, c'est aussi une notion dont les départements doivent se saisir. Comme nous avons pu le voir dans certains territoires, la capacité à jouer le rôle de « chef d'orchestre » dépend de la volonté à la fois des autres acteurs d'accepter le chef de file départemental mais également de celle du Département lui-même de s'en saisir.

3. Une présence de l'Etat marquée par ses différentes fonctions, son administration déconcentrée, ses établissements affiliés (caisses d'assurance maladie, CAF et ARS)

3.1 Les différentes fonctions de l'Etat en matière d'action sociale

L'Etat est ici entendu comme personne morale. Il assure plusieurs rôles distincts essentiels au fonctionnement de l'aide et de l'action sociale, des rôles qu'il exerce différemment en fonction de la répartition des compétences avec les collectivités locales, les organismes de sécurité sociale et les opérateurs.

Premièrement, c'est l'Etat qui édicte les normes juridiques fondamentales de la protection sociale. Le pouvoir que détient le département dans le domaine de l'aide sociale et de l'action sociale est réel mais subordonné aux normes nationales. Le pouvoir législatif intervient largement dans le domaine de l'aide sociale et de l'action sociale. Ainsi l'Etat intervient dans les domaines suivants : les droits des personnes, les événements susceptibles de justifier une protection de la part de la société (ce que les comptes de la protection sociale qualifient de « risques »), la technique de protection (assurance sociale, aide sociale, action sociale), les formes de l'aide (prestations en espèces ou en nature, service ou établissement, allègement fiscal ...), les conditions de création, suppression ou de modification des services et des établissements, le niveau de l'aide (exemple : le montant du taux minimum des prestations), le partage de la prise en charge des prestations, la répartition des rôles entre les acteurs et notamment entre l'Etat et les collectivités territoriales.

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

La conception des politiques sociale incombe également aux administrations centrales de l'Etat. La direction de la sécurité sociale (DSS) a compétence pour la sécurité sociale, la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pour l'aide et certaines catégories d'action sociale, tandis que d'autres politiques à dimension sociale (emploi, logement, santé...) sont du ressort des directions sectorielles.

Il en va de même pour la fonction de contrôle. Ainsi, hormis le contrôle de légalité des comptes et des décisions des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale, l'Etat a un rôle dans le contrôle des conditions d'application des politiques d'aide et d'action sociales. Le CASF dispose que : *«le contrôle de l'application des lois et règlements relatifs à l'aide sociale est assuré par des agents ayant reçu à cet effet délégation du ministre chargé de l'action sociale ou du représentant de l'Etat dans le département»*¹⁸. Pour l'Etat c'est le rôle en particulier de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale. Sur le plan juridictionnel, les juridictions de la protection sociale sont nombreuses et diversifiées. Les droits sociaux sont en effet protégés à la fois par des juridictions spécialisées et par des juridictions de droit commun.

L'Etat partage la fonction de mise en œuvre de l'aide et de l'action sociale avec les collectivités locales, les organismes de sécurité sociale et des personnes privées, associations, fondations ou entreprises. Ses formes d'intervention et son degré d'engagement varient selon que sa responsabilité porte sur le pilotage d'ensemble des dispositifs ou sur la gestion de dossiers individuels. L'intervention de l'Etat dans le domaine de l'aide et de l'action sociale ne se réalise pas exclusivement par le biais de ses services déconcentrés mais de façon croissante par le truchement de plus d'une trentaine d'agences nationales spécialisées.

L'Etat exerce une fonction de régulation du système d'aide et d'action sociale par le biais d'un effort de coordination des acteurs mais aussi par d'autres modalités. Au niveau national, il anime de nombreuses instances d'information, de consultation et de coordination des acteurs. Ainsi, la DGCS exerce sa tutelle sur trente-cinq organismes ou instances, et participe à soixante-

¹⁸ Article L.133-1 du CASF.

neuf autres instances dans le domaine de l'aide et de l'action sociales. Alors qu'en vertu de la loi du 13 août 2004 (article L.121-1 du CASF), il revient au département de coordonner les actions d'aide et d'action sociales menées sur son territoire, les services de l'Etat sont appelés à jouer un double rôle :

- assurer la coordination des actions qui relèvent du financement de l'Etat, et des organismes de sécurité sociale (par exemple, dans le domaine de la dépendance, le PRIAC, Programme interdépartemental d'accompagnement des personnes handicapées et de la perte d'autonomie, constitue un outil pour cela)
- favoriser le lien entre ces actions et celles qui sont de la responsabilité des collectivités territoriales (sur le même exemple de la dépendance, l'avis du département est sollicité sur le PRIAC)

Ce schéma se concrétise de façon différente selon les politiques car la répartition des rôles entre les acteurs (Etat, collectivités locales, organismes de sécurité sociale) n'est pas la même selon qu'il s'agit de politique de l'accueil de la petite enfance, de l'autonomie des personnes âgées ou des personnes handicapées, de lutte contre la grande exclusion ou d'insertion professionnelle. Même lorsqu'une politique fait l'objet d'une décentralisation territoriale ou fonctionnelle, il convient de s'assurer de sa cohérence avec les objectifs des politiques nationales.

En dehors d'un rôle de coordination, l'Etat assume une fonction de régulation par trois autres modalités plus diffuses mais dont l'impact peut être décisif : la production de référentiels unificateurs des pratiques nécessairement diverses des acteurs, l'encadrement du travail social, ainsi que la formation des travailleurs sociaux. En la matière, la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a opéré un transfert de compétences important au profit des régions, les établissements n'étant plus soumis qu'à une déclaration préalable à l'égard de l'Etat.

Enfin, dans le cadre de la décentralisation, l'Etat assume une fonction d'expertise du social qui l'amène à remplir une mission d'intérêt général correspondant notamment à son rôle de garant de la cohésion sociale, en matière d'observation, d'évaluation et d'expertise. Les

articles L.312-8 et L.312-9 du CASF relatifs à l'évaluation et aux systèmes d'information des établissements sociaux et médico-sociaux, ou les dispositions introduites par la loi du 18 décembre 2003 portant décentralisation du RMI (articles L. 262-48 à 262-54 du CASF) et la loi du 11 février 2005 sur les personnes handicapées (articles L 247-1 à L. 247-6 du CASF), témoignent de cette volonté de l'organisation de cette compétence d'expertise à partir de remontées d'informations. Les travaux de l'INSEE, de la DREES et de la DARES contribuent notamment à nourrir cette expertise.

Ainsi, l'article 25 de la loi du 7 janvier 1983 fait obligation aux collectivités locales d'élaborer et de transmettre à l'État les statistiques en matière d'action sociale et de santé liées à l'exercice des compétences transférées. Chaque année, la DREES envoie aux conseils généraux un questionnaire destiné à collecter au 31 décembre des informations sur les bénéficiaires et les dépenses relevant de leurs compétences ; en outre, la DREES multiplie en ce domaine les études ponctuelles.

L'Etat produit aussi, par le biais de plans nationaux, des préconisations sur le pilotage et le développement des politiques sociales, incitant l'ensemble des acteurs à une meilleure coordination, et à une prise en compte de la transversalité nécessaire à l'appréhension des politiques publiques sociales sur un territoire. C'est le cas avec le plan national pauvreté lancé en janvier 2013. Celui-ci pose le principe de juste droit (équilibre entre la lutte contre la fraude et le renforcement de l'accès aux droits sociaux), le principe de participation et d'écoute des personnes en difficulté, ainsi que le décloisonnement des politiques sociales. Enfin, il insiste sur le principe de non stigmatisation qui doit guider toute intervention sociale auprès de l'utilisateur.

3.2 Les Directions Départementales de la Cohésion Sociale

En ce qui concerne les politiques de cohésion sociale et de lutte contre l'exclusion cette compétence revient à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), direction déconcentrée de l'Etat, et qui agit au niveau local sur ces thématiques.

Rattachée au Préfet, la DDCS a en charge la mise en œuvre des politiques de l'Etat qui visent à préserver ou restaurer la cohésion sociale. Elle agit pour le développement du lien social

en direction des populations défavorisées, vulnérables, voire exclues, mais également en direction de l'ensemble de la population et en particulier des jeunes.

Exemple de l'organisation de la DDCS de Gironde

- Service hébergement logement :
 - Met en œuvre le droit au logement ou à l'hébergement opposable (DALO)
 - Gère des logements sociaux réservés
 - Coordonne les actions de prévention des expulsions
 - Organise le dispositif d'hébergement d'urgence, notamment hivernal, et d'insertion
 - Pilote des plans d'actions en faveur des personnes défavorisées

- Service Accès aux droits :
 - Gère les aides sociales de l'Etat
 - Met en œuvre la protection juridique des majeurs
 - Coordonne la lutte contre les discriminations
 - Anime le comité médical, la commission de réforme, et la commission d'aide sociale
 - Participe à l'insertion des personnes handicapées

- Service Jeunesse famille, sport et associations :
 - Veille à la qualité des accueils collectifs de mineurs
 - Promeut les politiques en faveur des jeunes : accompagnement de la réforme des rythmes scolaires, éducation populaire...
 - Développe le service civique
 - Favorise les activités physiques et sportives : subventions, accès aux sports, sport et santé, contrôles, homologations...
 - Soutient la vie associative, gère le greffe des associations

3.3 Les organismes de sécurité sociale : caisses d'assurance maladie, caisses d'allocations familiales et mutualité sociale agricole

Au-delà de leur mission principale de gestion des prestations d'assurances sociales, les caisses de sécurité sociale ont toujours consacré une part de leurs ressources à des interventions d'action sociale. Cette action est juridiquement fondée sur les articles L 262-1 et L. 263-1 du code de la sécurité sociale ; le code de l'action sociale et des familles consacre cette intervention aux articles L. 121-11 (action sociale des caisses de sécurité sociale) et L 121-12 (action sociale de la mutualité sociale agricole).

Chacune des trois caisses nationales du régime général dispose d'un fonds d'action sanitaire et social alimenté par des prélèvements sur les cotisations dont le taux est fixé par arrêté ministériel. Ces fonds sont répartis entre la caisse nationale et les caisses locales selon des modalités propres à chaque branche.

Les régimes spéciaux et les régimes de non-salariés disposent aussi de la possibilité d'organiser une action sanitaire et sociale au profit de leurs assurés. C'est ainsi l'exemple de la Mutualité sociale agricole qui organise des actions individuelles et collectives sous forme de prestations individuelles ou d'accompagnement à destination de ses adhérents et affiliés, vivant particulièrement en milieu rural.

L'action sanitaire et sociale des caisses de sécurité sociale peut prendre deux formes principales :

- organisation de services sociaux dans les caisses locales, chargés d'apporter une aide aux assurés et d'attribuer des aides financières individuelles
- création et gestion d'établissements et services sociaux ou médico-sociaux, ou attribution d'aides à la création ou au fonctionnement de ces structures : dispensaires, centres de PMI, centres de rééducation fonctionnelle pour les caisses d'assurance maladie ; crèches, haltes garderies, établissements de vacances, centres sociaux pour les CAF.

Les dépenses d'action sociale des caisses peuvent être de trois types :

- les aides individuelles (aides financières sous forme de prêts ou de subvention)
- les aides aux partenaires, communes et associations (par exemple, une partie des aides destinées aux centres sociaux, crèches, centres de loisirs sans hébergement, associations d'aides à domicile...)
- les aides aux services des caisses destinées aux équipements et services en gestion directe.

Pour les Caisses d'allocations familiales :

Les dépenses d'action sociale des CAF recouvrent les sept fonctions suivantes :

- accueil des jeunes enfants de 0 à 6 ans
- temps libres des enfants et des familles
- accompagnement social des familles et de leurs enfants –
- logement et habitat
- animation et vie sociale
- prestations supplémentaires aux familles
- accompagnement de la fonction parentale et autres actions.

L'accueil des jeunes enfants, la fonction temps libre des enfants et des familles, et l'accompagnement des familles et de leurs enfants occupent une place prépondérante dans la dépense réalisée par les Caf (85 %). L'accompagnement de la fonction parentale occupe une place croissante, dont plus de la moitié est constituée par l'accompagnement à la scolarité. Le second poste par le volume des dépenses est celui de la médiation familiale. Sont également financés les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, en forte progression ces dernières années, et les lieux d'accueil enfants / parents.

L'action sociale des CAF est également constituée de versements d'aides financières individuelles (AFI) directement aux familles sous forme de prêts ou de subventions, ou du dispositif PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant). La CAF intervient également dans le

financement de partenaires pour la mise en place de services aux familles (crèches, relais assistantes maternelles, lieux d'accueil parents-enfants, centres de loisirs, etc.).

En termes de gouvernance, les conventions territoriales globales (CTG) visent à optimiser la synergie entre les caisses d'Allocations familiales et leurs partenaires territoriaux en matière de services aux familles. Avant un éventuel déploiement, voire une généralisation, du dispositif, la Caisse nationale des Allocations familiales l'a expérimenté, puis l'a évalué. Les CTG se révèlent globalement satisfaisantes et pertinentes, à condition que leur mise en place bénéficie de moyens et de temps suffisants.

3.4 Les Agences régionales de santé (ARS)

Créées par la loi du 21 juillet 2009 Hôpital Patient Santé Territoires (dite HPST), les Agences régionales de santé ont pour mission de réguler l'offre de soin, pourvoir à la veille et aux urgences sanitaires, évaluer les formations, et gérer les risques sanitaires au niveau régionale. Elles ont également vocation à remplir un rôle de coordination des acteurs locaux (établissements, collectivités territoriales) pour réussir à concrétiser la notion de parcours de soin de la personne sur un territoire. Enfin, elles ont pour mission de réduire à travers leurs initiatives les inégalités sociales en matière de santé.

Les ARS doivent par ailleurs intervenir dans la coordination avec les autres acteurs pour une meilleure coordination des politiques publiques en matière de santé, notamment sur les champs de la prévention, de la promotion de la santé, et de la réduction des inégalités de santé. En termes de gouvernance, elles organisent des conférences territoriales de santé, où les principaux acteurs du territoire sont représentés.

L'enjeu de la réforme territoriale ne remet pas en cause à ce stade le caractère particulier de leur statut d'établissement public dépendant de l'Etat et les conventions passées avec chaque Préfet de département. Le colloque organisé sur le bilan des 5 ans d'existence de ces organismes met l'accent le renforcement des liens entre Préfets de région et ARS ; cet élément étant renforcé par le projet de fusions des régions à l'horizon 2020.

4. Le secteur associatif

Dans le secteur social et médico-social, on compte aujourd'hui 88 000 associations dont la plupart emploient des salariés. Elles sont spontanément classées dans la catégorie des associations ayant un projet articulé à l'action publique, mais beaucoup se situent en réalité au croisement d'un projet articulé à l'action publique (gestion d'établissements sociaux et médico-sociaux) et d'un engagement collectif (le projet associatif).

4.1 Les associations : partenaires et prestataires des politiques sociales

Pour Robert LAFORE, *«la dialectique entre l'association et le cadre public dans lequel celle-là se situe sans s'y dissoudre est fondamentale ; elle permet de saisir le mouvement nécessaire entre la diversité du monde social exprimé par le pluralisme associatif et l'homogénéité d'ensemble de l'action collective dont sont garanties la loi et la puissance publique»*. Autrement dit, ces associations sont à la fois des médiateurs (elles construisent des problématiques à partir desquelles elles nouent des rapports avec d'autres dont les acteurs politiques) et des opérateurs. Elles sont indissolublement partenaires et prestataires, nécessairement prises dans une tension permanente entre ces deux pôles.

Il semble que l'équilibre toujours instable entre ces deux pôles soit aujourd'hui renforcé par deux évolutions conjointes et inévitables. D'une part, à la suite de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les associations sont désormais engagées dans le « New Public Management » : l'adoption des logiques stratégiques, l'adaptabilité de l'offre en continu, la place nouvelle donnée aux demandeurs, les exigences procédurales et réglementaires de plus en plus grandes font craindre une hypertrophie des fonctions managériales au détriment des autres dimensions de la vie associative. D'autre part, à la suite de la loi HPST, les associations se trouvent en position de devoir répondre à des demandes provenant des autorités publiques (procédure de l'appel à projets), plutôt que de continuer à être des acteurs façonnant la demande sociale, avec le risque, dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint, d'une mise en concurrence où le moins disant l'emporte sur le mieux disant. Ce débat constitue aujourd'hui un élément central du devenir du dialogue civil.

Le bloc régional : un acteur marginal dans la mise en place des politiques sociales

Le Conseil Régional n'intervient que très marginalement dans le paysage des politiques sociales, mais ses compétences sont néanmoins reconnues dans le domaine de la formation professionnelle, et dans la formation aux métiers sociaux

- Définition d'objectifs particuliers de sante, définition et mise en œuvre des actions correspondantes
- Participation aux différentes commissions exécutives des agences régionales de santé
- Possibilité d'attribution d'aides pour l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones déficitaires en offre de soins
- En zone de montagne, pour assurer le maintien des services, possibilité de construire ou de subventionner la réalisation d'équipements sanitaires
- Formation professionnelle

Dans le cadre des débats parlementaires sur la loi NOTRe, certains amendements parlementaires ont proposé une forte évolution du rôle de la région pouvant concerner le champ des compétences sociales en transférant la responsabilité du portage de la politique de l'emploi aux régions. Cette proposition a été rejetée laissant le niveau central et son opérateur national Pôle emploi en responsabilité.

C. LE BILAN DE LA DECENTRALISATION DES POLITIQUES SOCIALES MET EN LUMIERE DE NOMBREUX ENJEUX LIES A LA PLACE DE L'ETAT, A LA QUALITE DE LA COORDINATION TERRITORIALE ET A L'EVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

En 2008, l'IGAS dans un rapport concernant les politiques sociales décentralisées indiquait : « *le paysage issu de la décentralisation des politiques sociales engagée depuis 1983 est aujourd'hui complexe, marqué par une grande diversité d'acteurs (État, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale, associations) aux compétences croisées, en décalage avec le modèle implicite des blocs de compétences généralement invoqué* »¹⁹. Ce constat a été repris par Jean-Bernard AUBY, dans son séminaire intitulé « *quel avenir pour la décentralisation des*

¹⁹ *Les politiques sociales décentralisées*, rapport annuel 2007-2008, Inspection générale des affaires sociales (IGAS), déc. 2008.

politiques sociales en 2012 » où il évoque : « L'action sociale comme symbole des choix éludés et des demies-mesures qui se transforment en futurs incertains »²⁰.

1. La mise en place de la décentralisation des politiques sociales a été progressive depuis 30 ans

Principaux textes législatifs

- Loi du 22 juillet 1983 : ASE, aide aux PH/PA, protection sanitaire de la famille et de l'enfance, lutte contre les fléaux sociaux,
- Loi du 1^{er} décembre 1988 : RMI
- Loi de 1992 sur le logement des personnes les plus démunies,
- Loi du 20 juillet 2001 instaurant l'APA,
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Loi du 18 décembre 2003 : RMI-RMA
- Loi du 13 août 2004 qui fait du Département le chef de file de l'action sociale et médico-sociale, transferts sectoriels (par exemple décentralisation de la gestion et du financement du Fonds d'aide aux jeunes et du fonds solidarité logement aux Départements),
- Loi du 11 février 2005 sur l'égalité des chances, la citoyenneté des personnes handicapées (création de la PCH),
- Loi du 27 juin 2005 (PMI),
- Loi du 23 mars 2006 relative à l'emploi et sur les droits et les devoirs des bénéficiaires de minima sociaux,
- Loi du 31 mars 2006 sur l'égalité des chances,
- Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de l'enfance,
- Loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance,
- Loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
- Loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs,
- Loi du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active.

²⁰ Jean-Bernard AUBY, *Le système français de décentralisation en matière sociale : un état des lieux*, dans *Quel avenir pour la décentralisation des politiques sociales ? Scénarios prospectifs à partir d'échanges européens*, séminaire du Centre d'Analyse Stratégique, 12 avril 2012. Disponible en ligne : <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/content/seminaire-quel-avenir-pour-la-decentralisation-des-politiques-sociales.html>

1.1 1983 : l'acte 1 de la décentralisation opère une démarche cohérente...

En 1983, les lois de décentralisation confèrent aux conseils généraux la compétence de droit commun en matière d'aide sociale. Ainsi, toutes les compétences d'aide sociale légale, de planification, de tarification et de contrôles sont transférées aux départements.

L'Etat conserve alors l'aide sociale aux personnes déracinées (errance, sans domicile de secours, dans le cadre des CHRS) et les aides relevant de la solidarité nationale (minima sociaux, prestations de sécurité sociale en nature ou en espèces). Il garde également les compétences de planification de tarification et de contrôle sur l'ensemble des établissements et services financés par l'Assurance maladie (Etablissements médico-sociaux, budgets soins des établissements relevant de la loi de 1975). Une autre exception est constituée par les ESAT (auparavant dénommés centres d'aide par le travail). Ce rattachement à l'Etat est justifié par les liens entre la politique du travail protégé et la politique de l'emploi, non décentralisée.

1.2 ...avec toutefois certaines limites liées à l'émiettement communal

Si on peut considérer que cette première vague de décentralisation constitue une réussite politique et administrative quasi complète, la départementalisation de l'aide sociale a été battue en brèche par un accroissement des problématiques sociales à partir des années 90.

Par ailleurs, l'absence de prise en compte du fait communal, liée à l'éparpillement des 36 000 communes françaises fait que la décentralisation de l'aide sociale n'est pas totale car l'action sociale est beaucoup plus large que ce que recouvre l'ensemble des prestations, dispositifs, et règles d'aide sociale définis par le CASF.

L'évolution ultérieure s'est aussi caractérisée par un déclin des formes classiques d'aide sociale et sous la pression des problématiques sociales, par une multiplication de prestations nouvelles qui échappent à l'aide sociale, de programmes sociaux nationaux interministériels et inter partenariaux.

1.3 L'acte 2 de la décentralisation en 2003-2004 n'a pas vraiment permis de clarifier les compétences

En 2003, la loi sur la décentralisation du RMI et en 2004 celle sur les droits et libertés des collectivités territoriales n'a pas amélioré la lisibilité de la répartition des compétences dans le champ social. Certes, le Président du Conseil Général se voit alors conférer un rôle de coordination des politiques d'action sociale dans le département désigné comme chef de file de l'action sociale, mais cela s'opère sans aucun moyen juridique, et les champs couverts ont tendance à recouvrir des contours de plus en plus extensifs.

L'évènement le plus important de cette phase est la décentralisation du RMI. La clarification des responsabilités (le département devient le responsable de la gestion de l'allocation et de l'organisation de l'insertion) s'effectue néanmoins dans la confusion des concepts avec la décentralisation d'une prestation de solidarité nationale dont les conditions d'ouverture sont entièrement déterminées par la loi sans compensation intégrale du transfert de financement.

De la même manière, la loi du 11 février 2005 dans le champ du handicap s'attache à organiser les articulations entre l'Etat et le département en créant sous forme de GIP les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), mais avec nombre de problématiques de ressources humaines et de pilotage qui en font encore aujourd'hui, après 10 ans d'existence, des outils des politiques sociales départementales complexes dans leur mise en œuvre et dans leur gouvernance.

1.4 Peut-on parler de l'épuisement du modèle d'action sociale tel qu'il s'est construit depuis 30 ans ?

Dans son article intitulé « *Où en est-on du département Providence ?* »²¹, Robert Lafore apporte un éclairage important sur le bilan de l'évolution des politiques sociales dans le cadre des actes de décentralisation successifs. Pour lui, le contexte politique et institutionnel de

²¹ Robert LAFORE, « *Où en est-on du département providence ?* », dans *Informations Sociales*, n°179, pp. 14-27.

montée en puissance des régions et des intercommunalités souligné par les réformes territoriales de 2010 ou encore par la très récente loi NOTRe est un premier élément d'affaiblissement du rôle des départements en terme de cohésion sociale.

Plus encore, sur ses propres compétences sociales, le Département est confronté à des difficultés intrinsèques à son action sur le champ social qui pourraient signer « la fin du département-providence ». Le modèle d'action sociale développé par les départements subirait un effet d'essoufflement pour deux raisons. Premièrement, par la faute d'un mouvement de nature profondément inflationniste, où l'action sociale telle que proposée actuellement par le Département ne trouve plus d'autre porte de sortie face à l'augmentation des besoins que la mobilisation toujours plus importante des ressources financières, ce qui semble dans le contexte actuel devenir une impasse dont l'actualité se fait régulièrement l'écho.

Deuxièmement, la difficulté profonde dont souffrent les départements vient également du découpage des politiques publiques opéré notamment par la décentralisation : en étant en compétence sur le champ des difficultés sociales (exclusion, inégalités, vieillesse...), les Départements se voient charger de répondre aux effets d'évolution qu'ils ne peuvent structurellement maîtriser, en raison du caractère incontrôlable du problème (vieillesse de la population par exemple) ou sur lesquelles ils ne peuvent pas agir, en raison du cloisonnement des leviers du développement territorial qui confère certaines compétences à d'autres institutions (le développement économique aux régions par exemple).

Robert Lafore concluant ainsi son article pour résumer la quadrature du cercle qui s'offre actuellement aux Départements dans le champ de leur compétence sociales : « *Les difficultés fonctionnelles du Département, devenu un gestionnaire de politiques sociales éclatées et soumises à des logiques socio-économiques extérieures sur lesquelles elles n'ont guère de prise, sont redoublées par une position et des ressources institutionnelles laminées par des réformes et des évolutions qui rendent illusoires ses possibilités de jouer un rôle de régulateur territorial* »²².

²² *Op. cit.*, p. 25.

2. Son bilan pose la question de la place de l'Etat dans la définition de son rôle

2.1 L'exemple de la politique de l'insertion

L'exemple du débat sur les politiques d'insertion illustre bien une partie du bilan de la décentralisation des politiques sociales tel qu'il peut être dressé aujourd'hui, en questionnant le rôle de l'Etat. Le débat actuel s'exprime principalement sur la bonne articulation en matière de politique de l'insertion ; entre renationalisation des prestations du RSA, connexion avec les politiques de l'emploi, pilotées par l'Etat, et coordination avec les politiques de formation professionnelle pilotées elles par la Région²³.

2.2 Le chef de filât face à la pluralité des acteurs

De façon plus globale, se pose la question de l'aboutissement réel de la politique de décentralisation voulue à travers les deux principaux actes de décentralisation qui ont consacré le Département comme l'interlocuteur privilégié du territoire en matière de politiques sociales.

Mais la réalité de la mise en œuvre du chef de filât, ainsi que de la notion réelle de « bloc de compétences » se heurtent à la pluralité des acteurs en présence sur le territoire, ainsi qu'à la production, par l'Etat de normes ou d'initiatives qui demandent à ce que le Département ajuste ses politiques, sans disposer des marges de manœuvre financières et réglementaires. Cet effet ciseau financier entraîne un effet direct sur la conception même de l'action sociale territoriale, alors même que les départements interviennent depuis plusieurs années pour façonner la réponse sociale au niveau territorial le plus pertinent pour l'utilisateur, dans une approche de proximité et de facilitation de la prise en compte de son accompagnement.

Acteur à part entière de certaines politiques du champ social, parfois rouage mais aussi parfois pilote, et surtout prescripteur normatif sur l'ensemble des compétences sociales, l'Etat possède donc une place ambivalente dans le processus de décentralisation des politiques sociales qui peut dès lors apparaître déséquilibré ou incomplet.

²³ Cf. ci-dessous, p. 51-52.

3. Son bilan pose la question de la qualité de la coordination territoriale...

3.1 Le rapport CARILLON-COUVREUR

Le rapport de l'Assemblée nationale du 20 février 2007 sur l'action sociale du régime général de sécurité sociale et l'action sociale des collectivités territoriales présenté par Martine CARILLON-COUVREUR précise que « *l'éclatement des compétences en matière d'action sociale rend son pilotage difficile* », ainsi que : « *la mise en cohérence des interventions sociales* »²⁴. Compte tenu du caractère largement facultatif de l'action des communes et des intercommunalités, mais également d'une partie de l'action des départements, s'est développée une action sociale qui va bien au-delà des dispositifs légaux d'aide sociale.

Ce même rapport indique aussi que : « *le pilotage du réseau des collectivités territoriales n'est pas possible* » mettant en avant le fait que le principe des blocs de compétence n'a pas été appliqué. Il ajoute que : « *les principes de la décentralisation que sont le principe de libre administration des collectivités territoriales et celui de non subordination entre les régions, les départements et les communes, empêchent en réalité tout pilotage clair de l'action sociale* ».

3.2 Une nécessaire coordination territoriale...

Cette coordination territoriale est à l'œuvre à travers le décloisonnement des politiques sociales départementales (création de maisons des solidarités, territorialisation de l'ensemble des politiques sociales sur les territoires, observatoire départementaux des politiques sociales), mais doit aussi s'articuler avec l'ensemble des acteurs précités, au nombre desquels les autres collectivités (communes, intercommunalités), mais aussi services déconcentrés de l'Etat, ARS pour les thématiques qui les concerne, CAF, secteur associatif, et dans une moindre mesure les Conseils régionaux.

²⁴ « *L'action sociale du régime général de sécurité sociale et l'action sociales des collectivités territoriales* », Rapport d'information présenté par Martine Carillon-Couvreur, Assemblée nationale, 20 février 2007.

Cette coordination est aussi mise en pratique tant à travers les conférences de territoires avec les ARS, qu'avec la convention portant sur la cellule de recueil des informations préoccupantes (rassemble les services départementaux, l'Education Nationale, la PJJ, le Préfet, le secteur associatif habilité...), ou qu'avec les contrats locaux de sécurité avec les communes, ou encore par le biais de convention lorsque le département délègue une partie de ses prérogatives à l'intercommunalité. Même si les initiatives sont rares à l'échelle territoriale, des pratiques se développent par le volontarisme et la dynamique partenariales. A l'instar des dispositifs développés sur le territoire strasbourgeois, elles gagnent à être encouragées.

Mais cette coordination qui n'est ni obligatoire, ni opposable, reste marquée par de grandes disparités selon les départements et les politiques sociales concernées. De plus, elle dépend encore beaucoup trop des relations interpersonnelles qui vont permettre ponctuellement et localement le tissage de liens et de réseaux de nature à fluidifier l'activité et la coordination sur le territoire.

3.3 ...et une nécessaire évaluation de ces politiques publiques

Le rapport de l'IGAS de 2008 sur les politiques sociales décentralisées pointe la défaillance dans les politiques et les difficultés d'application, même si les moyens consacrés sont plus importants que ceux initialement transférés par l'Etat. Il est également souligné la faiblesse du système d'information, et les limites des outils du système de gestion budgétaire (absence de comptabilité analytique par exemple).

Le colloque du Conseil d'Etat en 2013 portant sur la décentralisation des politiques sociales montrait en ce sens la nécessité pour l'avenir de dégager une réelle capacité à établir des indicateurs de comparaison et de convergence des politiques sociales, à l'image de ce que l'INSEE a engagé à travers les indicateurs sociaux par département²⁵.

²⁵ *La décentralisation des politiques sociales*, colloque du Conseil d'Etat, collection Droits et débats, 2014.

L'inégalité des moyens affectés selon les départements et selon les politiques publiques, qui ne s'expliquent pas par les différences de besoins des populations constitue également un des points relevés par le rapport, et problématique car source d'iniquité territoriale.

Cette problématique des niveaux territoriaux pose plus fondamentalement la question de la conception même de l'action sociale et de son évolution. La territorialisation des politiques sociales apparaît comme l'une des modalités d'adaptation de l'action publique locale susceptible de rééquilibrer en faveur du développement social, une approche sectorielle orientée vers des publics ciblés. Le département est-il le mieux placé pour accomplir cette étape décisive ou d'autres acteurs devraient-ils s'en emparer ? Doit-on raisonner en termes d'optimum territorial sur le plan des compétences ? C'est là une grande partie de l'enjeu d'une future réforme des politiques sociales.

D. LES REFORMES TERRITORIALES EN COURS REACTIVENT ET RENOUVELLENT LES INTERROGATIONS AUTOUR DE L'AVENIR DE LA COMPETENCE SOCIALE DANS LES TERRITOIRES

Notre modèle social doit combiner une solidarité de droits universels au plan national avec des solidarités d'engagement enracinées dans les territoires, reposant sur des formes effectives de démocratie participative et d'expression collective, permettant la reconnaissance la valorisation, et la mobilisation des ressources des personnes des groupes et des territoires²⁶.

Les principaux enjeux actuels s'articulent donc autour des préoccupations en terme de coordination, de financement, et de besoin de démocratie de proximité pour permettre une meilleur prise en compte des besoins de l'utilisateur

²⁶ C'est l'orientation du rapport DINET-THIERRY, *op. cit.*

1. Les dernières réformes territoriales soulèvent de nombreuses questions autour de la gouvernance actuelle et future des politiques sociales

1.1 Les risques inhérents à la suppression de la clause générale de compétence et aux transferts de compétences, notamment pour les départements.

La suppression de la clause générale de compétence (article 94 de la loi NOTRe pour les départements) a pour but de clarifier les interventions des différents niveaux de collectivité. Serpent de mer des projets successifs de réforme de la gouvernance des territoires, cette clause avait fait son retour via la loi MAPTAM ; la loi NOTRe a entériné sa suppression. En dépit des effets juridiques potentiellement atténués de cette suppression²⁷, celle-ci inquiète une partie des acteurs des politiques sociales, notamment au sein des départements. Pour certains d'entre eux en effet, l'action départementale en faveur des solidarités dépasse le cadre des strictes prérogatives en matière d'action sociale, et s'appuie sur d'autres politiques publiques qui forment les piliers d'une politique sociale globale du Département.

C'est notamment le cas, par exemple, pour la compétence développement économique. Dans ce domaine, le département de la Meurthe-et-Moselle revendique une action de développement social global à travers des interventions qui s'appuient aujourd'hui sur la clause générale de compétence, pour conduire des actions de développement économique. Dans ce département, et de façon atypique, l'intervention départementale en matière économique correspond en très large partie à sa politique d'insertion socio-professionnelle, que d'autres départements ne traitent pour leur part classiquement qu'au sein de leur direction générale de l'action sociale. Dans cet exemple, l'intervention au titre de la clause générale de compétence du département sur le champ du développement économique nourrit donc la politique sociale générale du département, et pourrait ainsi se retrouver menacée par la suppression de la clause générale.

²⁷ Les compétences culture, sport et tourisme ne sont pas concernés par cette suppression. De plus, au-delà du CGCT, de nombreuses dispositions législatives codifiées dans d'autres codes autorisent les collectivités concernées à exercer de très nombreuses politiques et actions de toutes natures au titre des compétences facultatives, y compris dans des champs de compétence où d'autres niveaux de collectivités seront désignés exclusivement compétents.

Certains acteurs comme l'Association des Départements de France (ADF) soulignent aussi un risque du même type pour des actions innovantes d'ordre social, qui seraient effectuées par le biais de la clause générale de compétence, dans le prolongement de politiques obligatoires concernées par un transfert de compétence à d'autres niveaux de collectivité.

Dans une réflexion plus globale, nous pouvons souligner que la suppression de la clause de compétence générale nourrirait encore plus la production, dans le champ social notamment, de lois que les praticiens qualifient de « bavardes » en s'attachant à décrire la répartition des compétences entre les acteurs de façon théorique, sans prise en compte des contextes territoriaux toujours différents. Au moment où une approche en termes de développement commence à émerger dans le champ social, la suppression de cette clause semble dessiner une tendance de retour en arrière, qui « ré-enferme » le social dans des modes et des champs d'actions traditionnels.

Au-delà de la clause générale de compétence, c'est l'hypothèse des transferts de compétences potentiels prévus par le projet de loi NOTRe qui interroge les acteurs sur leur capacité à mener, comme auparavant, une politique sociale globale, s'appuyant sur des piliers dépassant le strict cadre des DGAS. En Meurthe-et-Moselle encore, la modulation favorable de la tarification des transports interurbains, compétence pleine du département, ou encore la mobilisation de la compétence départementale « collèges », via la tarification de la restauration scolaire ou via l'utilisation des installations permet d'activer une politique de développement social qui demain, avec les transferts de compétences, serait particulièrement remise en cause. L'adoption finale d'une voie médiane dans les transferts de compétences permet néanmoins de limiter ce risque.

1.2 Le questionnement de l'organisation d'une réponse sociale fragmentée, entre territoires urbains d'un côté, et territoires ruraux de l'autre, est également posé.

Engagé par la loi MAPTAM, un changement profond de la gouvernance des politiques sociales concerne aussi la reprise en main programmée de l'exercice de certains blocs importants des compétences sociales départementales par les métropoles sur leur territoire, urbain par définition. La loi NOTRe poursuit clairement ce rapprochement des départements et des

métropoles : son article 90 prévoit en effet une négociation obligatoire pour transfert entre le département et les métropoles sur neuf compétences bien définies, dont 6 relèvent directement du champ social²⁸.

Le point de transformation le plus fort porte notamment sur le cas où cette négociation aboutit à une impasse : en cas d'absence d'accord sur au minimum trois des compétences concernés, le transfert automatique et total des sept compétences du département à la métropole interviendrait de fait au 1^{er} janvier 2017. Selon les termes de l'ANDASS, cet article 90 de la loi NOTRe semble ainsi dessiner une « métropolisation forcée » des compétences sociales.

Cette disposition n'a pas manqué de faire réagir, notamment ceux qui refusent d'organiser une réponse sociale différenciée entre les territoires. Si cette reprise en main par les métropoles peut aider à combattre le défaut de cohérence dans la réponse sociale, voire les redondances liées à la présence des antennes départementales et des antennes déconcentrées des CCAS (centres communaux d'action sociale) voire CIAS (centres intercommunaux d'action sociale) sur le même territoire, cette transformation semble également créer une rupture plus générale entre la réponse sociale offerte aux usagers en territoires urbains, et celle offerte aux usagers en territoires ruraux, provoquant un questionnement fort pour les acteurs sur l'égalité de traitement.

Aussi, au-delà de la problématique « usagers », c'est vis à vis de l'équilibre même de l'institution départementale qu'un tel projet suscite des interrogations. L'équilibre financier mais aussi la cohérence des politiques départementales pourraient être affectés par la concentration exclusive de son action sociale sur les territoires ruraux, tandis que pour nombre d'acteurs ce

²⁸ Les compétences sociales concernées sont la gestion du fonds de solidarité pour le logement ; des missions confiées au service départemental d'action sociale, c'est-à-dire en pratique des travailleurs sociaux des circonscriptions d'action sociale du département ; de l'adoption, de l'adaptation et de la mise en œuvre du programme départemental d'insertion ; de la gestion du fonds d'aide aux jeunes en difficulté ; des actions de prévention spécialisée menées auprès des jeunes en difficulté et de leurs familles ; de l'action sociale menée notamment auprès des personnes âgées.

dernier permettait d'organiser, en s'inscrivant sur plusieurs types de territoires, une forme de péréquation territoriale.

Face au débat relatif à la métropolisation des compétences sociales départementales, les métropoles, en cours de constitution, sont interrogatives et prudentes. Le poids financier croissant des allocations dont le département a la charge, serait en effet transféré comme une dépense obligatoire aux métropoles, avec la réduction des marges de manœuvre sur le budget d'investissement qui pourrait théoriquement s'ensuivre.

De même, l'absorption métropolitaine des compétences sociales renforcerait les craintes d'une évolution des administrations métropolitaines vers des administrations de gestion lourde, où la compétence sociale métropolitaine absorberait également les compétences sociales communales, ce qui va à l'encontre de la volonté des élus métropolitains qui, dans ce temps de fondation des métropoles tentent de convaincre des élus communaux, parfois réticents aux transferts de compétences multiples vers la métropole.

1.3 La problématique du financement des politiques sociales : un sujet de plus en plus prégnant

Des craintes issues des transferts de compétences ou issues de la métropolisation des compétences sociales départementales, il apparaît néanmoins que le sujet qui devient la condition première (et pour l'heure sans réponse, notamment dans le cadre de la loi NOTRe) de tout débat sur la gouvernance des politiques sociales est celui du financement des politiques sociales : pour les acteurs, toutes les options théoriques de réorganisation des compétences ne peuvent devenir crédibles qu'à condition de régler la question du financement, notamment des allocations comme le RSA.

Comme le souligne les travaux de l'ODAS²⁹, la dépense nette d'action sociale des départements augmente depuis quatre ans en moyenne de 3,5 % par an. Mais c'est surtout la

²⁹ « *Financement de l'action sociale, les départements dans l'impasse* », Lettre de l'ODAS, juin 2014.

charge nette d'action sociale des Départements, après déduction des apports de l'Etat pour les compétences sociales exercées qui progresse fortement, et apparaît dès lors comme le blocage principal à toutes réflexions sur la gouvernance des politiques sociales.

La charge nette d'action sociale correspond à la dépense nette des Départements pour l'action sociale envers les personnes âgées et les personnes porteuses de handicap, déduction faite de la contribution financière de la CNSA, et pour le Revenu de Solidarité Active, après mobilisation de la contribution de l'État sous la forme de la Taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) et du Fonds de mobilisation départementale pour l'insertion (FMDI). Elle progresse en 2013 de 4,6 % et s'élève à 25,9 Mds en 2013, en augmentation de 1,1Mds sur un an. Ce coût supporté par le niveau de collectivité désigné compétent est assurément pour les acteurs la première clé de tout questionnement sur la gouvernance.

1.4 Les réformes territoriales posent aussi la question de l'évolution des autres institutions, notamment de l'Etat déconcentré

Enfin, au-delà des débats qui se concentrent sur les articles des lois et sur la question primordiale du financement des compétences sociales, les réformes territoriales (NOTRe et MAPTAM) interrogent également le devenir des interventions et de la présence territoriale des institutions partenaires ou prestataires des collectivités dans l'exercice des compétences sociales, et notamment l'Etat déconcentré à travers les DRJSCS ou les DDCS, les ARS ou encore les CAF et les associations. Les réformes territoriales censées repenser l'organisation et le découpage entre niveaux de collectivités territoriales ont un impact direct sur l'évolution des autres institutions, impact au cœur de nombreux questionnements pour les acteurs.

A l'heure de la revue des missions de l'Etat qui fait écho à la loi NOTRe, les scénarios de réorganisation des DDCS et des DRJSCS ne sont pas encore connus, mais on peut imaginer que cela sera finalement, indirectement, un des effets importants des réformes territoriales. Sans se livrer à un exercice de prédictions sans fondements, les acteurs évoquent par exemple le fait que le changement de périmètre des ARS vers des antennes régionales plus éloignées encore du territoire devraient renforcer l'autonomie des délégations territoriales départementales, en charge de négocier et de contractualiser avec les Conseils Départementaux. D'autres évolutions

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

parallèles aux réformes territoriales de ce type pourraient se dessiner : pour les DDCS, mais aussi pour les CAF ou pour les associations.

2. Les prises de position des acteurs dans le débat sur la gouvernance des politiques sociales sont diverses

2.1 Des postures plutôt favorables au renforcement du chef de filât départemental

Pour certains acteurs, le département, en dépit de la définition de schémas nombreux ou du financement de structures qu'il est seul à pouvoir assumer, n'organise pas véritablement l'animation et la coordination territoriale. Une position résumée par l'ANCASS notamment : « *Les départements, faute de politique sociale clairement affichée apparaissent aujourd'hui davantage comme des gestionnaires de prestations que comme de réels chefs de file de l'action locale* »³⁰.

Si l'acte II de la décentralisation a certes mis en avant le rôle du département dans la définition et la mise en œuvre d'une politique d'action sociale adaptée à son territoire, la réalité est parfois moins claire pour certains : dans certains secteurs comme l'organisation de l'offre sur les territoires pour l'enfance, la CAF (Caisse d'allocations familiales) est aussi importante que le département. Dans d'autres domaines, les communes et intercommunalités, ou les CCAS jouent un rôle de coordination plus affirmé que les départements, par exemple sur les actions de réussite éducative.

Pour autant, le département est néanmoins reconnu actuellement comme le chef de file irremplaçable. Comme le souligne les acteurs en analysant les politiques sociales domaines par domaines (enfance, insertion, personnes âgées, personnes handicapées...) ni le niveau des régions, encore plus loin du terrain du fait de la fusion de leurs périmètres, ni celui des intercommunalités pour lesquelles l'ADCF souligne l'avis extrêmement réservé de leurs présidents quant à l'éventualité d'un transfert des compétences sociales départementales, ne

³⁰ *Les propositions de l'ANCCAS pour moderniser l'action sociale locale*, tribune du 27 février 2015.

peuvent à l'heure actuelle remplacer efficacement l'action du département. Ceci appelle à un renforcement de son pouvoir de coordination.

Comme en témoignent de récents travaux³¹, la notion de chef de file, légitimée par la loi, n'a pas encore de contenu précis et indiscutable. Cette notion de chef de file renvoie finalement à la réalité concrète de la crédibilité plus ou moins grande de l'acteur départemental sur le terrain. Or, la réforme territoriale en posant la question de l'avenir du département, agit à l'heure actuelle contre le renforcement de cette logique de pivot départemental de l'action sociale. La volonté de mieux définir concrètement cette notion de chef de file est donc partagée.

Le renforcement du rôle de chef de file du département ne signifie pas néanmoins pour les acteurs, recentralisation forte au sein des administrations départementales de l'exercice des politiques sociales. Pour beaucoup, l'exercice territorialisé ou même partiellement délégué des compétences sociales départementales à des communautés, permettant une meilleure coordination avec l'action sociale intercommunale ou communale est la source d'un renforcement de la légitimité et du rôle de chef de file concret du département. L'ANDASS elle-même préfère défendre la notion d'« assembleur » plutôt que celle de chef de file, par trop tutélaire.

Parmi les propositions allant dans le sens du renforcement du rôle de chef de file du niveau départemental, de nombreux acteurs ont évoqué les débuts intéressants de la démarche AGILLE (Agir pour améliorer la gouvernance et l'initiative locale pour mieux lutter contre l'exclusion). Issue d'un accord cadre Etat-ADF du 6 novembre 2014, elle consiste dans les départements volontaires (15 à l'heure actuelle) à expérimenter des modalités nouvelles de mise en réseau des professionnels de terrain, et surtout de coordination stratégique des acteurs fondée sur le décloisonnement et la territorialisation.

³¹ Rapport sur la coordination interinstitutionnelle entre acteurs – groupe de travail des Etats généraux du travail social, février 2015, en ligne.

Dans la plupart des cas, cette démarche a donné lieu à la création d'un «comité territorial du développement social», dont le département est pilote avec le Préfet pour aborder la coordination des acteurs. L'ADF évoque à ce titre la nécessité de poursuivre dans cette voie, notamment en généralisant ces comités territoriaux du développement social, qui prendraient la place de la plupart des autres comités départementaux thématiques existants, et où la composition du comité serait établie par arrêté conjoint Préfet/Président du Conseil Départemental.

2.2 Un appel à renforcer également la place de la solidarité nationale et de l'Etat

Tous les acteurs, quelle que soit leur position sur la place de l'Etat dans la gouvernance territoriale des politiques sociales, s'entendent déjà sur une première étape dans la redéfinition de la place de ce dernier, à travers un appel à la clarification de son engagement réel pour les politiques sociales dans les territoires.

Depuis la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) entamée en 2007, l'Etat départemental, et notamment au niveau social avec les DDCS/DDCSPP semble, du point de vue des moyens financiers et humains disponibles, largement délaissé. C'est une clarification par l'Etat de l'avenir opérationnel de ces directions, que les acteurs locaux attendent aujourd'hui. En outre, au-delà des moyens réels engagés, c'est aussi du point de vue des missions mêmes de l'Etat social déconcentré que les collectivités territoriales souhaitent une clarification.

Un rapport de l'entente des territoriaux³² adressé à la Ministre de la Décentralisation, reprend parmi ses propositions l'idée de la constitution, pour renforcer l'efficacité des réformes territoriales en cours, d'un observatoire pour l'étude des doublons entre l'Etat et les collectivités territoriales dans le champ social. Dans le même sens, l'entente des territoriaux propose de mener plus largement un audit autour de 10 grandes politiques publiques pour tendre à «une véritable application du principe de prescripteur-payeur».

³² *Réforme territoriale : les 12 propositions de l'Entente des territoriaux*, 9 mars 2015.

Tant du point de vue des moyens que des missions, les acteurs territoriaux espèrent donc dans un premier temps obtenir la clarification de l'engagement de l'Etat social déconcentré, partenaire voire autorité compétente dans un nombre encore important d'actions sociales de proximité, comme le financement des ESAT, des CHRS ou la planification via le PDALHPD.

La référence au rôle renforcé de l'Etat est aussi un point partagé par un certain nombre d'acteurs dans le cadre du débat soulevé par les projets de réformes territoriales. A travers cet appel récurrent au retour de l'Etat sur certains champs de responsabilité de l'exercice des politiques sociales, on retrouve deux volontés principales : celle d'une assurance plus claire d'égalité, et celle d'une solution viable au financement des allocations de solidarité nationale.

L'idée d'un renforcement du rôle de l'Etat social au plan local, après une forte déperdition de compétences et de moyens liés à la RGPP ou encore à la création des ARS, qui ont laissé les DDCS avec peu de moyens humains, correspond d'abord à l'impératif d'égalité d'offre, mais aussi d'égalité de traitement sur tout le territoire.

A l'image de la petite enfance dont l'aspect tarification est organisé par un organisme national, la CNAF, qui permet d'harmoniser le coût pour les usagers sur l'ensemble du territoire, de nombreux acteurs pensent qu'une régulation par exemple de la tarification des établissements et services pour personnes âgées dépendantes par l'Etat pourrait assurer une plus forte égalité d'accès, de coût et d'offres.

En outre, l'appel au retour de l'Etat dans l'exercice des politiques sociales décentralisées s'exerce sur l'aspect financier. Dans la mesure où la compensation financière du RSA (revenu de solidarité active) de l'Etat aux départements ne couvre plus totalement les besoins, ajouté au fait que c'est l'Etat qui par ses dispositions légales encadre très fortement les conditions de cette prestation, de nombreux acteurs départementaux parlent de la reprise en main du versant paiement de l'allocation du RSA par l'Etat ou les CAF par délégation de l'Etat.

Ce débat est beaucoup moins fort pour la PCH (prestation de compensation du handicap) et l'APA (allocation personnalisée à l'autonomie), dans la mesure où la quantité d'heures de

prestations n'est pas calibrée nationalement, mais par l'équipe du département ou des MDPH, leur laissant une plus forte liberté de gestion des dispositifs et d'élaboration des politiques.

Si le « retour de l'Etat » peut donc apparaître pertinent pour un certain nombre d'acteurs, cette position fait évidemment largement débat. Pour l'ANDASS par exemple, c'est la culture du développement dans le champ social, permise par la décentralisation qui est la plus certainement productrice d'égalité de traitement dans la réponse sociale offerte sur les territoires. Dans la mesure où aucune situation territoriale ne se ressemble, il faudrait ainsi laisser le plus de marges d'adaptations possibles aux acteurs locaux, dans une logique de construction propre à leurs territoires, pour permettre d'assurer si ce n'est l'égalité des chances, l'égalité des parcours pour les usagers.

2.3 Un fort positionnement en faveur du développement de l'intercommunalité sociale

Dans le débat en cours, les intercommunalités semblent particulièrement ciblées pour renforcer leur rôle dans le champ social. Pour de nombreux acteurs, elles doivent quelle que soit leur taille prendre toute leur place et participer au pilotage de l'action sociale. En effet, sans toujours en préciser les contours et modalités exacts, tous les acteurs rencontrés (des intercommunalités elles-mêmes, des départements, de l'Etat...) ont dans nos entretiens souligné la nécessité d'accompagner le développement des intercommunalités, mouvement fortement poursuivi par la loi NOTRe, par une plus grande maturité de celle-ci sur le champ social.

A l'heure actuelle, force est néanmoins de constater que l'intercommunalité sociale a une existence très hétérogène et souvent très limitée: quand elle existe c'est la plupart du temps sur les compétences sociales réduites (établissement pour personnes âgées, crèches, aides légales ; les compétences de base, de proximité).

Avant de penser à absorber les compétences sociales trop lourdes du département comme la polyvalence de secteur, il apparaît donc prioritaire de s'atteler à la construction d'un processus de consolidation de l'action sociale « par le bas », des communes vers l'action sociale intercommunale. Les moyens à mobiliser dans ce cadre pourraient être des analyses de besoins au niveau intercommunal ou encore la création des CIAS par fusion des CCAS.

L'hypothèse du développement de l'intercommunalité sociale est d'autant plus plausible que celle du transfert des compétences sociales aux régions fusionnées semble impossible. Pensées pour être un niveau de planification et d'élaboration des stratégies de développement économique et d'aménagement, les régions fusionnées ou « super-régions » sont sans conteste trop éloignées de la proximité indispensable à l'exercice des compétences sociales, aussi du fait du mode de désignation des élus régionaux, par scrutin de liste contrairement aux élus départementaux ou communaux élus sur des territoires infra dont ils sont plus directement les relais.

Dans le développement de cette intercommunalité sociale, il apparaît néanmoins qu'on ne pourrait se contenter de laisser à l'échelon local (communes et intercommunalités) uniquement la mise en œuvre par délégation de politiques définies ailleurs comme le soulignent les auteurs du rapport de l'AdCF³³. Bien que l'échelon départemental ait souvent participé de l'essor ou de la structuration des intercommunalités sur le champ social, à l'instar de l'Ardèche où le Conseil Départemental finance en partie le fonctionnement des CIAS, ces structures ne doivent pas être uniquement délégataires du département sur ses champs de compétences. En faisant valoir l'exercice en proximité de leurs politiques publiques, elles sont un maillon qui peut en lui-même offrir une partie indispensable de la réponse sociale dans les territoires.

3. Les thèmes « oubliés » des réformes territoriales concernant la gouvernance des politiques sociales

Au-delà de l'ensemble des dimensions évoquées plus haut, et qui ressortent comme les principaux points de débats pour les acteurs de terrain dans le cadre des réformes territoriales, d'autres réflexions périphériques ont émergé des entretiens.

3.1 La simplification normative dans le champ de la réglementation sociale.

Pour certains acteurs comme l'ANDASS, le bilan actuel de la décentralisation des politiques sociales est mitigé, en raison de l'essor d'une accumulation de dispositifs trop complexes pour l'utilisateur comme pour les travailleurs sociaux, et de la multiplication des lois dans le champ social toujours plus longues et « bavardes ».

³³ *Intercommunalités et développement social, op. cit.*

Face à ce constat qui impacte directement la gouvernance et la mise en œuvre des politiques sociales dans les territoires, les acteurs peuvent avoir plusieurs revendications. Pour certains, cette complexification de l'exercice des politiques sociales est le résultat du maintien dans les mains exclusives de l'Etat de la compétence législative et réglementaire sur ce champ, sans concertation voire co-construction des normes avec les collectivités territoriales, en prise avec les réalités du quotidien dans la mise en œuvre. Certains acteurs évoquent alors la nécessité de questionner à nouveau la production normative, bien que la place de l'Etat central soit difficilement contestable.

D'autres acteurs, plus pragmatiques, en appellent comme on peut le lire dans le rapport DAGBERT à «*un choc de simplification*» des normes en matière social, qui redonnerait du «*pouvoir d'agir aux collectivités*»³⁴. En ce sens, un autre rapport des Etats généraux du travail social³⁵ proposait de s'engager dans un travail de simplification en profondeur dans «l'esprit du développement social», avec notamment 2 propositions : Favoriser la présence des professionnels et des personnes concernées par l'accompagnement social dans la réalisation des diagnostics et des projets de territoires, mais aussi dans la simplification des démarches administratives (harmonisation des formulaires, critères, périodicité...), et favoriser l'évaluation régulière des dispositifs.

3.2 Pour une gouvernance plus souple : l'option des délégations de compétences.

Souvent évoquée également par les acteurs, c'est la question des délégations de compétence comme celle que connaît le territoire de la communauté urbaine de Strasbourg avec la gestion de la compétence sociale départementale sur son territoire.

Qu'elle concerne l'Etat et une collectivité de façon ascendante ou descendante, des collectivités entre elles de façon horizontale ou verticale, la délégation de compétence offre pour les acteurs une souplesse d'adaptation dans l'exercice des compétences, favorable à la prise en compte d'une logique de développement social s'inscrivant sur son territoire.

³⁴ *Développement social et travail social collectif*, Rapport du groupe de travail des Etats généraux du travail social remis par Michel DAGBERT, février 2015.

³⁵ *Coordination interinstitutionnelle entre acteurs...*, op. cit.

Pour l'entente des territoriaux dans l'annexe de leur rapport notamment, la délégation négociée de compétence dans le champ social présente en outre *«l'avantage de ne pas impliquer de lourdes réorganisations institutionnelles qui perturbent sur de longues périodes les organisations et le service rendu au public. Elle doit permettre une juste adaptation aux réalités territoriales (qu'elles soient métropolitaines, périurbaines, urbaines ou rurales), en étant précédée d'un diagnostic partagé et construite au service d'un projet, accompagné d'un processus d'évaluation»*³⁶.

3.3 Le poids des changements institutionnels incessants dans le fonctionnement des organisations

Enfin, de nombreux acteurs habitués des mouvements nombreux voire incessants de réforme des organisations et des compétences que peuvent connaître les institutions soulignent les risques forts en termes de service public qui accompagnent ces projets de réformes territoriales, car les conséquences en particulier pour les ressources humaines employées ne sont pas du tout envisagées. Avec l'adaptation du périmètre des ARS aux nouvelles régions fusionnées par exemple, le rythme de croisière du fonctionnement de l'institution et de ses partenariats avec les acteurs du territoire ne sera trouvé qu'après de longues années de réorganisation qui seront coûteuses en mobilisation voire désorientation des ressources humaines internes, et pour les partenaires³⁷.

C'est aussi l'avenir et la pérennité des associations, partenaires indispensables de l'exercice des politiques sociales pour les collectivités territoriales, qui posent question aux acteurs dans l'incertitude créée par les projets de réformes. Pour ces acteurs, l'ADF a notamment soutenu dans la discussion parlementaire un amendement contre la suppression de la Clause Générale de Compétence dans le soutien aux associations, amendement susceptible de garantir la pérennité des engagements financiers qui font vivre ces acteurs.

³⁶ *Réforme territoriale : les 12 propositions de l'Entente des territoriaux, op.cit.*

³⁷ *Pour faire une réforme territoriale au coût humain et financier le plus faible*, Note de l'ANDASS avec l'exemple de la réorganisation des ARS, p.4.

DEUXIEME PARTIE

FINANCEMENT, GOUVERNANCE ET TRANSVERSALITE : QUEL AVENIR DE L'EXERCICE DES POLITIQUES SOCIALES ?

A. INITIER DES DEMARCHES D'OPTIMISATION DANS LE FINANCEMENT DES POLITIQUES SOCIALES, TOUT EN GARANTISSANT L'EXERCICE DU SERVICE PUBLIC DE PROXIMITE AUPRES DE L'USAGER

En 2012, les dépenses totales brutes des départements en matière d'aide sociale se sont élevées à 33,4 milliards d'euros, dont 30 milliards pour les quatre grandes catégories d'aide sociale, soit une progression de 1,6 % sur un an. Au regard de 2008, la progression est de 13,6 %³⁸. Deux ans plus tard, selon les chiffres publiés récemment par l'ODAS dans son rapport annuel³⁹, les dépenses affichent un dynamisme certes contenu mais à un niveau important (+ 4,3 %, soit 1,4 milliard d'euros supplémentaires). La charge nette des départements atteint désormais 27 milliards d'euros en progression de 5,2 %. Fort heureusement, le recul des recettes a été enrayé ponctuellement par deux décisions gouvernementales à savoir le transfert des frais de gestion de la taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB) - 827 millions d'euros - et la possibilité offerte d'augmenter le taux des droits de mutation à titre obligatoire (DMTO) - 700 millions d'euros pour les 90 départements ayant appliqué la mesure. Des recettes supplémentaires qui couvrent peu ou prou la dépense supplémentaire de l'année 2014 mais qui globalement n'offrent aucune garantie sur la résorption dans le temps de l'effet ciseau comme le souligne en conclusion l'ODAS.

Ces inquiétudes sont largement relayées dans les territoires par les acteurs rencontrés tant du côté des collectivités territoriales que des acteurs de l'Etat, que ce soit dans les départements ruraux comme les Alpes-de-Haute-Provence, les départements intermédiaires comme le Vaucluse ou le Haut-Rhin, ou les départements plus urbains comme le Bas-Rhin et les Alpes-Maritimes. Et le rapport de l'ADCF sur l'intercommunalité sociale publié en mai dernier est très clair sur le sujet : « *il a été fermement indiqué que le service des allocations (RSA, APA, PCH) ne devait pas être transféré aux intercommunalités, principalement du fait des incertitudes sur*

³⁸ Enquête Aide sociale, DREES

³⁹ Finances départementales, La lettre de l'ODAS, juin 2015.

leur financement (...) »⁴⁰. Pour autant, cette question du financement n'a trouvé aucune traduction concrète dans les volets législatifs adoptés ces derniers mois.

Certes le dialogue n'est pas rompu entre l'Etat et l'Assemblée des Départements de France, et quelques réponses de court terme sont ponctuellement apportées (voir par ailleurs) mais il semble urgent d'agir sur le long terme puisque la trajectoire actuelle pourrait conduire à une première série de départements en grandes difficultés financières dès 2017. Dans une récente déclaration, le nouveau président du Conseil général du Nord indiquait même qu'en « 2016, au mois de septembre, aucun département ne sera en mesure de verser le RSA »⁴¹.

Dépenses et recettes, il conviendrait d'agir conjointement sur les deux leviers pour rétablir le cap tant sur le plan des grands équilibres budgétaires des politiques sociales que dans la mise en œuvre des différents dispositifs décentralisés par lesquels elles s'expriment. Pour atteindre ce double objectif, faut-il pour autant ré-étatiser les prestations ? C'est une question qui a été au cœur des entretiens avec les acteurs sur le volet financement. Chacun sait que cette gestion des allocations et leur financement croissant a tendance à nuire à la conduite globale de la politique publique associée à la prestation financière. Mais le retour à l'Etat est-ce vraiment la bonne stratégie ?

1. La ré-étatisation des prestations de solidarités : la fausse bonne idée

1.1 Des acteurs globalement attachés au chaînage entre allocations et accompagnement social

La dynamique de croissance des budgets départementaux mobilisés pour assurer le versement des prestations percute le fléchissement des recettes départementales. Dans ce contexte, l'interrogation repose sur la pertinence d'un retour en arrière avec la ré-étatisation des

⁴⁰ *Intercommunalités et développement social, op. cit.*, p. 22. En octobre 2014, l'ouverture de la convention nationale de l'AdCF, la présentation des résultats de l'enquête auprès des présidents de communautés indiquaient cette même méfiance vis-à-vis du transfert des compétences sociales des départements vers les intercommunalités en raison de cette question des allocations.

⁴¹ *La Lettre du cadre territorial*, mai 2015, p. 15

prestations pour éviter l'implosion. Cette position semble défendue plus particulièrement dans les métropoles à l'aune d'une trajectoire possible de métropolisation des politiques sociales amorcée par la loi MAPTAM et confirmée par la loi NOTRe.

Cette position est finalement moins prégnante dans les départements. Si chacun s'accorde à dire qu'il s'agit d'une interrogation légitime au vu de la situation des finances départementales, la plupart des acteurs voit dans ce processus de ré-étatisation des prestations de solidarité le coup d'envoi du démantèlement réel des compétences sociales départementales dans une forme de vente à la découpe au bénéfice du bloc communal. Il faut par ailleurs rappeler qu'un tel processus posera naturellement la question du transfert des recettes dans une lecture qui ne sera pas nécessairement favorable au département. A terme, c'est bien la question de la suppression de la collectivité départementale qui serait à nouveau posée comme l'indique clairement le Directeur Général des Services du Conseil départemental des Alpes-de-Haute-Provence :

« Faire remonter la gestion des prestations sociales à l'Etat, c'est comme scier la branche sur laquelle nous sommes assis car si il n'y a plus de politiques sociales départementalisées, il n'y a plus besoin de département ».

Certes des ajustements semblent nécessaires avec l'Etat par exemple dans la gestion au sein de l'ASE de la problématique des MIE (Mineurs Isolés Etrangers) directement impactée par les mouvements migratoires qui touchent l'Union Européenne, ou dans la gestion des crédits de médicalisation affectés par l'ARS à l'accueil des personnes âgées en établissement. Des ajustements qui doivent par ailleurs tendre à ce que le Conseil départemental ne tienne pas à l'avenir un rôle proche de celui d'une caisse de sécurité sociale, suivant le constat que dresse Alexis Baron dans son ouvrage sur les politiques sociales⁴². Mais, dans la logique d'une consolidation du bilan de trente ans de décentralisation des politiques sociales, nous préconisons

⁴² Alexis BARON, *Innover dans les politiques sociales. Pratiques du changement*, Presses Universitaires de Grenoble, 2013.

le maintien de la gestion des prestations de solidarités au niveau départemental dans un esprit de consolidation de son rôle de chef de file des politiques de solidarité par ailleurs une nouvelle fois affirmé sur le plan législatif par la loi NOTRe. Pour ce faire, il convient donc de garantir d'une part les recettes pour financer les prestations et de laisser d'autre part aux départements les marges d'ajustements réglementaires et financières dans la mise en œuvre des dispositifs.

Préconisation n° 1 : Maintenir la gestion des prestations de solidarités au niveau départemental pour consolider son rôle de chef de file des politiques sociales.

Affirmer cette position en ouverture du questionnement sur les problématiques de financement des politiques sociales, c'est rappeler avant tout que le problème budgétaire ne vient pas de la nature de l'entité de gestion. Il procède plus directement du modèle de financement des prestations délivrées, ou plus exactement de l'absence d'un modèle pérenne et adapté à la dynamique des dépenses. Un modèle qui fixerait clairement le rôle de chaque acteur dans le financement des dispositifs dans la logique de ce que l'Entente des Territoriaux a pu définir comme le principe du prescripteur payeur⁴³.

1.2 La question particulière du Revenu de Solidarité Active et de la politique d'insertion

Dans la volonté de maintenir la gestion des prestations à l'échelon départemental, faut-il éventuellement faire du RSA une exception ? De toute évidence, le RSA est ciblé comme la dépense la plus dynamique ces dernières années, source de la fragilité et de l'incertitude budgétaire auxquelles sont confrontés les départements. Ainsi, en 2014, la progression de la dépense nette s'affiche à + 7,6 % et représente 47 % de l'augmentation de la charge d'action sociale des départements.

⁴³ *Réforme territoriale : les 12 propositions de l'Entente des Territoriaux...*, op. cit. : « le principe prescripteur-payeur doit être mieux respecté et le CNEN, qui travaille jusqu'à présent uniquement sur les textes nouveaux, pourrait être missionné pour identifier dans les 10 plus grands secteurs de dépenses locales, les freins à l'application de ce principe (proposition 9). D'autre part, le PLF 2016 pourrait revisiter les paniers fiscaux des collectivités afin de permettre à chaque catégorie de disposer d'une fiscalité équilibrée entre ressources de stock protectrices pour leurs équilibres financiers et ressources de flux productives pour leurs budgets (proposition 6) ».

Dans le même temps, les ressources apportées par l'Etat (TICPE et FDMI) progressent péniblement de + 0,5 %. C'est bien ici que l'effet ciseau est le plus visible. Le taux de couverture par l'Etat qui était de 92,2 % en 2004 se situe désormais à 65,7 %. Globalement, la charge nette restant à financer est passée de 1,5 Mds d'euros en 2012 à 2,3 Mds en 2013. Pour prendre quelques exemples, nous pouvons évoquer la situation du département du Nord où le RSA nécessite une enveloppe de 650 millions d'euros cette année, en hausse de 50 millions d'euros, soit au final 17,5 % du budget départemental. Dans les Alpes-Maritimes, la dépense était de 101,1 millions d'euros en 2010 avec le versement d'une compensation de l'Etat de 89,7 millions d'euros. Elle a dépassé les 130 millions d'euros en 2014 avec un versement de l'Etat quasiment inchangé sous les 90 millions d'euros.

Globalement, la dépense qui était de 7,9 milliards d'euros en 2013, s'affichait à 8,7 milliards d'euros en 2014 pour franchir la barre des 9 milliards d'euros en 2015 en progression de + 7,6 % sur les deux derniers exercices⁴⁴. Si le RSA reste, parmi toutes les prestations, la charge la moins importante une fois déduite l'aide de l'Etat, sa part dans les dépenses croît très rapidement : elle était de 8,9% en 2012, 11,9 % en 2013 et 13,6 % en 2014.

Ainsi, la piste d'une ré-étatisation du RSA se dessine-t-elle si l'on s'en tient aux dernières déclarations gouvernementales sur le sujet. Dans son rapport annuel publié en juin, l'ODAS recommande à l'Etat de reprendre l'intégralité du financement du RSA pour soulager les départements⁴⁵ si l'on reste dans le périmètre actuel de fonctionnement avec un département cantonné au rôle de simple exécutant d'un dispositif dicté par la loi. D'autant plus qu'au final, c'est la politique d'insertion des départements qui pâtit de la croissance du poids de la prestation pour s'afficher cette année en recul de 7,3 %, passant de 820 à 760 millions d'euros. Dans ce contexte, il peut être évoqué une variante à la préconisation n° 1 qui isolerait la question du RSA des autres prestations pour inscrire ce dispositif dans une trajectoire distincte vers la reprise par l'Etat.

⁴⁴ *Finances départementales*, la Lettre de l'ODAS, juin 2015.

⁴⁵ *Op. cit.*

Préconisation n°1 a (variante) : Envisager la ré-étatisation de la gestion du RSA en réinscrivant ce dispositif dans le cadre de la politique de l'emploi conduite par l'Etat en partenariat avec l'ensemble des collectivités territoriales et les EPCI.

Pour autant la simple ré-étatisation de la prestation est-elle synonyme de résolution du problème ? En fait, les pistes de résolution semblent moins devoir s'inscrire dans la ré-étatisation de la prestation que dans une véritable remise à plat de la politique d'insertion afin d'assurer une plus grande cohérence autour de son objectif premier : le retour à l'emploi. Or, cette politique de l'emploi - un temps envisagé comme pouvant faire l'objet d'un transfert vers les régions dans une articulation pertinente avec les politiques de développement économique et de formation professionnelle - reste effectivement du ressort de l'Etat.

En prenant acte des orientations fixées par la loi NOTRe, et pour s'inscrire pleinement dans l'objectif de retour à l'emploi du dispositif, cette ré-étatisation du RSA par exemple placée sous l'égide des CAF partenaires actuels des conseils départementaux dans la mise en œuvre du dispositif pourrait donner lieu à une refonte de la mise en œuvre de la politique d'insertion qui s'appuierait d'une part sur le couple Région/EPCI pour le volet retour à l'emploi et insertion par l'activité économique en articulation avec Pôle Emploi, et d'autre part sur le couple Département/Commune pour les publics les plus éloignés de l'emploi dont l'insertion passe avant tout par la mobilisation de dispositifs sociaux et un accompagnement plus spécifique. Cette contractualisation fixerait le rôle de chacun et préciserait les financements apportés par chaque acteur. Ainsi, elle n'exonérerait pas le département d'une contribution financière sur ses fonds propres dans le cadre de sa participation au dispositif, y compris pour financer une partie de la prestation délivrée au public dont il aurait la charge, mais elle lui offrirait un cadre défini avec la possibilité par exemple d'une modulation des montants mobilisés en fonction de la nature des territoires et des dispositifs complémentaires mis en œuvre.

Cette modulation locale du montant du RSA, certains élus l'appellent de leurs vœux à l'image du Sénateur-Maire de Laval, François Zocchetto, président du groupe Union des démocrates et indépendants au Sénat : « *Pourquoi le montant du RSA versé en Lozère ou en*

Mayenne serait-il le même qu'à Paris ? Laissez-faire les conseils départementaux volontaires ». ⁴⁶

Il s'agit d'une piste intéressante comme alternative à la ré-étatisation mais en veillant à ce que le niveau de vie soit le véritable curseur afin de ne pas risquer, comme l'indique le Directeur Général des Services de l'Ardèche, de se retrouver avec un RSA à deux vitesses selon les territoires avec une allocation qui ne dépendrait pas du niveau de vie dans le territoire mais des ressources que le Conseil départemental souhaitera affecter à cette charge.

2. Quelles recettes pour financer l'action sociale décentralisée ?

2.1 Le rétablissement d'un dialogue de confiance entre l'Etat et les Départements sur le financement des transferts de compétences

La décentralisation progressive des politiques sociales et la création par l'Etat de prestations désormais délivrées par les départements n'ont pas été compensées en totalité par des transferts de recettes. Si l'Etat a alloué de nouvelles ressources fiscales aux départements dans le cadre de ces transferts de compétences, celles-ci sont à la fois fixées à des niveaux de compensation en-deçà des dépenses réellement transférées, en grande partie déconnectées des problématiques sociales et frappées parfois durement par la crise économique. La situation a abouti à une myriade de flux de financement, plutôt complexes, qu'il conviendrait d'inscrire dans le choc de simplification dont Roland Giraud, président de l'ANDASS et DGA du pôle « Solidarités » du département du Pas-de-Calais indiquait récemment qu'il méritait d'être appliqué également au travail social⁴⁷.

Cette situation, qui n'est pas nécessairement niée par l'Etat dans les faits, est unanimement dénoncée par les acteurs des territoires qui attendent le rétablissement d'un dialogue de confiance avec l'Etat sur le financement des transferts de compétence pour sortir de la défiance qui prévaut actuellement, un retour vers la « démocratie de la confiance » abordée

⁴⁶ Discours prononcé au Sénat à la suite de la déclaration du Premier Ministre en ouverture des débats sur la réforme territoriale, 28 octobre 2015.

⁴⁷ Roland GIRAUD, *La simplification, grande cause nationale*, La Gazette des Communes, 4 mai 2015, p. 114.

par Jean-Charles Manrique, directeur général des services du Loiret dans son récent ouvrage⁴⁸. Dans le cadre d'un nouveau pacte de responsabilité entre l'Etat et les Départements qui comporterait nécessairement un volet financier, il conviendrait d'initier une démarche volontariste d'évaluation des politiques sociales basée sur la définition de critères partagés et d'outils communs qui pourrait s'inscrire dans le cadre de schémas prescriptifs (cf. partie gouvernance) en «*remettant au centre des politiques publiques sociales les coûts collectifs et les coûts individuels* » comme le rappelle le DGA social du Conseil départemental du Haut-Rhin. Une convention cadre pourrait devenir le socle d'une renégociation entre l'Etat et les collectivités territoriales sur le bilan financier des transferts de compétences dans le champ des politiques sociales avec à la clef l'attribution de nouvelles compensations. Des avancées ont été constatées ces dernières semaines sur le volet de l'APA avec le versement d'une enveloppe supplémentaire de 900 millions d'euros cette année pour assurer le financement de cette prestation précédant la mise en place de nouvelles mesures d'ajustements financiers.

2.2 Une nécessaire réforme de la fiscalité sociale comportant un volet départemental

Pour autant, solder les conséquences du passé ne suffira à assurer la pérennisation dans le temps de la mise en œuvre des politiques sociales décentralisées. De nombreux spécialistes, comme Alain Guengant ou Guy Gilbert, estiment d'ailleurs que le modèle financier des départements ne survivra pas à la baisse des dotations qui ne manquera pas d'entraîner un effondrement de leur épargne brute. Pour éviter ce scénario, il convient de remettre à plat le cadre du financement des politiques sociales en agissant soit via l'instauration d'un vaste système péréquateur piloté par l'Etat à destination des collectivités couvrant les dépenses, soit sur le terrain de la fiscalité locale pour établir progressivement un lien entre les compétences sociales des départements et la nature des ressources qui leur sont allouées. Un acte III de la décentralisation des politiques sociales devra impérativement traiter cette question du financement pour une mise en cohérence nécessaire.

⁴⁸ Jean-Charles MANRIQUE, *La division territoriale. Essai sur une réforme impensée*, Territorial Editions, 2014 (cf. également *La « démocratie de la confiance »*, La Gazette des Communes, 29 septembre 2014, p. 114).

Actuellement, le financement (partiel) des prestations sociales servies par les Départements s'appuie sur plusieurs dispositifs qui mêlent dotations et fiscalité indirecte : la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui intervient dans le cofinancement de l'APA et de la PCH, le Fonds de Mobilisation Départementale pour l'Insertion (FMDI) qui conjointement à une fraction de la Taxe Intérieure de Consommation sur les Produits Energétiques (TICPE) intervient pour le cofinancement du RSA. A ceci est venu s'ajouter en 2014 l'autorisation de bonification des DMTO (comme en 2013) et le transfert de frais de gestion évoqué ci-dessus.

Il convient de rompre avec ce modèle qui s'appuie sur un financement de plus en plus décentralisé pour des allocations dont les règles sont fixées au niveau central. En effet, comme a pu le souligner l'Entente des Territoriaux, « *les paniers actuels de recettes fiscales ne correspondent pas [à l'équilibre en assiette de flux et assiette de stock], ce qui n'est pas sans conséquence sur les effets ciseaux que connaissent nombre de collectivités* »⁴⁹. Dans les départements, cette assiette de stock ne représente plus que 27,5 % du panier fiscal en 2011, alors qu'elle était de plus de 40 % en 2010.

Préconisation n° 2 : Réformer la fiscalité départementale pour modifier l'équilibre de son panier fiscal ou lui adjoindre une part directe de la fiscalité sociale afin d'assurer le financement des politiques sociales que le Département met en œuvre.

Pour défendre notre modèle social, l'Etat ne pourra pas faire l'économie d'une réforme d'ampleur de sa fiscalité locale pour prendre la mesure des effets de 30 ans de décentralisation des politiques publiques et reconnecter cette réalité avec les besoins de financement de ces politiques publiques. Cette préconisation peut apparaître comme un vœu pieux mais elle constitue toutefois un déterminant absolu de l'avenir de nos politiques sociales. La réflexion de l'Etat semble aller dans ce sens sur d'autres politiques comme le développement économique. En effet, lorsqu'il envisage de redéployer une partie des recettes de CVAE vers le niveau régional

⁴⁹ *Entente des Territoriaux...*, pp. 13-14.

dans le cadre du chef de filât économique qu'il entend conférer à cet échelon local⁵⁰, il relie à l'exercice d'une compétence une recette sur laquelle peut directement influencer la mise en œuvre de cette compétence. C'est ce même équilibre qu'il convient de trouver pour les compétences sociales. Celles-ci étant majoritairement financées par les prélèvements obligatoires, notamment les prélèvements sociaux, c'est une part de cette fiscalité (TVA) ou des cotisations sociales qu'il conviendrait d'allouer au département éventuellement sous l'égide d'un fond qui serait chargé d'en assurer la répartition en fonction du nombre d'allocataires servis dans les différentes politiques sociales mises en œuvre. Quelques acteurs, comme le DGA PA/PH du département de Vaucluse, évoquent par ailleurs « *la nécessité d'une montée en puissance du privé dans le financement des politiques sociales que ce soit via des fondations, du mécénat d'entreprises, ou des acteurs de l'économie sociale et solidaire* », notamment dans les secteurs PA/PH.

3. Interroger les dispositifs pour renforcer l'efficacité des politiques publiques au meilleur coût

La maîtrise du financement des politiques sociales passe également par la maîtrise de leur mise en œuvre et l'orientation des dispositifs opérationnels vers des actions qui assurent une meilleure efficacité au meilleur coût. De nos rencontres sur le terrain se dégagent nettement deux axes de travail: la volonté de privilégier autant que faire se peut les actions favorisant le maintien à domicile et la volonté de renforcer le contrôle et la maîtrise des dépenses à destination des établissements.

3.1 L'action à domicile : répondre aux attentes des usagers tout en favorisant les économies budgétaires

Dans tous les champs d'exercice des politiques sociales, lorsqu'il y a des enjeux d'accueil des publics, le placement en établissement reste une solution très largement utilisée et financièrement très onéreuse. Or, tant chez les Personnes Agées que chez les Personnes Handicapées, le maintien à domicile est attendu par l'utilisateur qui espère toujours pouvoir

⁵⁰ Déclaration de Marylise Lebranchu lors du congrès de l'ARF, 26 juin 2015.

repousser la nécessité de rejoindre un établissement. Parallèlement, en matière de protection de l'enfance, dans la droite ligne des recommandations sur les droits de l'enfant déclinées dans les textes législatifs, l'action à domicile est privilégiée par le juge chaque fois que c'est possible afin de maintenir le lien parents/enfant et d'assurer une implication des parents dans la mesure éducative à mettre en œuvre. Et si le placement est nécessaire, c'est le placement familial qui est favorisé plutôt que le placement en établissement.

Pour autant, dans les trois domaines que l'on vient d'évoquer, la réalité est complexe. En PA, si nous sommes sortis de la logique du « tout établissement », les dépenses de prise en charge en établissement engendrent des montants toujours plus importants compte tenu du vieillissement des bénéficiaires et de l'aggravation de leur dépendance. Parallèlement, dans le secteur PH, la hausse 2014 des dépenses est directement imputable aux dépenses d'hébergement. Enfin, en matière de protection de l'enfance, si l'évolution des dépenses d'accueil en établissement reste contenue (hors gestion des MIE), les dépenses d'actions éducatives à domicile (AED) sont en recul de 1,4% ce qui « *confirme la difficulté des acteurs de la protection de l'enfance de sortir de la judiciarisation des prises en charges* »⁵¹.

Il conviendrait donc, en emboitant le pas de l'ANDASS qui fait figurer l'autonomie au rang des piliers des actions de solidarités, de favoriser le développement des dispositifs orientés vers l'accueil et l'action à domicile en privilégiant cette solution chaque fois qu'elle est possible dans une logique de personnalisation des dispositifs proposés aux usagers.

Préconisation n° 3 : Développer les mesures et les dispositifs favorisant le maintien et l'accompagnement à domicile des usagers des politiques sociales.

Les exemples sont nombreux de mesures incitatives qui permettent de rompre par des dispositifs efficaces avec la logique du placement en établissement, que ce soit le placement à temps partiel ou le placement à domicile pour l'enfance, l'accueil de jour qui est moins coûteux qu'un accueil complet pour les PH ou les aides financières pour favoriser le maintien des

⁵¹ *Finances départementales...*, op. cit.

personnes âgées à domicile comme la journée à destination des aidants familiaux mise en place dans le département des Alpes-Maritimes. Le sujet est d'importance lorsque l'on sait que, par exemple, dans le département Bas-Rhin, le coût d'une journée d'accueil en établissement pour les enfants s'affiche à 150 € en moyenne (contre une cinquantaine d'euros pour le placement familial), alors que dans le département du Vaucluse, ce coût est évalué à 250 € en moyenne par les services de la protection de l'enfance. Ainsi, la stratégie du Conseil départemental du Bas-Rhin vise à fermer des places en établissement pour favoriser l'ouverture de places supplémentaires à domicile pour générer des économies de fonctionnement.

Au-delà des économies générées, c'est aussi une vision politique inclusive de l'enfant au sein de sa famille qui guide cette évolution : favoriser le développement de l'enfant et la consolidation de la parentalité, dans une approche globale de la cellule familiale. Plus généralement, au-delà des questions d'accueil, il faudrait aussi poser la question de la rémunération des intermédiaires qui pèsent sur les coûts horaires des dispositifs pour aller éventuellement vers des schémas plus directs avec l'appui par exemple des CCAS et des CIAS qui pourraient assurer l'interface entre le prescripteur du dispositif et l'utilisateur final. Le Bas-Rhin favorise quant à lui la piste des aidants familiaux avec l'objectif de soutenir un organisme qui emploierait directement les aidants familiaux.

3.2 Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : un outil pour maîtriser les dépenses de placement

Pour autant, toutes les réponses sociales d'assistance et d'accompagnement ne peuvent pas s'inscrire dans le maintien à domicile. Il est donc nécessaire de conserver une offre d'accueil en établissement adaptée aux besoins des plus fragiles. Dans la grande majorité des cas, pour assurer la mise en œuvre de ces placements en établissement, le Département s'appuie sur des associations, des sociétés privées, des partenaires publics qui assurent la gestion de ces établissements et qu'il finance via un système dit de tarification relativement onéreux quelle que soit la politique publique concernée.

Pour replacer les établissements au cœur des politiques sociales conduites par l'Etat et les Départements, la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 a créé le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de

Moyens (CPOM) introduit à l'article L. 313-11 du CASF. Le CPOM peut être conclu entre les gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux et les personnes publiques (CD, Etat, ARS). Il permet une meilleure programmation budgétaire et une plus grande maîtrise pour les collectivités de la relation avec les établissements prestataires dans le cadre de ces schémas d'orientation tout en offrant aux établissements une plus grande liberté de gestion dans le cadre du budget alloué. Il est aussi un outil intéressant pour conduire le redéploiement d'une offre comme évoqué précédemment.

Toutefois, le CPOM reste aujourd'hui très peu utilisé. Ainsi, à fin 2012, seulement 9,7% des établissements médicaux-sociaux avaient contracté un CPOM. Un constat relayé par les témoignages recueillis sur le terrain avec une utilisation du dispositif très erratique. En région PACA par exemple, si les CPOM sont en développement dans le département des Alpes-Maritimes, tant dans le secteur PH que dans la délégation Enfance, Famille, Parentalité, aucun contrat n'a pour l'heure été signé dans le Département du Vaucluse, ni dans le secteur PA/PH, ni dans le secteur de l'Enfance. A la suite de la circulaire de la DGCS du 25 juillet 2013 qui vise à soutenir la dynamique de développement de cette forme de contractualisation⁵², nous préconisons la généralisation de ce dispositif de conventionnement en le rendant à terme obligatoire.

Préconisation n° 4 : Généraliser la signature des CPOM pour les établissements prestataires des collectivités territoriales en rendant ce mode de conventionnement obligatoire.

4. La question du contrôle des droits : un enjeu qui peut être également financier

Le contrôle de l'effectivité des droits est globalement accepté sur tous les territoires. Pour la CAF du Bas-Rhin, il constitue un acte de régulation qui s'inscrit clairement dans la mise en œuvre d'un dispositif. Pour autant, ce sujet reste soumis aux clivages politiques, ce qui ne participe pas à une lecture apaisée des dispositifs.

⁵² Circulaire N° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code l'action sociale et des familles.

4.1 Le contrôle, un outil de garantie de l'application du droit avec des conséquences financières

Certains départements situés dans le périmètre de notre étude, comme le Bas-Rhin et les Alpes-Maritimes, ont conduit une politique pionnière en matière de contrôle des droits que ce soit à l'ouverture du dossier ou pendant la durée des versements. Souvent, même dans ces territoires, les points de vue sur l'importance de la fraude sont divergents. Pour Eric Ciotti, député et président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes « *la fraude est une injustice absolue qui brise le lien de confiance vis-à-vis de la protection sociale. (...). Elle est devenue un enjeu prioritaire en cette période où l'argent public est rare* »⁵³.

Le dispositif de contrôle mis en place dans le département des Alpes-Maritimes en 2011 mobilise sept agents au sein d'un service intégré au Secrétariat Général de la DGA en charge des solidarités humaines. Ces agents interviennent dès la demande d'allocation avec une vérification systématique en amont de l'ouverture des droits puis tout au long de l'inscription des bénéficiaires dans le dispositif. Pour mener ces actions, le conseil départemental a notamment obtenu de la CNIL l'autorisation de croiser plusieurs fichiers dont l'accès leur a été rendu possible soit en application directe de la loi, soit par la signature d'une convention (CAF, Pôle Emploi, fichiers cadastraux, INSEE, cartes grises, URSSAF, RSI...). Le Conseil départemental instruit notamment les dossiers pour lesquels la CAF n'a pas reçu de délégation de compétence (ressortissants européens, étrangers non européens, travailleurs indépendants), soit plus de 6 000 dossiers examinés en 2014 dans ce cadre dont 4 800 concernant les travailleurs indépendants. Le taux de refus dans ce domaine était de 30 %.

Globalement, on assiste à une montée en puissance du dispositif de contrôle avec 1 755 suspensions en 2011 et 2 528 en 2014 (+ 21 % par rapport à 2013). Les anomalies détectées sont soumises pour contrôle aux agents assermentés de la CAF des Alpes-Maritimes. C'est ce contrôle qui fera apparaître le caractère frauduleux, ou non, de l'anomalie. En 2012, 236 contrôles ont été

⁵³ Séminaire des Départements de France sur la lutte contre la fraude sociale, Nice, Conseil départemental des Alpes-Maritimes, 29 juin 2015.

demandées, 253 en 2013 et 550 en 2014 avec un taux moyen d'erreur de 11 %. En 2015, pour la période de janvier à mai, ce sont plus de 400 contrôles qui ont été demandés. Depuis la mise en place du plan d'action, plus de 250 plaintes ont été déposées et une centaine d'amendes administratives ont été notifiées⁵⁴. Sur le plan financier, cela représente 1 million d'euros de prestations indues auxquelles s'ajoutent 100 000 € d'amendes administratives. Mais au final, ce sont plus de 22 millions d'euros qui ont été économisés par le Conseil départemental depuis 2011 dont 15,2 millions dans le cadre d'une décision de refus d'ouverture des droits, 1,7 millions d'euros pour les actions de mise en recouvrement des indus non frauduleux et 5,1 millions d'euros pour les actions de détection de la fraude.

Un plan de contrôle similaire a été initié en 2013 dans le département du Bas-Rhin avec la volonté par ailleurs d'associer largement les maires au dispositif pour faire connaître le rôle du contrôleur du conseil départemental et échanger sur la situation des allocataires du RSA sur leur territoire. Une ouverture vers les autres collectivités locales potentiellement source de tensions. Ainsi, cette question du contrôle figure au rang des difficultés dans l'animation de la convention entre le Conseil départemental du Bas-Rhin et l'Eurométropole de Strasbourg avec deux visions du contrôle qui s'affrontent comme en témoigne les acteurs du dossier. A la ville, « *on refuse toujours de mélanger le travail social et les contrôles, car il en va de la confiance qu'ont les gens dans les accompagnants* », précise Marie-Dominique Dreyssé, adjointe au maire de Strasbourg en charge de l'action sociale⁵⁵. Au conseil départemental, on veut absolument être volontariste sur le sujet comme en témoigne Frédéric Bierry, nouveau président et ancien vice-président en charge des solidarités lors du précédent mandat avec la même logique de préserver l'acceptabilité des allocations de solidarité :

*« Nos concitoyens payent beaucoup d'impôts et le font volontiers si les politiques menées aident les plus démunis, mais la fraude dans ce contexte, est le cancer de la solidarité ».*⁵⁶

⁵⁴ Le résultat à ce jour du volet judiciaire de l'action du Conseil départemental des Alpes-Maritimes est le suivant : 75 décisions correctionnelles rendues, 38 classements sans suite et 7 relaxes. Les autres dossiers sont en cours d'instruction, Séminaire des Départements de France sur la lutte contre la fraude sociale... (données mises à jour).

⁵⁵ Déclaration à *Rue 89 Strasbourg*, 13 octobre 2014.

⁵⁶ Déclaration aux *Dernières Nouvelles d'Alsace*, novembre 2014.

Au-delà du contrôle de la capacité d'accès au droit, celui de l'effectivité de l'aide constitue également un levier dans lequel s'engagent plusieurs collectivités. Il s'agit dès lors de s'assurer de la « destination » et de l'utilisation régulière de l'aide octroyée. Plusieurs vecteurs peuvent dès lors être déployés, à l'instar du plan d'actions mis en place au sein du conseil départemental du Bas-Rhin. Deux exemples matérialisent la capacité à maîtriser et à contrôler l'effectivité de l'aide : en amont de la prestation, son paiement via les CESU, assure l'utilisation régulière de l'aide et en aval, la récupération des indus permet de récupérer les aides irrégulièrement utilisées.

Préconisation n° 5 : Mettre en œuvre un contrôle homogène sur l'ensemble du territoire afin d'assurer le paiement à bon droit et l'exclusion des dispositifs des usagers non éligibles.

4.2 La question du non recours au droit

En ouvrant en 2013 la journée de l'Association nationale des directeurs généraux et directeurs généraux adjoints des régions et des départements (ANDGDGARD) consacrée à l'action sociale, Louis Gallois, président de la FNARS pointait les milliards d'économie générés par le non recours au droit⁵⁷. On oppose souvent les résultats de la lutte contre la fraude aux prestations sociales, notamment au RSA, aux chiffres potentiels du non recours au droit comme s'il fallait accepter la première compte tenu de l'existence de la seconde. Un récent article de Philippe Warin⁵⁸, chercheur à l'Observatoire des non recours aux droits et services (ODENORE) s'inscrit clairement dans cette logique. Il conviendrait de rompre définitivement avec cette vision puisque l'évolution récente démontre que l'activité de contrôle est bien légitimée et que la question du non recours au droit, qui figure au rand des préoccupations des Etats généraux du travail social⁵⁹, reste un phénomène complexe qui interroge tout au autant la nature même du

⁵⁷ *L'action sociale : boulet financier ou renouveau de la solidarité ?*, La Gazette des Communes, cahier détaché n°2-04, 28 janvier 2013, p. 5

⁵⁸ Philippe WARIN, *Pourquoi le non-recours ?*, in *Revue Projet*, mai 2015.

⁵⁹ *Place des usagers*, rapport remis par Marcel Jaeger, président de la commission du rapport du Conseil supérieur du travail social, février 2015, pp. 19-20.

dispositif (qui s'exprime par la *non demande*) que la capacité pour l'utilisateur d'y avoir accès (qui s'exprime par la *non connaissance* ou la *non proposition*)⁶⁰.

Le Conseil départemental de l'Ardèche s'est saisi de cette thématique, en partenariat avec un laboratoire universitaire, pour engager un plan d'action autour du non recours au droit dont le premier volet consiste en la définition d'un baromètre qui permettrait de comprendre ce phénomène et d'identifier les leviers pour l'enrayer. Si l'on considère par exemple que 30 % de ceux qui ont droit au RSA socle n'y font pas appel ou que 68 % de ceux qui pourraient prétendre au RSA activité ne le demandent pas, il convient d'apprécier la nature du processus qui conduit à cette situation en distinguant les choix personnels qu'il convient de respecter d'un non recours résultant d'une méconnaissance des dispositifs, d'un manque d'information et d'une incapacité à comprendre les procédures à suivre⁶¹. Ici, les acteurs sociaux de terrain, déployés dans le cadre de la territorialisation grandissante des politiques sociales, doivent être mobilisés pour favoriser l'accès au droit⁶². Et Philippe Warin de préciser par ailleurs que « *c'est parfois le bien-fondé d'une politique que les ayants droit remettent en cause en refusant d'y avoir recours* »⁶³.

Pour autant, il faut considérer également que la montée en puissance des dispositifs ces dernières années conduit à un recul du non recours notamment dans le domaine de l'APA ou de la PCH. Seul le RSA peut échapper à cette trajectoire en offrant, à l'image des éléments évoqués sur le plan du financement ou de la gestion, un profil particulier qui appelle certainement un réajustement général du dispositif comme à une réforme plus globale de la politique de l'insertion.

⁶⁰ Philippe WARIN, *Qu'est-ce que le non recours aux droits sociaux*, dans *La Vie des Idées*, juin 2010.

⁶¹ Sur le sujet, cf. Bernard GOMEL et Anne EYDOUX (dir.), *Apprendre (de l'échec) du RSA. La solidarité active en question*, Paris, 2014.

⁶² Cf. l'annexe 1 des propositions de l'Entente des Territoriaux : « *Penser la proximité dans une société qui se métamorphose* ».

⁶³ Philippe WARIN, *Pourquoi le non-recours...*, op. cit.

B. INNOVER DANS LES MODES DE GOUVERNANCE DES POLITIQUES SOCIALES AU NIVEAU LOCAL POUR AMELIORER LA COORDINATION DES ACTEURS

L'hypothèse de disparition des départements et du transfert corollaire de leurs compétences sociales aux échelons que sont les intercommunalités et les régions n'étant plus à l'ordre du jour, la question - pourtant prégnante - de la réforme de la gouvernance des politiques sociales reste posée.

En effet, même si pour d'aucuns les raisons cachées du maintien des compétences sociales des départements relèveraient plus d'une stratégie visant à l'asphyxie de ces derniers dans un cadre financier inchangé, l'échelon départemental est conforté dans son rôle de chef de file des solidarités. Pour autant, tout porte à croire que ce modèle n'est aujourd'hui plus soutenable. Une analyse comparée au plan européen⁶⁴ invite à dépasser en France l'idée selon laquelle les politiques sociales ne peuvent qu'être portées par le niveau national au regard de la construction historique de la protection sociale mais également de l'impératif d'égalité. Elle invite à tendre vers un modèle de « pays avec une autonomie locale organisée au niveau central », la France étant au contraire classée dans les « pays organisés au niveau central » évoquant ainsi une décentralisation inachevée. Les auteurs invitent d'ailleurs à s'inspirer du modèle de gouvernance souple mis en place en Norvège reposant sur un investissement des acteurs dans la négociation.

C'est en effet la problématique de la montée en responsabilité des acteurs locaux dans la gouvernance des politiques sociales qui est posée. Le mouvement de décentralisation soulève une interrogation sur le rôle de l'Etat et l'articulation des échelles territoriales. S'intéresser à la gouvernance des politiques sociales invite ainsi à dépasser la recherche infructueuse du bon échelon et à se pencher sur le développement de systèmes d'acteurs locaux et de partenariats horizontaux sur un territoire donné.

⁶⁴ Yuri KAZEPOV, *Les nouvelles frontières de la citoyenneté sociale. Les villes au sein de dispositifs de gouvernance multi-niveaux en Europe*, Sociologies (En ligne), Dossiers, Les échelles territoriales de l'intervention sociale, mis en ligne le 10 novembre 2014, consulté le 14 juillet 2015. URL : <http://sociologies.revues.org/4819>

1. Sur les territoires, une coordination insuffisante des parties prenantes

1.1 Un constat unanimement partagé

Confortant les analyses et les éléments du débat national sur l'action sociale locale, les acteurs rencontrés ont globalement fait état d'une coordination insuffisante entre les différentes parties prenantes de l'aide et de l'action sociales sur les territoires, c'est-à-dire les collectivités territoriales et les services déconcentrés de l'Etat, mais également avec leurs principaux partenaires, organismes de sécurité sociale, associations, etc. Ce constat est partagé quels que soient les champs concernés : protection de l'enfance, autonomie ou encore insertion et lutte contre l'exclusion. Cet état de fait est d'autant plus prégnant au regard de la multiplicité des acteurs impliqués. Certains évoquent ainsi des enchevêtrements voire des concurrences institutionnelles entre ces acteurs.

Quelques partenariats souvent décrits comme techniques, précis, concrets font cependant exception. On peut citer à titre d'exemple le partenariat mis en place par le Conseil départemental de Gironde avec Pôle emploi et dont l'objet est de remailler l'action partenariale⁶⁵. Cependant, on peut estimer que globalement sur les territoires ces partenariats techniques restent plus l'exception que la norme tandis qu'ils réunissent bien souvent deux partenaires de manière bilatérale et non l'ensemble des parties prenantes.

Les acteurs de terrain estiment plus précisément que les coopérations existantes reposent encore trop souvent sur des relations interpersonnelles, sur le bon vouloir des acteurs

⁶⁵ Cette convention vue par ses signataires comme « inédite en Aquitaine et la plus importante en France » a pour objectifs de proposer un accompagnement global des demandeurs d'emploi en difficultés professionnelles et sociales (santé, logement, finances...) ; répondre aux besoins des demandeurs d'emploi en décloisonnant la prise en compte de leurs difficultés sociales et professionnelles nécessitant de mobiliser les expertises de chacun de manière simultanée et coordonnée ; simplifier le parcours du demandeur d'emploi en lui attribuant un conseiller qui veille à l'articulation des réponses mobilisées sur les deux champs. Elle s'inscrit en cohérence avec le Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale adopté par le gouvernement en 2014. Pôle emploi prévoit le déploiement de conseillers dédiés qui travailleront en lien avec des professionnels du travail social du Conseil général début 2015.

sur les territoires tandis que le manque voire l'absence de « volonté politique et administrative » ont été soulignés à maintes reprises, un « effet frontière » entre institutions mentionné. In fine, malgré l'existence d'instances et d'outils, on constate un manque d'institutionnalisation de la coopération en matière de politiques sociales, d'autant plus lorsque ces dernières sont envisagées de manière globale.

1.2 Des conséquences préjudiciables pour les bénéficiaires

Cela se traduit notamment d'une part, par un manque de connaissance des orientations, des actions des uns et des autres ; d'autre part, par une action publique pas toujours « combinée » entre les acteurs publics avec notamment une absence de cohérence entre les interventions des différentes collectivités territoriales, département et bloc communal en premier lieu. Il est également nécessaire de souligner le peu de partenariats public/privé, si ce n'est autour de projets spécifiques.

Les différences de logiques entre acteurs seraient en quelque sorte de nature à empêcher toute vision partagée de l'action sociale au niveau départemental. Ainsi, différents facteurs pourraient en partie l'expliquer. Tout d'abord, on peut citer des divergences dans les orientations stratégiques liées notamment à des logiques organisationnelles différentes entre acteurs, des temporalités différentes mais également de véritables jeux d'acteurs. Il s'agit d'une difficulté induite par la sensibilité politique de ces politiques, compte tenu de leur « poids » budgétaire et sociétal. De plus, le fait que la territorialisation des politiques sociales départementales ne soit pas encore complète (elle est encore assez récente sur certains territoires), ou du moins pas aboutie dans ses effets a pu être mise en avant. Elle ne permettrait pas en effet sur les territoires, en proximité, de développer des interventions concertées. Enfin, la permanence des réformes qui déstabilisent durablement les organisations et les partenariats a également été citée.

Les acteurs rencontrés ont cependant quasi unanimement affirmé la nécessité d'une meilleure coordination entre les différentes parties prenantes, en premier lieu pour favoriser une plus grande interconnaissance entre ces dernières, au service des usagers. Ce manque de coordination, cette pluralité d'acteurs est en effet un frein à la visibilité et à la lisibilité de la

politique sociale pour les usagers et complexifie leurs démarches. Plus encore, cela va à l'encontre de toute démarche de développement local assumée conformément aux orientations du rapport précurseur Dudebout impliquant la participation citoyenne (une citoyenneté sociale). Une simplification est à rechercher pour l'action publique en la matière au bénéfice des usagers. Par ailleurs, une plus grande coordination des interventions est en mesure de favoriser une recherche d'optimisation de la dépense publique mais également de modernisation, d'innovation et de renforcement de la qualité des interventions pour l'ensemble des acteurs concernés.

La notion d'inter-territorialité, au fondement de l'affirmation d'un exercice partagé des compétences sociales, prend ainsi tout son sens. Une plus grande coordination des acteurs intervenants dans le champ de l'action publique en matière sociale est ainsi à rechercher. A l'instar d'autres politiques publiques, telles la culture, le tourisme et le sport, on pourrait ainsi s'interroger sur l'opportunité d'affirmer la nécessité d'un exercice partagé de la compétence sociale. Si cette hypothèse ne semble pas aujourd'hui à l'ordre du jour, d'autres pistes pour faire vivre l'inter-territorialité des politiques sociales au niveau départemental sont à explorer.

Plusieurs axes pour la faire vivre au bénéfice des usagers, de manière à pouvoir dépasser le manque de coordination entre les acteurs, ont ainsi été explorés :

- En proximité (territorialisation),
- En visibilité et en portage (institutionnalisation),
- En complémentarité (moyens partagés),
- En subsidiarité (public/privé).

Les préconisations suivantes tentent d'y répondre. Elles sont le fruit des entretiens avec les acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude et complétés par la lecture de plusieurs contributions telle que le rapport DINET-THIERRY sur la gouvernance des politiques de solidarité, les études de l'ODAS sur l'action sociale ou encore de l'ANDASS.

2. Un chef de file juridiquement renforcé, animateur de schémas prescriptifs et de cadres d'actions concertés

2.1 Un chef de filât juridiquement défini avec pour corollaire des schémas prescriptifs

Le renforcement de la coopération entre acteurs sur les territoires pourrait en premier lieu se traduire par le renforcement de la notion de chef de file. Peu d'acteurs rencontrés semblent aujourd'hui contester le rôle de chef de file de l'action sociale tenu par le département, exception faite de quelques partisans de l'intercommunalité sociale mais dont le récent rapport de l'ADCF démontre que cette prise en main du social par les intercommunalités dans leur ensemble n'est pas encore pleinement partagée (la question financière étant pour beaucoup dans cet état de fait). Il n'en reste pas moins que des souhaits de clarification ont pu être exprimés d'où le fait de réfléchir à donner un contenu juridique à la notion de chef de filât et par voie de conséquence un caractère prescriptif aux schémas départementaux en matière d'action sociale. A titre d'exemple, un DGA Solidarité auditionné indiquait que le rôle de chef de file du Département est limité par le caractère non prescriptif des schémas.

On notera que ce débat sur la notion de chef de file dépasse bien sûr largement le seul champ des politiques sociales rendant complexe toute avancée en ce domaine. En tout état de cause, cela ne doit pas exonérer d'une réflexion sur les implications concrètes sur le terrain d'un tel chef de filât, ceci étant rendu d'autant plus nécessaire que les départements sont affaiblis en termes de légitimité, leur réponse aux besoins sociaux étant entravée par l'effet ciseau qui continue à s'exercer sur leur action. Si la légitimité de l'action sociale départementale et la crédibilité de la réponse sociale départementale ne peuvent sans doute se décréter, des précisions utiles sur les tenants et les aboutissants d'une posture de chef de file pourraient appuyer les départements dans leur action. Les termes employés au plan national sont d'ailleurs assez révélateurs du flou qui entoure ce rôle de chef de file. Ainsi, l'ANDASS utilise le terme d'assembleur pour qualifier le rôle des départements sur les territoires. Nos entretiens ont également permis de relever les termes suivants : ensemblier, fédérateur, animateur, etc. Ces termes ne sont pas sans signification – on y reviendra d'ailleurs - mais une définition de leurs traductions possibles sur les territoires pourrait valablement conforter la reconnaissance par

l'ensemble des acteurs, qu'ils soient publics ou privés, du rôle des départements en matière d'action sociale.

Préconisation n° 6 : donner un contenu juridique à la notion de chef de file et rendre prescriptifs les schémas départementaux en matière d'action sociale.

Néanmoins, la faisabilité d'une telle préconisation étant à court et moyen terme assez faible, tandis que certains acteurs rencontrés doutent de l'impact réel de toute prescriptivité des schémas, invite à explorer d'autres pistes pour favoriser un véritable exercice partagé des compétences sociales, une action publique plus partenariale au-delà des seules précisions législatives ou réglementaires qui pourraient être attendues en la matière. Il est en effet entendu que les récentes lois MAPTAM ou NOTRe n'ont pas pris à bras le corps la question des politiques sociales amenant certains observateurs à parler des politiques sociales comme un « impensé » des récentes réformes territoriales.

2.2 Des cadres d'actions concertés s'appuyant notamment sur les dispositifs relevant de l'observation sociale et la délégation de compétences

L'approche qui suit se veut ainsi pragmatique conférant à l'idée d'une gouvernance à caractère opérationnel. Elle repose sur l'interconnaissance, le travail en commun, la formation... qui sont essentiels pour favoriser toute collaboration entre les acteurs. L'objectif sous-jacent reste néanmoins de dépasser les logiques individuelles de réseau, même si ces dernières restent et resteront un point d'appui indéniable. C'est en effet ainsi que nous souhaitons évoquer la notion plus souple de « cadres concertés », l'idée sous-jacente étant de favoriser leur adaptation aux réalités des territoires.

Nombreux acteurs ont en effet souligné la nécessité d'une certaine souplesse dans les modalités de collaboration, la nécessité d'être en mesure de négocier sur les territoires. Il n'en reste pas moins que cette coopération pourrait être valorisée et encouragée par l'Etat notamment à l'attention de ses services déconcentrés pour tenter notamment de dépasser les jeux d'acteurs :

- En reconnaissant le territoire départemental (Départements mais également services déconcentrés de l'Etat et principaux partenaires tels les CAF) comme lieu de définition et de négociation de ces cadres concertés – l'Andass évoque l'« espace départemental »,
- En actant sur ces territoires départementaux, la présence d'une pluralité d'acteurs – collectivités territoriales, services déconcentrés de l'Etat, partenaires, acteurs associatifs, etc. en mettant en avant la légitimité de chacun d'entre eux,
- En mettant en avant l'obligation de décliner les schémas départementaux en réunissant l'ensemble des acteurs sous la houlette du département- collectivités territoriales, et notamment les intercommunalités pour prendre en compte la montée en puissance de l'intercommunalité sociale, services déconcentrés de l'Etat, mais également partenaires CAF, Pôle Emploi, ARS, associations ou plus largement le secteur privé - pour définir des « conventions d'action concertées » qui une fois adoptées par les parties prenantes devront avoir un caractère opposable, pour l'ensemble des acteurs concernés.

Il s'agit ici de prendre appui sur les exemples existants de conventions entre partenaires - telle celle précitée du département de Gironde et de pôle emploi ou encore de l'expérimentation des conventions territoriales globales CAF - Départements - tout en les élargissant aux autres acteurs de manière à éviter les cloisonnements et les approches segmentées. Le dépassement des partenariats bilatéraux, propres à telle ou telle politique sociale, semble en effet à rechercher même s'il ne s'agit pas là de nier les spécificités de tel ou tel champ d'action.

En d'autres termes, il s'agirait d'exprimer une véritable volonté de mise en synergie des acteurs, de décloisonnement de l'action sociale (la transversalité étant notamment facilitée par un regard pluriel) au travers de conventions tournées vers l'action sur un territoire donné, le département assurant en quelque sorte le secrétariat de ces conventions (y compris leur suivi et leur évaluation). In fine, l'objectif est d'être en mesure de pouvoir favoriser les démarches de contractualisation globales, multilatérales, y compris avec les services déconcentrés de l'Etat (chacun endossant une posture de co-contractant). Bon nombre d'acteurs, tels le département de l'Ardèche par exemple ont en effet prôné la nécessité d'engager des démarches de contractualisation. Contractualiser plutôt que de rechercher théoriquement le bon échelon

permet également de prendre en compte, en fonction des politiques sociales, la bonne échelle d'action.

Il est à noter cependant que d'autres acteurs appellent à ne pas confondre les dispositifs de concertation (de type schémas) et les dispositifs de collaboration. En matière de coordination, il semblerait ainsi plus opportun de cibler un nombre restreint d'acteurs, soit les « payeurs ». Il est en effet légitime que les financeurs se retrouvent et se mettent d'accord sur des principes d'action. Cette approche pourrait ainsi être privilégiée en tant que première étape vers des conventions d'actions concertées réunissant le plus grand nombre d'acteurs sur un territoire départemental donné.

Préconisation n° 7 : décliner les schémas départementaux d'action sociale en « conventions d'action concertées » embrassant l'ensemble du champ des politiques sociales départementales et cosignées par l'ensemble des acteurs et a minima par l'ensemble des financeurs sur un territoire départemental donné.

Toujours en privilégiant une approche pragmatique, l'objectif poursuivi est d'inciter les acteurs à travailler en premier lieu à partager un diagnostic de territoire, à partager les fonctions d'observation sociale via une « analyse des besoins sociaux » à l'échelle départementale, en posant de nouveau l'obligation de réunir l'ensemble des acteurs précités.

Dans le cadre de nos entretiens, le Département de l'Ardèche évoquait ainsi l'existence d'un champ inexploré d'un point de vue partenarial : le partage des données et leur analyse. D'un point de vue plus général, il semble primordial de développer au sein des collectivités une culture de l'analyse des données qui soit partagée. Il s'agirait ainsi de mettre en avant la nécessité de partager des données en terme d'analyse de la situation sur un territoire départemental donné, y compris en envisageant le partage d'outils, de matériels. De nombreux outils existent : l'analyse des besoins sociaux par les CCAS / CIAS, les observatoires de l'action sociale mis en place par les départements, voire les régions au travers de leurs observatoires régionaux économique et social, sans compter les différents observatoires mis en place au niveau national.

Cette incitation pourrait se traduire au travers de la mise en avant des bonnes pratiques identifiées sur le terrain. L'exemple de dispositifs de type « parcours de l'utilisateur » tel que mis en avant par le département du Bas-Rhin pourrait également faciliter le partage d'informations en poursuivant l'idée de pouvoir faire converger les orientations des politiques sociales sur les territoires départementaux.

**Préconisation n° 7 a : Inciter en premier lieu à la réalisation de diagnostics partagés,
d'analyses départementales des besoins sociaux comme fondements
des conventions d'action concertées.**

Au-delà du partage de l'observation sociale, ces conventions d'action concertées pourraient également faire une large place au mécanisme de la délégation. Par ce biais, il s'agirait notamment de réfléchir à la systématisation des délégations de compétences du département et de l'Etat vers le bloc local pour favoriser le développement d'une action en proximité. Une telle délégation de compétence pourrait notamment devenir la base de la renégociation entre acteurs de l'exercice des politiques sociales sur les territoires, avec une seule obligation dont l'Etat pourrait être garant : celle de la contractualisation claire et précise de la répartition négociée. La Ville et Eurométropole de Strasbourg mettent en avant les atouts d'une telle délégation : le fait qu'elle soit le résultat d'une négociation, sa souplesse, sa géométrie variable, la cohérence des actions du fait qu'elles soient menées par une seule et même institution, et ce même si les difficultés rencontrées ne sont pas occultées (divergences politiques, mécanisme de conventionnement complexe, etc.).

Focus sur Strasbourg

Les enjeux spécifiques du territoire ont sans aucun doute favorisé le volontarisme des élus strasbourgeois. Alors que la ville abrite un quart de la population départementale, elle compte les trois quarts des logements sociaux du département, la moitié des bénéficiaires des minima sociaux, des allocataires à bas revenus CAF et 60 % des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance. Concentrant les phénomènes de précarité et de pauvreté du département, cette délégation de compétences départementales est ainsi envisagée comme une réponse transversale et globale aux difficultés sociales des strasbourgeois.

Formalisée le 19 mars 2005, et consolidée le 3 mars 2011, la convention entre la ville de Strasbourg et le département du Bas Rhin synthétise les enjeux politiques, financiers et organisationnels de ce partage de responsabilité. Les domaines de compétences confiés par le département à la ville ont été envisagés de manière large, pour donner aux élus municipaux la capacité de construire une politique sociale transversale : action sociale de proximité, protection maternelle et infantile, exercice des mesures d'aide éducatives, en matière de protection de l'enfance, organisation et le fonctionnement du dispositif d'insertion lié au revenu de solidarité active (RSA). Notons que, pour accroître ses effets leviers, l'action sociale municipale a été élargie à d'autres missions, relevant de l'Etat : médecine scolaire, hygiène publique et vaccinations, veille sociale dans le cadre du 115.

De l'avis des acteurs strasbourgeois rencontrés, cette gestion déléguée à la Ville permet une meilleure complémentarité et coordination des professionnels et renforce les logiques de coopération et de réseau avec les partenaires institutionnels, associatifs et privés. Le conventionnement, renouvelé à 2011, s'inscrit par ailleurs dans un objectif d'efficacité et d'efficience, dans la réponse apportée aux besoins des usagers et dans l'équilibre des dépenses engagées. Pour le DGS de la ville et de l'Eurométropole, « La délégation résorbe les effets frontière entre les institutions, en partie du moins ».

Au-delà de ces avantages stratégiques, ce mode de gestion présente de nombreux atouts organisationnels : le guichet unique ainsi proposé favorise la mutualisation des moyens, la continuité dans l'accompagnement des bénéficiaires, la proximité du suivi et la pluridisciplinarité des approches professionnelles. Il permet enfin de dégager des « effets leviers » dans l'exercice des politiques publiques municipales, par une large transversalité avec les autres politiques publiques municipales : sport, culture, politique de la ville, transport, habitat, jeunesse et éducation...

Il n'en reste pas moins que des enjeux d'optimisation de ce conventionnement ont été mis en lumière par les acteurs rencontrés : équilibrer et simplifier les modalités de co-investissement institutionnel, clarifier le rôle de la ville - entre partenaire, prestataire et porteur- et du département, chef de file de l'action sociale sur l'ensemble de son territoire, conserver l'équité et la cohérence de l'action publique sur l'ensemble du territoire départemental, accroître la lisibilité des priorités et des interventions, pour les partenaires et les bénéficiaires.

Le recours plus systématique à la délégation de compétences, outre qu'il favoriserait le développement d'une action sociale en proximité, en lien avec les processus de territorialisation des politiques sociales départementales, permettrait également d'accompagner le mouvement de montée en puissance de l'intercommunalité sociale. Une incitation particulière pourrait ainsi être donnée en direction des intercommunalités et de leurs établissements plutôt que des communes et de leurs établissements. Ce développement progressif prendrait naturellement en compte la maturité des territoires en termes de développement de l'intercommunalité sociale comme cela a pu notamment être souligné dans le cadre du rapport remis par l'AdCF précité. En tout état de cause, c'est donc à la construction de liens effectifs de coordination entre le département et les intercommunalités qu'il semble nécessaire de s'atteler. Dans ce cadre, de nombreux acteurs ont pu indiquer que la territorialisation de l'action départementale constituait un levier important (voir Isère, Ardèche ou encore Meurthe et Moselle). La cohérence des périmètres intercommunaux et d'action sociale départementale si elle semble faire ses preuves n'est pour autant pas encore systématique sur l'ensemble du territoire national.

**Préconisation n° 7 b : Inciter au recours à la délégation de compétences
dans le cadre des conventions d'action concertées.**

En incitant au développement de conventions d'action concertées, il s'agirait également d'inciter les départements à endosser un rôle d'animateur sur leur territoire dans une logique privilégiant les projets concrets tel que cela a pu être évoqué par le département du Bas-Rhin. Il est certain que les départements doivent sans doute mieux s'approprier ce rôle d'ensemblier, « d'assembleurs des politiques sociales ». Leur capacité de mobilisation des acteurs des politiques sociales est à affirmer notamment autour de projets concrets ancrés dans la réalité des territoires.

Cela rejoint d'ailleurs la mission d'ingénierie sociale des départements prenant appui sur la formule « solidarités territoriales et humaines » comme l'ont mis en avant les départements du Bas-Rhin et de l'Ardèche.

3. La mise en place de conférences départementales de l'action sociale associant, au-delà des acteurs publics, les usagers et les acteurs privés

3.1 Vers des conférences départementales de l'action sociale

En termes de gouvernance, il s'agirait notamment d'encourager la mise en place sur les territoires départementaux d'instances communes de type Conférence Territoriale de l'Action Publique. En effet, même si l'action sociale n'est pas au sens de la loi une compétence partagée comme la culture, le tourisme et le sport, force est de constater la pluralité d'acteurs intervenant en la matière, ne serait-ce que s'agissant des institutions publiques.

Des conférences départementales de l'action sociale pourraient ainsi être mises en place, éventuellement en envisageant un copilotage département / Métropole lorsqu'elle existe et services déconcentrés de l'Etat. Ces conférences favoriseront le partage d'informations entre les institutions publiques, notamment s'agissant de leurs analyses des besoins et de leurs orientations politiques et stratégiques, mais également avec leurs partenaires et prestataires. Elles assureraient également le suivi et l'évaluation des conventions d'action concertées. Plus largement, ces conférences départementales de l'action sociale contribueraient à donner de la visibilité à l'action sociale menée sur un territoire départemental, au bénéfice des usagers.

3.2 Quelle place pour les usagers ?

La mise en place de ces conférences départementales de l'action sociale pourrait également être l'occasion de conforter la place laissée aux usagers des politiques sociales, par exemple en mettant en place un collège de représentants des bénéficiaires et d'ex-bénéficiaires (voir en ce sens les propositions du rapport DINET-THIERRY).

L'association des usagers à la définition des dispositifs d'action sociale, ainsi qu'à leur mise en œuvre, constitue également un enjeu d'actualité, dans un contexte de distance ou de contestation démocratiques. Le Département du Bas Rhin, sous l'impulsion de son nouveau président, Frédéric Bierry, également Président de la commission des solidarités de l'ADF, renforce son action en faveur de la démocratie d'implication. Au travers de comités d'usagers ou

d'instances de débats citoyens, les bénéficiaires ou usagers des services et aides sont ainsi impliqués dans l'action publique. Dans le domaine de l'habitat, ou du RSA, les premiers retours encouragent le développement de ces initiatives. L'Eurométropole de Strasbourg a également mis en place un comité d'usager.

Préconisation n° 8 : mettre en place des conférences départementales de l'action sociale, associant les parties prenantes de l'action sociale départementale mais également les usagers dans le respect des principes fondateurs du développement social.

Il est à noter que d'autres proposent d'aller beaucoup plus loin en termes de formalisation d'une telle instance de gouvernance sur les territoires départementaux. Ainsi Jean-Charles Manrique appelle de ses vœux le recours à des GIP (groupements d'intérêt public) réunissant les principaux acteurs des politiques sociales autour d'une dénomination de type « Loiret Solidarités » pour faciliter leur identification.

En tout état de cause, le développement de guichets uniques sur les territoires, sous réserve que les circonscriptions d'action sociale départementales soient par exemple en concordance avec les périmètres intercommunaux (toujours dans la logique de prise en compte de la montée en puissance de l'intercommunalité sociale), est sans aucun doute à encourager tant il peut contribuer à tisser des liens étroits entre les institutions et leurs partenaires (CAF, associations, etc.) au travers de contacts réguliers entre les professionnels renforcés par exemple par des échanges de pratiques, des formations communes, etc. Sur chaque territoire, une approche commune de l'action sociale serait ainsi en mesure de pouvoir se développer. Illustration du développement de ces dynamiques pluridisciplinaires et pluri-partenariales, les MAIA (maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades) matérialisent une première étape d'espace transversal et de proximité de services proposés à des usagers bien souvent en difficulté dans l'accès aux services publics.

Expérimentation du dossier unique simplifié

Dans le cadre du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, la simplification des dispositifs a été mise en avant. Une expérimentation a été menée dans deux départements pilotes, la Loire Atlantique et la Seine et Marne, visant à la mise en place d'un « dossier unique simplifié » permettant de formuler une seule demande pour accéder à l'ensemble des prestations sociales. Si cette expérimentation a été abandonnée, les critères et les justificatifs étant trop variés, les acteurs notent que cette expérimentation a permis la mise en place d'une dynamique partenariale notamment avec la CAF. La direction « solidarité insertion » du CD de Loire-Atlantique précise que des initiatives vont voir le jour grâce à ce rapprochement.

3.3 La délégation de l'exercice de missions à des opérateurs privés

Enfin, il semble nécessaire d'évoquer en dernier lieu la délégation de l'exercice de missions à des opérateurs privés. Il est entendu que les collectivités territoriales doivent continuer à en assumer la responsabilité (pilotage, suivi...), en suivant l'idée qu'elles en sont les autorités organisatrices.

La délégation à d'autres opérateurs est un outil complémentaire, déployé par de nombreuses collectivités. La place des acteurs privés et associatifs dans le secteur social et médico-social en témoigne. Deux chiffres clés issus d'un rapport du Sénat illustrent déjà en 2001 cette prééminence : elles jouent un rôle clé dans le secteur du handicap où elles ont la charge de près de 90 % des places ; dans le secteur des personnes âgées, elles représentent 33 % des places.

Les domaines d'intervention conventionnés avec des partenaires associatifs sont larges et diversifiés : accompagnement des demandeurs d'emploi (appui à la constitution des dossiers, mise en lien avec les employeurs, préparation des entretiens, accompagnement à la prise de fonction et à la professionnalisation), accompagnement à domicile des personnes âgées et des bénéficiaires dépendants (livraison de repas, soins, accompagnement à la vie quotidienne...),

actions éducatives et ludiques, à destination des jeunes et des enfants, manifestations culturelles et sportives, etc.

Dans un contexte financier complexe, ces partenariats s'inscrivent dans une logique d'optimisation de l'action publique et de complémentarité avec les dynamiques institutionnelles. Ils sont également un levier d'ouverture de l'action sociale et de développement d'approches intergénérationnelles et inter-thématiques.

Préconisation n° 9 : Proposer plus avant le recours à l'exercice délégué de missions par des opérateurs privés préférablement associatifs.

C. LA TRANSVERSALITE ET LES POLITIQUES SOCIALES : QUELLE REALITE ?

Le choix de la transversalité est un véritable parti pris de notre étude : elle est souhaitable au niveau de l'action publique dans son ensemble et plus particulièrement dans le cas qui nous occupe dans le cas des politiques sociales qui doivent être intégrées dans un tout. Les situations des publics peuvent être parfois complexes poussant les acteurs locaux à sortir d'une vision en silo de la réponse à apporter. Ainsi la transversalité doit avant tout être assurée entre les politiques sociales elles-mêmes, ce qui est généralement le cas tel que cela ressort de l'analyse des organigrammes des conseils départementaux. Mais elle doit également s'exprimer entre les politiques sociales et les autres politiques publiques. Au-delà de ce parti pris initial, la transversalité est également reconnue comme nécessaire par d'autres acteurs comme le montre le rapport DINET-THIERRY déjà évoqué à plusieurs reprises dans ce rapport.

1. La nécessité de la transversalité : un parti pris reconnu plus largement

On l'a dit, la question de la transversalité est double. Elle se trouve d'abord au sein des politiques sociales « cœur de métier du département », mais également entre les politiques sociales et les autres politiques publiques menées par l'échelon départemental.

Une transversalité à assurer d'abord au sein des politiques sociales en elles-mêmes

Le Conseil départemental de l'Ardèche met concrètement en œuvre ce principe de la transversalité dans le document le plus emblématique des politiques sociales départementales puisque l'institution propose un schéma unique des politiques sociales. Ce schéma unique dont les principes fondamentaux sont solidarité, innovation, proximité, assure la cohérence des orientations transversales et permet un renouvellement simultané des schémas dont le département a la charge.

1.1 Décloisonner les acteurs, développer les outils d'interconnaissance

Ainsi comme le souligne le DGAS du Conseil départemental du Haut-Rhin « *Il faut sortir des politiques sociales par dispositif* ». Quant au rapport DINET-THIERRY, il met clairement en exergue la nécessité de découpler les politiques publiques pour que les politiques de solidarité irriguent toute l'action publique. En substance, les auteurs considèrent qu'un prélude à la transversalité est d'encourager le « développement des outils d'interconnaissance. » afin d'assurer pour les acteurs qui interviennent sur le même territoire une connaissance commune des besoins. Cette analyse, Alexis Baron, DGAS du Conseil départemental de l'Ardèche et auteur d'un ouvrage *Innover dans les politiques sociales- Pratiques du changement*⁶⁶ la partage quand il souligne l'analyse partagée et partenariale des besoins sociaux de l'union départementale des CCAS du Rhône. Cet exemple met bien en lumière la nécessité d'un vocabulaire commun des acteurs pour assurer la cohérence de leur action sur un même territoire. On peut à ce titre citer également le cas de l'Ardèche qui étudie l'idée d'une observation sociale partagée entre les partenaires. L'idée n'est pas ici de produire de la donnée nouvelle mais d'animer un réseau des observateurs et croiser les observations.

Le rapport DINET-THIERRY propose également des outils comme l'annuaire des solidarités qui recense l'ensemble de l'offre sociale sur le territoire, ou le développement des formations pluri-professionnelles.

⁶⁶ Baron, Alexis (2013) « Innover dans les politiques sociales- Pratiques du changement »- PUG.

La transversalité comme garante de l'accès aux droits

Le groupe de travail des Etats généraux du travail social prend l'exemple des nouvelles COG Etat-CNAF ainsi que des initiatives de la CCMSA pour le développement des « rendez-vous des droits » qui permettent pour une même personne en un même entretien de faire le point des prestations auxquelles elle peut prétendre et ainsi lutter contre le non-recours et les indus.

Certaines situations individuelles demandent une réponse forcément coordonnée dans des moments clés de l'accompagnement. Pour identifier et traiter ces situations, la Meurthe et Moselle a mis en place un comité de coordination des situations exceptionnelles et complexes (CORSEC) réunie chaque mois.

1.2 La territorialisation, un moyen de transversalité ?

L'accord-cadre du 6 novembre 2014 passé entre l'Etat et les départements par lequel quinze départements se sont portés volontaires pour expérimenter des modalités nouvelles de mise en réseau des professionnels de terrain et de coordination stratégique des acteurs fondée sur le décroisement et la territorialisation.

Concrètement, cela a pu donner lieu à la création, comme en Meurthe-et-Moselle d'un « comité territorial du développement social » pour assurer la transversalité dans les politiques de solidarité.

Par ailleurs, « le groupe souligne que les évolutions de la carte des métropoles et des intercommunalités, rendues nécessaires dans le cadre de la réforme territoriale devraient être une occasion pour l'ensemble des acteurs dans les territoires de réfléchir en commun » sur la question du rapprochement des territoires d'intervention.

Quant au Conseil départemental de la Gironde, il a procédé récemment à une territorialisation en créant des pôles au niveau des directions pour permettre la transversalité dans le champ du social.

Mais au-delà de la transversalité au sein des politiques sociales en elles-mêmes, préluce nécessaire, comment aller vers une transversalité entendue plus largement, en tant qu'articulation des politiques sociales avec les autres politiques publiques ? En effet, comme le souligne le DGAS du Conseil départemental du Haut-Rhin :

« Enfance, PA, PH, insertion, santé... : ces politiques doivent se rencontrer davantage et doivent quitter la sphère sociale pour aller vers une sphère plus sociétale. »

Les acteurs rencontrés en Ardèche partagent ce constat considérant que *« la transversalité dans les politiques est importantes car les situations des personnes en difficulté sont complexes et il faut pouvoir articuler différents outils. »*

Certains acteurs de terrain se sont emparés de la problématique. Ainsi, parmi les acteurs que nous avons rencontrés, on souligne le cas du Conseil départemental de l'Ardèche qui a choisi d'intégrer les mobilités dans la Direction générale adjoint dédiée aux solidarités. Pour autant, le cas de l'Ardèche semble isolé. Ainsi quand bien même la transversalité est considérée comme importante, elle ne ressort pas pour autant dans la construction des organigrammes. L'analyse des organigrammes des 101 départements et de la métropole de Lyon, que nous avons effectuée dans le cadre de cette étude, révèle que seuls 15 % des Conseils départementaux ont une DGA sociale élargie. La même proportion a intégré le logement. Néanmoins la transversalité ne se vit pas uniquement par l'élargissement de la DGAS. Comme le souligne le DGAS du Conseil départemental des Alpes-Maritimes *"Sinon il ne restera plus dans les départements qu'un DGA social à périmètre extensible"*.

Malgré tout, cette transversalité entre les politiques sociales et les autres politiques existe bien chez la plupart des acteurs rencontrés, mais elle s'exprime sous d'autres formes.

2. Quelles formes pour la transversalité ?

Afin de faciliter la lecture, il convient de préciser dès maintenant qu'à partir de cette partie nous entendons par « transversalité » uniquement la transversalité entre les politiques sociales et les autres politiques menées par les acteurs locaux.

2.1 Voir la transversalité au-delà de l'organigramme

Analyser les pratiques transversales des conseils départementaux uniquement par le biais de la lecture des organigrammes ne suffit bien entendu pas à constater ou non l'existence de cette transversalité dans les faits. Les orientations en termes de construction d'une organisation reflètent certes des choix et des visions des politiques publiques mais d'autres facteurs rentrent en ligne de compte : le poids de l'histoire, les impératifs des autres politiques, ...

Pour certains départements, la transversalité passe par l'inclusion dans la DGA en charge du social du logement et de l'habitat. Ce n'est pas le choix fait au Conseil départemental des Alpes-Maritimes qui a choisi au contraire de retirer ces matières du champ de la DGA sociale.

2.2 Les multiples formes de la transversalité

Le cas de l'Eurométropole de Strasbourg est particulier mais néanmoins intéressant. En effet la Ville de Strasbourg bénéficie d'une délégation du Conseil départemental du Bas-Rhin pour la gestion des politiques sociales sur son territoire. Cette délégation permet une transversalité ou du moins une cohérence de l'action quand la Ville veut agir sur des thématiques liées mais pas directement dans la compétence sociale, comme par exemple dans le cas des campements de Roms, ou la politique de la Ville.

Ici, la transversalité s'exprime de façon assez claire avec les compétences classiques des villes. Encore une fois, le lien avec les politiques de mobilités est établi puisque cela permet plus facilement la tarification sociale telle que pratiquée par la Compagnie des Transports Strasbourgeois (CTS), ou encore elle s'exprime en lien avec la restauration scolaire, tel que cela ressort de nos entretiens avec le DGS de l'Eurométropole. Cette vision est transcrite dans le

Projet strasbourgeois des solidarités territoriales⁶⁷. De plus, l'avantage de la délégation des compétences du conseil départemental à l'Eurométropole favorise une « unité de commandement » et permet des liens entre la polyvalence de secteur et les équipements de proximité (mairie de quartier, bibliothèques, crèches, ...).

Par ailleurs, la Ville mène en interne, un chantier nommé « démarche de développement social des territoires », réflexion faisant le lien entre élaboration des politiques et gestion des politiques sociales au quotidien.

La transversalité n'est pas l'apanage des seuls conseils départementaux. C'est l'ambition de la commission départementale des services aux familles qui regroupe au niveau départemental les commissions d'accueil du jeune enfant et des coordinations de soutien à la parentalité. Cette nouvelle instance est arrêtée par le Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique (Cimap) en juillet 2014.

Enfin, on le voit avec le cas de la Ville d'Haguenau, la transversalité peut aussi exister avec les autres acteurs, parfois par nécessité. Ainsi les partenariats y existent davantage en externe qu'en interne : « *en interne, il existe peu de compétences propres sur lesquelles on peut se raccrocher pour travailler ensemble* ». Excepté le cas de la politique de l'habitat qui porte une attention particulière au logement des personnes fragilisées par le biais des maîtrises d'œuvre urbaines et sociales.

Sans forcément inciter à une transposition de la transversalité sur le plan organisationnel, comment favoriser la transversalité ?

Au vu des développements précédents, on comprend que la transversalité, bien que nécessaire, ne s'exprime pas partout de la même manière. Pour certains, il est déjà un enjeu d'assurer la transversalité au sein même des politiques sociales. Pour d'autres, la transversalité

⁶⁷ <http://www.strasbourg.eu/vie-quotidienne/solidarites-sante/projet-strasbourgeois-solidarites-territoriales>

avec d'autres politiques est affichée (CD de l'Ardèche) voire naturelle (délégation de la compétence sociale à la Ville de Strasbourg).

Dès lors nos préconisations en la matière ne sauraient avoir pour ambition de proposer une vision unique de la transversalité à imposer uniformément et unilatéralement à tous, conseils départementaux, acteurs déconcentrés de l'Etat...

Néanmoins nous pourrions formuler quatre préconisations essentielles à la progression d'une approche concertée des politiques sociales :

Préconisation n° 10 : Conserver l'ambition de développer, au-delà des seules politiques sociales, une plus grande articulation avec les autres politiques publiques qui leur sont proches (logement, santé, politique de la ville, culture, sports...) ⁶⁸.

Préconisation n° 11 : Renforcer la place des politiques sociales au cœur de l'action publique locale (approche sociétale).

Préconisation n° 12 : Réunir sur les territoires locaux les acteurs dans des lieux uniques comme cela s'exprime par des instances comme les futures commissions départementales des services aux familles ⁶⁹.

Préconisation n° 13 : Le cas du schéma unique pour les politiques sociales du département de l'Ardèche nous semble suffisamment intéressant pour proposer d'inciter les acteurs départementaux à adopter, si ce n'est un tel document, du moins de procéder à une actualisation simultanée des différents schémas.

⁶⁸ Sur ce sujet, voir les travaux de l'association culture et départements qui soulignent les liens entre les politiques sociales et les autres politiques publiques.

⁶⁹ Cette dernière remarque doit s'accompagner d'une mise en garde contre le risque de multiplication des instances pouvant à terme nuire à la lisibilité de la gouvernance des politiques sociales. En effet, l'illisibilité est déjà identifiée par certains des acteurs auditionnés comme un obstacle dans la conduite de leur action. La volonté de transversalité ne doit pas être pervertie par une mise en œuvre risquant de complexifier pour les acteurs locaux leur coordination.

CONCLUSION

Le Département est sans conteste devenu l'acteur de premier plan dans la conduite des politiques sociales locales. Les évolutions législatives successives l'ont progressivement renforcé dans ce rôle, en en faisant depuis 2004 le « chef de file ». Ce positionnement n'a d'ailleurs finalement pas été remis en cause par la loi NOTRe.

Pour autant cette dernière réforme est loin d'être neutre pour les départements. Ainsi la loi NOTRe est finalement venue confirmer la suppression de la clause générale de compétence. Bien que les effets juridiques réels de cette suppression devraient être assez faibles, celle-ci inquiète dans les départements, en particulier ceux qui inscrivent leur action dans une logique de transversalité, mais également d'autres acteurs comme l'ADF. On peut également craindre que cette mesure comporte un risque sur la capacité des acteurs à mener une politique sociale globale.

Cette même loi NOTRe prévoit également dans son article 90 le transfert de certaines compétences sociales des départements aux métropoles d'ici 2017. Cette « métropolisation forcée » dénoncée par l'ANDASS peut pourtant constituer une réponse au manque de cohérence sur un même territoire de la réponse sociale. Mais elle comporte pour autant deux risques que nous soulignons dans cette étude : voir s'agrandir le fossé dans la gestion des politiques sociales entre les territoires urbains et ruraux (péréquation permise actuellement par les départements) et pour ce qui concerne les métropoles, voir réduire leurs marges de manœuvre du fait du poids financier important de ces dispositifs.

Ces évolutions récentes, couplées aux interrogations plus anciennes liées à la décentralisation, posent également la question de la réforme de l'Etat déconcentré, mais également du rôle des autres acteurs, partenaires ou prestataires des collectivités.

Nous revenons notamment sur le cas de l'intercommunalité sociale. Celle-ci a aujourd'hui une réalité très hétérogène et souvent limitée à quelques politiques comme la petite enfance ou les personnes âgées. Pourtant, étant donné la difficulté à envisager un transfert des politiques sociales aux régions et face au mouvement qui touche les métropoles, il apparaît opportun d'engager un mouvement de consolidation de l'intercommunalité sociale qui lui permettra à terme de jouer un rôle plus important en la matière. On peut alors prôner une consolidation de l'action sociale « par le bas », des communes vers les intercommunalités. Les départements

peuvent aussi jouer un rôle en la matière comme c'est le cas du Conseil départemental de l'Ardèche qui agit directement sur son territoire pour structurer les CIAS.

Malgré ces évolutions nombreuses et importantes pour les départements, le rôle de chef de file de cet échelon en matière de politique sociale n'est que rarement remis en cause. Entre l'échelon régional considéré comme trop éloigné et l'échelon communal ou intercommunal au contraire trop proche, le Conseil départemental s'impose comme l'échelon le mieux placé. Malgré cela, la notion de chef de file n'a pas encore de contenu suffisamment précis et la réalité du chef de file dépend en réalité de chaque territoire et est souvent fonction de la capacité qu'a le département à se saisir de ce rôle. Pour autant, certaines initiatives comme la démarche AGILLE montre l'implication des acteurs à essayer de résoudre les difficultés résultant du flou législatif.

Bien que les réformes récentes contiennent des évolutions structurantes, elles comportent néanmoins certains « impensés », en particulier autour de la question de la gouvernance. Elles ne résolvent en aucun cas les critiques récurrentes sur l'empilement des dispositifs et le risque de manque de cohérence que comporte l'organisation actuelle, critiques largement évoquées lors de nos entretiens par les différents acteurs rencontrés. Ce constat est valable quelle que soit la politique concernée. Pour cette raison, nous mettons en avant la nécessité d'innover dans les modes de gouvernance des politiques sociales.

Nous citons plusieurs exemples de réponse à cette problématique : la délégation entre le Conseil département du Bas-Rhin et l'Eurométropole de Strasbourg, ou le partenariat entre le Conseil départemental de la Gironde et le Pôle emploi. Malgré tout, ces exemples restent rares et concernent rarement l'ensemble des acteurs d'un territoire.

Ces difficultés se traduisent par une méconnaissance de l'action des autres et par un manque de cohérence dans les réponses apportées, frein important à toute vision partagée de l'action sociale au niveau du territoire. Une plus grande coordination est souhaitée par beaucoup des acteurs rencontrés, assurant une plus grande lisibilité pour l'utilisateur mais également une meilleure optimisation de la dépense publique.

La notion d'inter-territorialité, au fondement de l'affirmation d'un exercice partagé des compétences sociales, prend ainsi tout son sens. Afin de la faire vivre, nos préconisations sont les suivantes.

Le renforcement juridique du chef de filât avec la prescriptivité des schémas départementaux. Certains acteurs doutent toutefois de l'impact réel de cette dernière aussi il nous semble important d'explorer d'autres pistes pour favoriser l'exercice partagé des compétences sociales.

Il est aussi possible de passer par la notion souple de « conventions d'actions concertées » réunissant plusieurs acteurs et embrassant l'ensemble du champ des politiques sociales. Cette proposition s'accompagne de celle de favoriser les outils de connaissance partagée d'un territoire via les observatoires par exemple. Comme nous l'avons vu avec l'Ardèche qui souhaite investir ce domaine, le champ du partage des données et de leur analyse est aujourd'hui encore assez peu exploré au niveau partenarial. Ces conventions permettraient également de mettre en œuvre plus facilement le mécanisme de la délégation.

Les conférences départementales d'action sociale pourraient également être encouragées, toujours dans le but de favoriser le partage d'information mais aussi d'assurer le suivi et l'évaluation des conventions d'action concertées. Ces instances pourraient également constituer un cadre intéressant pour assurer une place aux usagers, enjeu d'actualité, comme le souligne notamment le Conseil départemental du Bas-Rhin en misant sur la démocratie d'implication.

Concernant cette question de la gouvernance, nous posons en dernier lieu la question de la délégation aux opérateurs privés, largement utilisée par les collectivités qui doivent pour autant continuer à assurer la responsabilité de ces politiques en tant qu'autorités organisatrices. Dans un contexte financier complexe, ces partenariats s'inscrivent dans une logique d'optimisation de l'action publique et de complémentarité avec les dynamiques institutionnelles.

La question financière a bien entendu eu une place prégnante dans nos travaux. Les inquiétudes liées à cette problématique ont pris une place importante dans nos échanges, que ce soit dans les départements ruraux comme les Alpes-de-Haute-Provence, les départements

intermédiaires comme le Vaucluse ou le Haut-Rhin, ou les départements plus urbains comme le Bas-Rhin et les Alpes-Maritimes. Pour autant, nous soulignons que cette problématique du financement n'a trouvé aucune réponse concrète dans les réformes législatives de ces derniers mois.

Alors que les intercommunalités ne veulent pas reprendre les compétences sociales du fait des incertitudes liées à leur financement et que certaines déclarations alarmantes récentes comme celle du président du Conseil départemental du Nord s'ajoutent aux mises en garde répétées et plus anciennes, nos travaux ont donc donné une large place aux questions des financements.

Nous nous sommes d'abord interrogés sur la ré-étatisation des prestations de solidarité. Nous avons conclu de nos recherches et des rencontres réalisées qu'il s'agit ici d'une « fausse bonne idée ». En premier lieu parce que les acteurs départementaux sont globalement attachés au lien entre l'accompagnement social et le versement de la prestation. Ensuite, parce que cela comporte le risque d'un démantèlement de l'action sociale et d'une « vente à la découpe » des différentes politiques qui seraient réparties entre d'autres acteurs. Enfin parce que l'on trouve sous-jacent le risque de disparition réelle des départements s'ils perdaient des compétences, au cœur de leur action. Même dans le cas de la gestion du RSA, et pour laquelle la ré-étatisation est le plus envisagée, le simple retour dans le giron étatique pourrait être une réponse mais insuffisante si elle ne s'accompagne pas d'une nouvelle vision de la politique d'insertion.

Outre la possibilité de la ré-étatisation, nous avons envisagés d'autres sources de recettes. La première d'entre elle porte sur la réforme du panier fiscal du département ou le transfert d'une part directe de la fiscalité sociale. Il nous semble également nécessaire d'interroger les dispositifs pour renforcer l'efficacité des politiques sociales. Dans le domaine de l'autonomie comme de la protection de l'enfance, cela passe notamment par une réflexion sur le « tout établissement » et le renforcement des solutions alternatives au placement en établissement pour favoriser l'accueil à domicile. Comme le placement en établissement restera nécessaire dans certains cas, l'outil du Contrat d'Objectifs et de Moyens est intéressant en ce qu'il permet de mieux maîtriser les dépenses de placement. Créé en 2002, il reste cependant à l'heure actuelle encore peu utilisé.

Toujours dans l'objectif de nous interroger sur le problème du financement, nous avons également souhaité traiter la question du contrôle des droits, notamment rencontré dans des départements du périmètre de notre étude comme les Alpes-Maritimes ou le Bas-Rhin. Nous avons traité en miroir la question du non recours aux droits, sujet de préoccupation des Etats généraux du travail social comme de l'un des départements rencontrés, l'Ardèche.

Enfin, l'un des partis pris de nos travaux a porté sur la nécessité de la transversalité. Nous l'avons considéré tant entre les politiques sociales entre elles qu'avec les autres politiques publiques. Cette nécessité a également été soulignée par les acteurs rencontrés (Haut-Rhin, Ardèche), comme par des travaux nationaux (rapport Dinet-Thierry). Nous avons considéré qu'elle était nécessaire à plusieurs niveaux, tant pour répondre à des situations parfois complexes d'usagers pouvant relever de plusieurs dispositifs, que pour favoriser l'accès aux droits.

Si la transversalité se retrouve finalement rarement au niveau des organigrammes des départements (nous avons analysé en ce sens tous les organigrammes départementaux disponibles), celle-ci peut se traduire sous d'autres formes et ne concerne pas uniquement l'acteur départemental.

Nous soulignons la difficulté, voire l'inutilité de proposer une vision unifiée de la transversalité, pour autant nous réaffirmons notre conviction que l'action sociale de demain doit s'entendre largement en articulant les politiques sociales « classiques » avec d'autres politiques publiques qui leur sont proches comme le logement, la santé, la politique de la ville, la culture, les transports, ...

Nous avons enfin été particulièrement intéressés par le cas du schéma unique du département de l'Ardèche, pensant trouver là une piste intéressante pour assurer, si ce n'est un document unique, du moins une actualisation simultanée des schémas sociaux départementaux.

ANNEXES

Annexe N° 1 : Lettre de mission



Le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

La Direction générale de la Cohésion Sociale - DGCS

La Mission Analyse stratégique, Synthèses et Prospective

Objet : Lettre de mission, étude INET / DGCS

Strasbourg le 04 décembre 2014

Introduction

Au sein de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, la Mission Analyse Stratégique, Synthèses et Prospectives (MASSP) a pour mission d'alimenter la réflexion prospective sur l'ensemble des problématiques du champ social. Elle a souhaité confier à six élèves administrateurs territoriaux (Gabriel ANDRE, Marc BORIOSI, Emmanuelle BRISSARD, Hélène DEBIEVE, Delphine JOLY, Anne-Victoire RIONDET) en formation à l'INET (Institut National des Etudes Territoriales) un rapport sur l'avenir des compétences sociales dans le cadre de la réforme territoriale dont le projet de loi NOTRe, actuellement en cours de discussion parlementaire, constitue un aboutissement.

Cadre de la mission

Cette mission s'inscrit dans un contexte de transformation en profondeur de la gouvernance locale des politiques sociales. Le nouveau projet de réorganisation des collectivités territoriales semble dessiner, d'un côté, la consolidation de l'intercommunalité voire de la métropole et de l'autre celui du niveau régional. Cette étude aura pour objectif d'examiner dans quelles mesures ce schéma général d'évolution, vers le couple région/intercommunalité, impacte les compétences sociales actuellement assurées par le Département.

Ces évolutions vont également réinterroger le rôle des autres collectivités territoriales et de l'Etat déconcentré, mais aussi des acteurs majeurs du monde local du champ social : organismes de sécurité sociale, associations... C'est aussi ce paysage complexe et pluriel qui devra être pris en compte au cours de la mission.

De nombreuses réflexions alimentent aujourd'hui le débat, autour des articulations nouvelles à trouver entre acteurs, autant que sur le sens des politiques sociales à mener. Ce questionnement sur la gouvernance des politiques sociales nourrit un débat plus large sur leurs fondements, dont la soutenabilité financière constitue une des dimensions. La mission confiée devra être attentive à articuler ces problématiques, en étant notamment ouverte aux actualités parallèles du champ social, à l'instar du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté ou encore les résultats des Etats généraux du travail social.

En outre, il est particulièrement demandé aux élèves administrateurs territoriaux de porter une attention spécifique au rôle des Conseils généraux dans les territoires ruraux et péri-urbains, en suivant les perspectives d'évolution du projet de loi NOTRe, et le positionnement des acteurs locaux sur la constitution des métropoles.

Objectifs

Piloté par la Mission Analyse Stratégique, Synthèses et Prospectives (MASSP) de la DGCS, le groupe des 6 élèves administrateurs analysera, à partir d'une série d'entretiens auprès des acteurs locaux des trois sites retenus, les problématiques posées par les différentes hypothèses d'évolution de la gouvernance territoriale des politiques sociales.

Pour ce faire, cette étude consistera d'abord à procéder à un état des lieux de l'ensemble des politiques sociales conduites par les Conseils Généraux. Ensuite, l'étude analysera les orientations ou les options de scénario proposées par les différents acteurs quant aux transferts ou aux délégations des compétences sociales qui pourraient être envisagés dans la perspective éventuelle (mais non confirmée) de la redéfinition des compétences des Départements.

Quatre axes devront être spécifiquement interrogés dans le cadre de l'étude :

- la lisibilité et l'efficacité de la gouvernance locale globale, en analysant aussi les articulations possibles entre acteurs,
- la capacité à mener une politique sociale intégrée, ce qui passe par la transversalité des compétences générales de chaque strate et par la transversalité spécifique au sein du bloc de compétence sociale,
- l'exigence d'un niveau de service public et de la satisfaction des besoins pour les usagers,
- une approche de la gestion des ressources humaines dans le champ social.

Méthode


Au-delà de l'analyse des ressources documentaires et du suivi du débat sur la réforme territoriale, la mission doit permettre la remontée des observations et des positions des acteurs locaux. Ceci passe notamment, dans une approche monographique, par la rencontre des différentes strates des trois territoires retenus : les régions Alsace, Aquitaine et PACA. Au-delà de la seule réforme territoriale, la réflexion devra également prendre en compte la réforme en cours des services déconcentrés de l'Etat.

D'autres rencontres spécifiques avec des territoires ou des acteurs pourront être organisées, afin de nourrir la réflexion globale sur le sujet.

Production attendue

A titre non exhaustif, le rapport s'articulera autour d'une première partie constituée d'un bilan réalisé à partir d'une réflexion principalement documentaire -et des premiers constats sur la situation actuelle de la décentralisation des politiques sociales- et d'une seconde partie présentant les problématiques posées par les scénari évoqués par les différents acteurs sur la forme et la gouvernance d'une organisation nouvelle du bloc de compétence sociale.

Le commanditaire souhaite un rapport pour le 30 juin 2015.

La Directrice générale de la Cohésion Sociale,
Sabine FOURCADE

Virginie MAGNANT

La Directrice générale adjointe du CNFPT,
Directrice de l'INET
Véronique ROBITAILLIE



Annexe n° 2 : liste récapitulative des préconisations

Le croisement de notre rétrospective de l'exercice décentralisé des compétences sociales, et de notre perception des défis qu'il pose pour l'avenir, nous conduit à identifier trois grands axes de consolidation dans la conduite de ces politiques publiques névralgiques.

Ces points d'ancrage irriguent les treize propositions que nous formulons, en faveur :

- **De la place et du portage des politiques sociales**
- **De leviers mutualisés de financement**
- **De l'exercice partagé et délégué des compétences**

Le sens et les leviers de mise en œuvre de ces réflexions sont détaillés dans notre rapport ; sans en reprendre l'exhaustivité, nous souhaitons en mettre en exergue la substance :

La place et le portage des politiques sociales dans l'ensemble des politiques publiques initiées et pilotées au niveau local sont le point d'ancrage de la consolidation de leur exercice décentralisé. Le volontarisme des élus locaux dans leur portage, ainsi que l'imbrication de la substance sociétale de l'ensemble des politiques publiques, seront fondamentaux pour apporter une réponse transversale à des problématiques aujourd'hui multi-scalaires et multi-formes.

Nos propositions :

- *Conserver l'ambition de développer, au-delà des seules politiques sociales, une plus grande articulation avec les autres politiques publiques qui leur sont proches (logement, santé, politique de la ville, culture, sports...)*
- *Renforcer la place des politiques sociales au cœur de l'action publique locale (approche sociétale)*

La capacité des collectivités locales, et notamment des départements, à les financer est la fondation sur laquelle reposera l'ensemble des leviers de développement, que sont la dynamisation de leur gouvernance et l'accroissement de l'autonomie laissée aux acteurs locaux dans leur conduite. Faute de leviers financiers et fiscaux, le « colosse au pied d'argile » qu'est l'institution départementale ne pourra capitaliser les fruits des dynamiques de mutualisation et de développement engagées.

Nos propositions :

- *Maintenir la gestion des prestations de solidarités au niveau départemental pour consolider son rôle de chef de file des politiques sociales. Plus précisément :*
 - *Envisager la ré-étatisation de la gestion du RSA en réinscrivant ce dispositif dans le cadre de la politique de l'emploi conduite par l'Etat en partenariat avec l'ensemble des collectivités territoriales et les EPCI*
 - *Réformer la fiscalité départementale pour modifier l'équilibre de son panier fiscal ou lui adjoindre un part directe de la fiscalité sociale afin d'assurer le financement des politiques sociales que le Département met en œuvre*
- *Développer les mesures et les dispositifs favorisant le maintien et l'accompagnement à domicile des usagers des politiques sociales*
- *Garantir et mettre en œuvre un contrôle homogène sur l'ensemble du territoire afin d'assurer le paiement à bon droit*

L'exercice concerté, délégué et coordonné de ces politiques publiques nous semble à conforter. Qu'il s'agisse notamment de la notion de chef de file du Département, des outils de contractualisation ou de délégation ou encore des espaces de gouvernance partagée, les leviers d'exercice mutualisés doivent être renforcés et diversifiés. Au côté du Département pilote, les co-pilotes doivent être responsabilisés, accompagnés et renforcés dans leurs rôles respectifs. Les usagers attendent une réponse globale à des difficultés qui ne seraient être segmentées

- *Généraliser la signature des CPOM pour les établissements prestataires des collectivités territoriales en rendant ce mode de conventionnement obligatoire*
- *Donner un contenu juridique à la notion de chef de file et rendre prescriptifs les schémas départementaux en matière d'action sociale*
- *Décliner les schémas départementaux d'action sociale en « conventions d'action concertées » embrassant l'ensemble du champ des politiques sociales départementales et cosignées par l'ensemble des acteurs et a minima par l'ensemble des financeurs sur un territoire départemental donné. En outre :*

- *Inciter en premier lieu à la réalisation de diagnostics partagés, d'analyses départementales des besoins sociaux comme fondements des conventions d'action concertées*

- *Inciter au recours à la délégation de compétences dans le cadre des conventions d'action concertées*

- *Mettre en place des conférences départementales de l'action sociale, associant les parties prenantes de l'action sociale départementale mais également les usagers dans le respect des principes fondateurs du développement social*

- *Interroger plus avant le recours à l'exercice délégué de missions par des opérateurs privés*

- *Réunir sur les territoires locaux les acteurs dans des lieux uniques comme cela s'exprime par des instances comme les futures commissions départementales des services aux familles*

Annexe n° 3 : liste des entretiens réalisés

Alsace

- **M. Pierre Laplane**, Directeur général des services, Eurométropole de Strasbourg
- **M. Philippe Cornec**, Directeur de la Santé et des Solidarités, Eurométropole de Strasbourg
- **M. Laurent Schléret**, DGA Pôle Aide à la personne, Conseil départemental du Bas-Rhin
- **M. Michel Chochoy**, DGA Solidarités et ressources, Conseil départemental du Haut-Rhin
- **M. Fabien Vispi**, Directeur général des services, Ville de Haguenau
- **Mme Evelyne Erdmann**, Directrice de la Solidarité et du CCAS, Ville de Haguenau
- **M. Michel Reyser**, directeur de la CAF du Bas-Rhin

Aquitaine

- **Pascal Gouffier**, DGAS, Conseil départemental de la Gironde
- **Isabelle Pantebre**, DDCS de Gironde
- **Isabel Mourra**, Adjointe au DGA solidarités, Conseil départemental des Landes
- **Isabelle Madrid**, conseillère sociale auprès du Maire de Bordeaux et Président de Bordeaux métropole
- **Véronique Delannoy**, DGA solidarités et citoyenneté, Mairie de Bordeaux
- **Philippe Plisson**, Député et Président de la Communauté de Communes de l'Estuaire

Provence-Alpes-Côte-d'Azur

- **M. Pascal Hubert**, DGS, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence
- **M. Jean Delimard**, DDCSPP des Alpes de Haute Provence
- **M. Yvon Le Rüe**, Directeur de la CAF des Alpes de Haute Provence
- **M. Philippe Bailbe**, DGA des Solidarités Humaines du Conseil départemental des Alpes-Maritimes
- **Mme Christine Teixeira**, adjointe au DGA, Conseil départemental des Alpes Maritimes

- **M. Frédéric Roussel**, DDCS des Alpes-Maritimes
- **M. Denis Brun**, DGA Autonomie et Santé du Conseil départemental du Vaucluse
- **M. Patrice Federighi**, DGA Enfance-Famille-Insertion du Conseil départemental du Vaucluse

Autres territoires

- **M. Christophe Vigne**, DGS du Conseil départemental de l'Ardèche
- **M. Alexis Baron**, DGA social du Conseil départemental de l'Ardèche
- **Mme Pillot-Hulin**, DGA solidarités du Conseil départemental de Meurthe et Moselle

Rencontres avec les acteurs nationaux

- **Nicolas Péju**, Directeur de Cabinet de Claude Evin DG de l'ARS IDF
- **Jean Pierre Hardy**, Directeur délégué aux solidarités et au développement social, ADF
- **Muriel Métivet**, conseillère technique au sein du cabinet de Thierry Mandon, ministre délégué à la réforme de l'Etat
- **Edouard Couty**, ancien conseiller maître à la Cour des Comptes
- **Claudine Paillard**, vice-présidente de l'ANCCAS
- **Roland Giraud**, président de l'ANDASS
- **Jonathan Morice**, membre du cabinet de Mme Lebranchu
- **Nicolas Bouillant**, membre du cabinet de M. Vallini
- **Nicolas Portier**, délégué général de l'AdCF
- **Floriane Boulay**, responsable des affaires juridiques et institutionnelles- action sociale de l'AdCF
- **Jean Deysson**, chargé de mission, ACUF

Annexe n° 4 : Bibliographie

✓ Rapports

Association des Communautés de France (2015), Rapport « *Intercommunalités et développement social* ».
Marcel Jaeger (2015) Rapport « *La place des usagers* ». Conseil supérieur du travail social.

Métezeau Philippe (2015) Rapport « *la coordination interinstitutionnelle entre acteurs* » - groupe de travail des Etats généraux du travail social.

Dagbert Michel (2015) Rapport « *Développement social et travail social collectif* » - groupe de travail des Etats généraux du travail social.

Etude DGCS/Inet, (2014), « L'impact de la création des métropoles sur la conduite des politiques sociales Grand Paris, Aix-Marseille-Provence, Lyon », coordonnée par Cyprien Avenel.

Avenel, Cyprien, (2013), « *Les villes et la cohésion sociale, recherche-action sur la gouvernance locale et la cohésion sociale menée avec les villes de Besançon, Bordeaux, Clichy-sous-Bois, Le Havre, Strasbourg, Tourcoing et Valenciennes* », rapport de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas), convention avec le SG-CIV.

Dinet Michel, Thierry Michel, Janvier Guy (2012), Rapport « *Gouvernance des politiques sociales* », dans le cadre de la conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ministère des Affaires sociales et de la Santé.

Conseil d'Etat, (2012) , Actes du colloque « *La décentralisation des politiques sociales* », collection Droits et débats.

IGAS (2008), Rapport annuel « *Les politiques sociales décentralisées* ».

Carillon-Couvreur Martine (2007) Rapport d'information « *l'action sociale du régime général de sécurité sociale et l'action sociales des collectivités territoriales* ». Assemblée nationale.

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

✓ **Ouvrages**

Manrique, Jean-Charles (2014), « *La division territoriale. Essai sur une réforme impensée* » Territorial Editions.

Baron, Alexis (2013) « *Innover dans les politiques sociales- Pratiques du changement* » PUG.

✓ **Revues**

Revue « Informations sociales », n° 179, (2014), « *Politiques sociales locales : enjeux et gouvernance* »

Revue « Pouvoirs locaux », n° 92 (2012), « *1982-2012 Décentralisation. Stop ? Encore ? Pour quoi faire ?* »

Revue française des affaires sociales, (2011), « *Les politiques sociales locales* ».

Revue « Informations sociales » n° 162, (2010), « *Décentralisation dans le champ social : où en est-on ?* »

Revue « Informations sociales » n° 179, (2013), « *Politiques sociales locales : enjeux et gouvernance* ».

✓ **Lettres/enquêtes à parution régulière**

DREES, (2014), Enquête « *Aide sociale auprès des conseils départementaux et des services déconcentrés de l'Etat* ».

Bellaredj Fatima, Drouard Olivier, Pouchadon Marie-Laure, Véréout Antoine, Zaffran Joël, (2014) « *L'action sociale facultative des communes -analyse comparée dans quatre communes* », DREES.

« *Finances départementales* », (juin 2015), la Lettre de l'ODAS.

« *Financement de l'action sociale, les départements dans l'impasse* », (juin 2014), Lettre de l'ODAS

Sanchez Jean-Louis (dir) (2014) « *financement de l'action sociale, les départements dans l'impasse* ». Lettre de l'ODAS.

✓ Articles professionnels

Kazepov, Yuri, (2014), « *Les nouvelles frontières de la citoyenneté sociale. Les villes au sein de dispositifs de gouvernance multi-niveaux en Europe* », Sociologies (En ligne), Dossiers, Les échelles territoriales de l'intervention sociale, mis en ligne le 10 novembre 2014, consulté le 14 juillet 2015. URL : <http://sociologies.revues.org/4819>.

Elbaum, Mireille, (2013), « *Décentralisation et politiques sociales : des questions économiques et sociales à la croisée des chemins* », in Centre d'analyse stratégique et Direction générale de la cohésion sociale, Les politiques de cohésion sociale.

Lafore Robert, (2013), « *Où en est-on du Département providence ?* ». Cairn info n°179. Caisse nationale des allocations familiales.

✓ Articles de presse

La Lettre du cadre territorial, mai 2015, p. 15.

La Gazette des communes, « *Action sociale : les intercommunalités veulent une compétence, mais pas trop,* » consulté en ligne le 30/07/2015.

La Gazette des communes, (20 juillet 2015), Dossier « *Lutte contre l'exclusion* ».

Warin, Philippe, (mai 2015), « *Pourquoi le non-recours ?* », in *Revue Projet*.

Giraud, Roland, (4 mai 2015), « *La simplification, grande cause nationale* », in La Gazette des Communes.

✓ Site institutionnel

Site de la ville de Strasbourg : <http://www.strasbourg.eu/vie-quotidienne/solidarites-sante/projet-strasbourgeois-solidarites-territoriales>

✓ **Contributions**

ANCCAS, (27 février 2015), « *Les propositions de l'ANCCAS pour moderniser l'action sociale locale* ».

Entente des Territoriaux, (2015), « *Réforme territoriale : les 12 propositions de l'Entente des territoriaux* ».

Conseil départemental des Alpes-Maritimes, (2015), « *Séminaire des Départements de France sur la lutte contre la fraude sociale, Nice , 29 juin 2015* ».

ANDASS, (2014), « *Pour faire une réforme territoriale au coût humain et financier le plus faible* ».

ANDASS, (2013), « *L'action sociale : boulet financier ou renouveau de la solidarité* ».

Annexe n° 5 : les politiques sociales départementales, fiches thématiques

1. L'action sociale départementale : une intervention de « premier niveau » confrontée à une demande croissante et plurielle.

Le département est responsable et assure le financement du service départemental d'action sociale⁷⁰, qui a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver, ou à développer leur autonomie⁷¹.

Composé de travailleurs sociaux (assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale, etc.), le service est souvent organisé sur une base territoriale (circonscriptions, unités territoriales, centres médico-sociaux). Il est chargé de l'approche globale, de l'évaluation des situations, et du traitement des demandes de l'ensemble des usagers.

L'action sociale départementale se met en effet en œuvre avec des travailleurs sociaux généralistes qui vont accueillir la personne, examiner la demande effectuée, et l'orienter en fonction des besoins exprimés et/ou analysés, vers les travailleurs sociaux spécialisés sur les politiques sociales du département.

La mise en place de la transversalité des politiques sociales départementales, associée à une évolution territorialisée de ses politiques, organise de plus en plus une intervention sous forme de « guichet unique », permettant à l'utilisateur d'être pris en charge globalement, suivant ses différents besoins, et dans le temps, en fonction des différentes périodes de son accompagnement.

L'augmentation de la demande constatée dans les départements est liée principalement à deux facteurs : à la fois la précarisation du public, liée en partie à la dégradation socio-

⁷⁰ Article L.123-1 du CASF

⁷¹ Article L.123-2 du CASF

économique, associée à la raréfaction ou à la disparition d'autres acteurs pourvoyeurs d'actions et de politiques publiques d'aide à l'utilisateur (recentrage de l'action de la protection judiciaire de la jeunesse sur l'activité pénale, recentrage des actions de pôle Emploi, réduction des antennes territorialisées de la CAF...).

2. L'aide sociale à l'enfance : la protection des enfants en danger, une politique confiée au département en tant que chef de file.

La politique de l'aide sociale à l'enfance confiée au département organise son champ d'action sur des politiques de prévention, de protection, et de santé, et au travers de la politique de protection maternelle et infantile.

| Aide sociale à l'enfance |
|--|
| Financement |
| <p>Total de 7,2 Md€ en 2012, dont 3,5 consacrés au placement de 53 000 enfants dans 2 500 établissements spécialisés (MECS ou maisons d'enfants à caractère social)</p> <p>421 M€ = suivi de 160 000 enfants et adolescents, à travers la mise en place d'actions éducatives en milieu ouvert,</p> <p>1,8 Md€ = financement de 69 700 familles d'accueil,</p> <p>280 M€ = actions de prévention spécialisée.</p> <p>130 M€ = interventions à domicile.</p> |
| Base légale |
| <p>Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.</p> <p>Principaux axes de la loi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, |

- accompagner les familles et assurer une PEC des mineurs,
- prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et assurer leur prise en charge,

Article 221-1 CASF : « *le Conseil général est chargé d'apporter un soutien matériel, éducatif, et psychologique, tant aux mineurs et à leurs familles, ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs, ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales, et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, d'organiser dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptations sociales, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation, et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, de mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs, de pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service, à veiller à leur orientation en collaboration avec leur famille, ou leur représentant légal, de mener des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs, et organiser le recueil, la transmission des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité, sont en danger ou risquent de l'être, ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être et participer à leur protection, de veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus voire développés dans son intérêt supérieur.*

Historique

Evolution d'une approche chrétienne sous l'Ancien Régime, à une période post révolutionnaire qui a vu naître et consacrer une conception davantage laïque de cette politique publique.

1811 Charte des enfants assistés

1889 Loi sur la protection des enfants maltraités

1904 Loi sur enfants assistés qui va servir de socle à la législation moderne

1958 Création assistance éducative

1959 Service de prévention au sein des Directions des populations

1984 Droit de familles : parent = sujet de droit

1989 Détermination du rôle entre PCG et autorité judiciaire

Acteurs / politiques publiques de l'enfance en danger

- Actions de prévention

- veille sociale, action sociale de proximité
- accompagnements périnatal (PMI)
- dispositif de recueil des informations préoccupantes
- orientation de travail avec la famille (financement d'associations en faveur d'actions de soutien à la parentalité = REAAP réseaux locaux d'écoute, d'appui, d'accompagnement des parents), association de médiation familiale (maison des parents, maison de la justice et du droit, école des parents et des éducateurs).
- service d'action éducative
- interventions à domicile (TISF techniciennes intervention sociale et familiale)
- mesures administratives AED action éducative à domicile, mesure judiciaire AEMO, action éducative en milieu ouvert
- allocations mensuelles d'aide à l'enfance

- Actions de protection

- placement administratif, judiciaire (saisine du juge pour enfants)
- accueil d'urgence (foyer de l'enfance dépendant du département ou délégation donnée à l'associatif)
- accueil en établissement : MECS, Maison d'enfants à caractère social
- accueil par des assistants familiaux (« famille d'accueil »)
- lieux de vie

- Protection maternelle et infantile

Organisé à ses débuts afin de lutter contre la mortalité infantile, le service de PMI a évolué vers une mission plus large de protection de la mère et du jeune enfant, entrant dans une logique de prévention sanitaire mais aussi sociale.

- Missions générales : encadrement médical de la conception et de la maternité (en amont, planification familiale et surveillance prénatale ; déclaration de grossesse et consultations prénatales obligatoires) en aval, consultations de nourrissons et du suivi des enfants de 0 à 6 ans (au 1^{er} janvier 2004, 4,7 millions d'enfants de moins de six ans dont 2,4 millions ont moins de trois ans), responsabilité de l'agrément et du suivi des assistantes maternelles ainsi que l'autorisation de l'ouverture et du contrôle des modes de garde de la petite enfance.

- Missions spécifiques : protection de certaines catégories (« groupes vulnérables ») et missions ponctuelles, dans le domaine de la prévention des mauvais traitements, de l'enfance handicapée (impulsion et rôle dans le fonctionnement des CAMSP).

Financement et dimension économique

Compétence transférée depuis la décentralisation aux départements. Financement fonds propres départementaux. Prix de journée pour les places en accueil d'urgence et en établissement ; Pas de participation des familles. Importance du tissu associatif (subventions).

Particularité de la décision judiciaire qui, lorsqu'elle est prise, détermine le suivi et les modalités du placement de l'enfant, ainsi que la durée de celui-ci et le type de prise en charge. Le département « subit » ces décisions de prise en charge et d'orientation, sans pouvoir maîtriser les coûts engendrés. (d'où une difficulté de maîtrise de la masse budgétaire alloué à la politique).

Dimension RH/métiers

Sage-femme, médecin, psychologue, éducateur, moniteur éducateur, assistante sociale, puéricultrice, technicienne d'intervention sociale et familiale, conseillère en économie sociale et familiale, cadre socio-éducatif, psychomotricien, orthophoniste.

Document de planification

Schéma départemental de l'enfance en danger. Document pluriannuel de présentation des services et des publics, ainsi que des perspectives d'axes d'amélioration.

Structure de coordination

Le projet pour l'enfant (PPE), et le DIPC (Document individuel de prise en charge), loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Support de démarche d'association des familles, coordination des interventions de l'ensemble des acteurs, évaluation régulière des situations familiales). Cellule départementale de recueil des informations préoccupantes, charte de partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés par la protection de l'enfance en danger, Observatoire départemental de l'enfance.

Problématique d'actualité

- Mineurs étrangers isolés. Opposition entre l'Etat et le département sur le financement de leur prise en charge.
- Jeunes majeurs : suivi obligatoire jusqu'à 18 ans, et compétence non obligatoire jusque 21 ans, pourtant largement pratiqué, mais remis en cause partiellement ou totalement dans certains départements compte-tenu du contexte budgétaire contraint.
- Le 11 mars 2015, le Sénat a adopté à l'unanimité une proposition de loi par Michelle MEUNIER et Muguette DINI sur la réforme de la protection de l'enfance. Il s'agit en particulier d'intervenir sur le renforcement de la dynamique de contrôle permettant d'éviter les trop grandes disparités de mise en place de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Cette proposition de loi s'appuie sur trois grands objectifs :

- améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance ;
- rendre le dispositif plus efficace à tous les stades ;
- sécuriser le parcours de l'enfant protégé.

Cette proposition fait suite à un rapport d'information intitulé « Protection de l'enfance ; améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant », publié au nom de la commission des affaires sociales en juin 2014.

Conclusion en termes de pilotage, de financement, et de gouvernance

- Privilégier l'accompagnement administratif au détriment du placement judiciaire
- Développer des alternatives au placement par le développement de suivi en milieu ouvert ou de l'accueil séquentiel
- Coordonner l'action des professionnels avec la pédopsychiatrie (grosse problématique sur les problèmes psychiques des enfants placés)
- Intensifier la dynamique de prévention (spécialisée et précoce) pour intervenir en amont dans les difficultés.
- Importance de la dynamique partenariale sur le territoire, ainsi que la démarche transversale avec les autres politiques publiques : exemple de l'articulation entre ASE et politique RSA, un même foyer pouvant connaître des difficultés cumulatives.
- En terme de pilotage, la territorialisation des différents services permet une meilleure proximité avec le public (à nuancer /stigmatisation dans zones rurales)

3. La politique en faveur de l'insertion et du logement et la lutte contre l'exclusion sociale : un enjeu fort de réduction des inégalités

Avec la mise en place du revenu de solidarité active, dit RSA, à compter de juin 2009, les départements ont la responsabilité de la gestion et du financement du RSA « socle », qui se substitue au RMI (allocation et insertion) et à l'allocation de parent isolé (API).

Les départements conservent leur champ d'intervention pour ce qui concerne les contrats uniques d'insertion qui, en 2010, ont remplacé les contrats insertion-revenu minimum d'activité (CI-RMA) et les contrats d'avenir.

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

Insertion, logement, lutte contre l'exclusion sociale

Financement

- En 2013 dépenses d'allocations pour l'ensemble RMI-API-RSA « socle » = 8 milliards d'euros ; soit 0,4 % du produit intérieur brut.
- Cette somme peut être décomposée en 7,2 Md€ pour 1, 4 millions d'allocataires au RSA « socle », et environ 820Md€ consacré à des actions en faveur de l'insertion (actions spécifiques d'accompagnement, dépenses liées aux contrats de travail aidés).
- Ces trois dispositifs rassemblaient quasiment 1,5 millions d'allocataires, qui représentaient à eux seuls plus de 40 % des bénéficiaires de l'un des onze minima sociaux, et 3,5 % de l'ensemble de la population française âgée de 15 à 64 ans.
- NB : Différences très marquées entre départements. Ceux situés autour du bassin méditerranéen, des Pyrénées-Orientales aux Bouches-du-Rhône, dans le nord de la France (Nord, Pas-de-Calais, Ardennes) et en Seine-Saint-Denis concentrent une majorité des publics.
- Depuis l'instauration du RSA en 2009, la dépense nette d'allocation a augmenté de plus d'un tiers. Cette hausse s'explique pour les deux tiers par l'augmentation du nombre de bénéficiaires (+ 25 % sur la période), et par l'évolution du montant de l'allocation pour le tiers restant (+ 14 % entre 2009 et 2013). Mais ce qui percute de manière bien plus importante les budgets des départements, c'est la croissance très dynamique de la charge nette restant à financer après compensation de l'Etat : ce montant est passé par exemple de 1,5 Md€ en 2012 à 2,3 Md€ en 2013. Cette même année, les recettes cumulées de TICPE et de FMDI sont apparues en baisse à 5,6 milliards d'euros, contre 5,7 l'année précédente. Au final, le taux de couverture par l'Etat, qui s'affichait à 92,2 % en 2004 au moment du transfert de compétence, dépassé à peine les 70 % dix ans plus tard. Le cumul de la charge nette depuis 2004 pointe à 8,2 Md€ sans compter les frais de gestion assumés par les départements.
- La gestion des indus et les modalités de recouvrement des sommes font l'objet d'un traitement disparate d'un département à l'autre, en fonction des accords locaux avec les CAF ; et des stratégies développées par les collectivités. Les sommes en jeu apparaissent toutefois en

net recul, passant de 120 millions en 2008, à 40 millions en 2013.

- Les dépenses d'insertion sont quant à elles plus variables d'un département à l'autre, et obéissent à des logiques propres, ce qui explique qu'elles affichent des tendances baissières dans certains départements, ou des hausses dans d'autres. Globalement, ces dépenses qui totalisaient 890 millions d'euros en 2008 avant la mise en place du RSA, sont tombées à 700 millions d'euros en 2010, et 820 millions en moyenne en 2013 ; elles apparaissent donc victimes de la croissance dynamique de l'allocation et de la charge nette.

Base légale

- Loi n° 2008-1249, du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

- Article L.262-1 CASF : « *Il est institué un revenu de solidarité active qui a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, afin de lutter contre la pauvreté, encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion sociale des bénéficiaires. Le revenu de solidarité active remplace le revenu minimum d'insertion, l'allocation de parent isolé et les différents mécanismes d'intéressement à la reprise d'activité. Sous la responsabilité de l'Etat et des départements, sa réussite nécessitera la coordination et l'implication des acteurs du champ de l'insertion, des entreprises et des partenaires sociaux* ».

Historique

- 1988 : création du Revenu Minimum d'Insertion, dans un contexte de dégradation de l'emploi (revenu minimum familiarisé assorti d'obligations d'insertion peu contraignantes). L'objectif était une stabilisation du dispositif autour de 400 000 bénéficiaires.

- Fin des années 90 : toilettage du dispositif

- 2003 : Lois confiant le pilotage du CI-RMA (Contrat d'Insertion-Revenu Minimum d'Activité) au département, reconnu comme chef de file de l'action sociale. Il y a alors 1 million de bénéficiaires

- 2008 : loi du 1^{er} décembre généralisant le RSA, et réformant les politiques d'insertion qui confirme le rôle du département dans la politique d'insertion.
- 2010 : Décret n° 2010-961 du 25 août 2010, relatif à l'extension du revenu de solidarité active aux jeunes de moins de 25 ans.
- 2013 : 1,6 million de bénéficiaires

Acteurs

- Loi du 13 août 2004 : « *Le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale* ».

- L'article L. 115-2 du Code de l'Action sociale et des familles précise : « *La mise en œuvre du revenu de solidarité active relève de la responsabilité de l'Etat et des départements. Les autres collectivités territoriales, l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du code du travail, les maisons de l'emploi ou, à défaut, les personnes morales gestionnaires des plans locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale ainsi que les employeurs y apportent leur concours. Dans ce cadre, les politiques d'insertion relèvent de la responsabilité des départements.* »

Politique publique divisée en plusieurs phases :

- l'instruction de la demande assurée par le département ou par des organismes (art. 262-15 et 16), voir déléguée aux communes,
- l'attribution du RSA est prononcée par le Président du Conseil général,
- Le service de la prestation est assuré par la CAF ou la MSA. Une convention prévue à l'article. 262-25 du Code de l'Action sociale et des Familles entre le Département et les organismes fixent le cadre de fonctionnement de ce volet,
- Le Président du Conseil général est chargé d'orienter le bénéficiaire du RSA vers l'emploi (art. 262-29), c'est-à-dire vers un organisme chargé de son insertion, avec à la clef la signature d'un

contrat précisant les démarches à entreprendre pour retrouver un emploi (convention d'orientation et d'accompagnement),

- Le Président du Conseil général est chargé de constituer les équipes pluridisciplinaires en charge du suivi des bénéficiaires et de la conduite des politiques d'insertion, avec les acteurs suivants : Pôle Emploi, Caisse d'allocations familiales (CAF), Maison de l'Emploi, Mission Locale. A noter que le bloc communal (CCAS, ou CIAS) peut intervenir dans la préparation en amont des dossiers d'aides sociales.

Dimension RH/métiers

Assistant social, conseiller formation, conseiller insertion.

Document de planification

- Programme départemental d'insertion (PDI) régi par l'article L 263-1 du CASF, dont la délibération annuelle doit intervenir avant le 31 mars. Celui-ci définit la politique départementale d'accompagnement social et professionnel, recense les besoins d'insertion et l'offre locale d'insertion, et planifie les actions d'insertion correspondantes.

Structure de coordination

- Le Pacte territorial pour l'insertion (art. L 263-2 du Code de l'Action sociale et des Familles) Définit notamment les modalités de coordination des actions entreprises par les parties, pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des bénéficiaires du revenu de solidarité active. Le pacte prévoit en particulier, au titre de la formation professionnelle, le concours de la région aux politiques territoriales d'insertion. Le pacte pour l'insertion peut faire l'objet de déclinaisons locales, dont le président du conseil général détermine le nombre et le ressort.

Problématique d'actualité

- Rompre avec la seule logique de gestionnaire de l'allocation pour réinvestir le champ des politiques d'insertion professionnelle et sociale.

- Avant le RSA, certains départements avaient su monter des parcours d'insertion efficaces. L'utilisation de la clause sociale d'insertion dans les marchés publics s'était largement

généralisée et certains avaient construit des binômes avec l'ANPE pour mettre en place un accompagnement conjoint socio-professionnel. L'instauration du RSA casse cette dynamique fragile, en dissociant le social du professionnel, et en instaurant des procédures encore plus lourdes qu'auparavant.

- Renationalisation de la gestion du versement de la prestation.
- Problématique financière pour le département eu égard à l'augmentation du nombre d'allocataires.
- Mise en œuvre du contrôle des allocataires et de la prévention de la fraude.

Conclusion en termes de pilotage, de financement, et de gouvernance

- Question du pilotage décentralisé des politiques d'insertion confié à un département « chef de file » aux compétences limitées,
- Question de la construction de partenariats entre acteurs locaux spécialisés, rendus nécessaires par le caractère indivisible de l'insertion (sociale et professionnelle),
- Question du financement, mal assuré de ces politiques décentralisées.

4. La politique sociale en faveur des personnes handicapées

La politique en faveur des personnes handicapées est une politique relativement ancienne, marquée par une première loi fondatrice datant du 30 juin 1975⁷². Le public cible de cette politique, tout comme les objectifs visés sont très divers, entraînant une forte pluralité du nombre des acteurs en charge de l'élaboration ou de l'exécution de cette politique publique.

⁷² Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Dans cette pluralité, les départements apparaissent néanmoins comme des acteurs majeurs, dans la mesure où cette politique représente un quart de la dépense sociale nette des départements (6,6 Mds par an).

Mais sur le total de la politique à destination des personnes handicapées, l'engagement financier du département est coordonné avec nombre d'autres d'acteurs (l'éducation nationale pour la politique en faveur de la scolarisation des enfants en situation de handicap, la politique pour l'emploi des personnes en situation de handicap...).

L'apport spécifique du département et de sa gestion territoriale de cette politique publique se situe surtout dans le financement de l'offre de structures médico-sociales adaptées aux besoins locaux.

| Personnes handicapées |
|--|
| Financement |
| <ul style="list-style-type: none"> - En 2013, dépenses nettes = 6,5 Mds euros dont 500 millions d'euros de concours CNSA. - 296 000 personnes, dont un peu plus de la moitié (53 %) ont bénéficié d'une aide à domicile (via l'ACTP, la PCH ou les aides ménagères) et 47 % d'un accueil familial ou en établissement. Pour autant, les montants d'aide moyens étant bien inférieurs à domicile, les dépenses au titre de l'aide à l'accueil étaient largement prépondérantes (75 % des aides sociales aux personnes handicapées). - En 2009, les dépenses brutes en faveur des personnes handicapées vivant à domicile atteignaient = 1,2 Md€. - 4,4 Md€ = aide sociale départementale à l'hébergement pour 133 000 personnes handicapées dans 3 500 établissements. - 1,2 Md€ accueil fonctionnement des MDPH, intervention et soutien des services sociaux départementaux. |

Les départements ont un rôle important dans l'aide et l'accueil pour les personnes handicapées. Ils financent : les aides à domicile : les aides ménagères ou auxiliaires de vie, l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et, depuis 2006, la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les moins de 60 ans ; les aides à l'hébergement (accueil en établissement, accueil familial et accueil de jour).

Base légale

- Loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant les institutions sociales et médico-sociales

Institue les documents d'accueil et de prise en charge de l'usager, réaffirme les droits des usagers et la participation de la famille à la co-construction du projet pour l'enfant ou l'adulte. Institue les outils d'évaluation sociale et médico-sociale qui s'imposent aux établissements, évaluation interne et externe.

- Loi du 11 février 2005 sur l'égalité, la citoyenneté, la participation des personnes handicapées. Met en avant le principe de compensation. Prévoit des objectifs d'accessibilité physique aux locaux, et d'amélioration de la participation et de l'accès aux droits pour les personnes handicapées. Crée les MDPH, maisons départementales pour les personnes handicapées. Instaure le droit à une scolarisation dans le système scolaire ordinaire des enfants handicapés.

Historique

- 19e siècle : approche chrétienne d'aide tout en mettant les personnes handicapées hors du champ social.
- 20e siècle : émergence d'un système associatif très important basé sur le militantisme de parents d'enfants handicapés, et sur des problématiques spécifiques (autisme, handicap physique, handicap psychique). Parallèlement, édification d'un service public laïque de financement sécurité sociale pour les enfants et les personnes gravement handicapées, Etat pour les établissements accueillant des adultes en situation de travail, et département pour les adultes pris en charge dans des activités occupationnelles (foyer de vie, foyer de jour).

- Le 21e siècle a vu la rationalisation du paysage associatif avec le regroupement des petites associations, et une gouvernance évoluant avec la création des ARS, ainsi qu'une professionnalisation du secteur, des bénévoles, et une raréfaction des créations de places en établissements publics, malgré la permanence de la demande de placement.

1967 : François Bloch-Lainé, remet un rapport au Premier ministre intitulé "Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées", qui ouvre la voie au texte d'orientation de 1975.

30 juin 1975 : Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Elle régleme les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur.

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Elle fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics : importance de la prévention et du dépistage des handicaps ; obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés ; accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et maintien chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie. La loi confie la reconnaissance du handicap à des commissions départementales, distinctes : pour les jeunes de 0 à 20 ans (CDES : commission départementale de l'éducation spéciale) et pour les adultes (COTOREP : commission technique d'orientation et de reclassement professionnelle à partir de 20 ans).

11 février 2005 : Loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Acteurs

- Le département a la responsabilité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), structures partenariales créées en 2006, associant l'État, les départements, les caisses locales de sécurité sociale, et les associations représentatives des personnes handicapées. Les MDPH reçoivent les demandes des personnes qui souhaitent bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH), ainsi que les autres demandes d'allocations ou de services

concernant les personnes handicapées (allocation aux adultes handicapés, AAH, allocation d'éducation pour enfant handicapé AEEH, demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, scolarisation, placement en établissement, cartes d'invalidité, de priorité, de stationnement...).

- Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie, dite CNSA. Elle permet d'apporter un financement de fonctionnement pour les MDPH + une péréquation pour la prestation de compensation du handicap (PCH). Mais surtout son rôle d'agence qui permet d'animer le réseau des MDPH et d'homogénéiser les pratiques sur tout le territoire.

- le secteur associatif très important et très actif.

- les établissements médico-sociaux d'accueil des publics, enfants et adultes : Instituts médico-éducatifs, foyer de jour, foyer de vie, foyer d'hébergement, ESAT, Maisons d'accueil spécialisées, services d'aides à domicile.

Document de planification

Schéma départemental en faveur des personnes handicapées : document pluri-annuel mettant en avant les structures et les projets du département en faveur des personnes handicapées, et les perspectives de création de places et objectifs de projet pour les années à venir. Articulation de ce document avec le PRIAC, programme régional de création de places mise en place par l'ARS.

Structure de coordination

CDAPH : commission départemental de l'autonomie et des personnes handicapées. Instance paritaire présidée par le Président du Conseil départemental visant à traiter les demandes individuelles en terme de versement d'allocation et d'attribution d'aides techniques et humaines.

Problématique d'actualité

- Evaluation du fonctionnement des MDPH, et harmonisation des pratiques

- Problématique financière liée à l'augmentation des demandes et du budget départemental consacré au versement des allocations
- Réponse aux besoins en terme de places en établissements enfants et adultes, ainsi qu'en terme d'insertion dans le milieu scolaire ordinaire
- Prise en compte des problématiques spécifiques : plan national autisme

Conclusion en termes de pilotage, de financement, et de gouvernance

- Reprise en main totale ou non des MDPH par les départements.
- Question du financement de l'AAH, et de la place de l'Etat dans les CDAPH.
- Financement des prestations dans son ensemble : préoccupation pour l'échelon départemental, confronté à une augmentation des demandes de prestations de compensation du handicap.

5. La politique d'intervention auprès des personnes âgées : des enjeux démographiques et sociétaux de grande ampleur

L'allongement de la durée de vie et l'augmentation du taux de natalité impliquent une augmentation importante des personnes de plus de 80 ans à hauteur de 4 millions en 2020, et 7 millions en 2050. Les dépenses sur cette politique publique sont à hauteur de 22 Md€, ce qui représente 1,1 % du PIB. D'après le rapport MARINI-VASSELE, en 2025 les dépenses supplémentaires impliqueront une augmentation de 2 à 3 points de PIB.

Les interventions s'effectuent en matière d'aide à domicile (regroupées sous forme d'aide-ménagère, de versement de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), et de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP). Depuis 2006, est versée également la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les personnes de 60 ans ou plus, auxquelles

il y a lieu d'ajouter les dépenses liées à l'accueil en établissement, au titre de l'aide sociale à l'hébergement (tarif hébergement).

La politique publique en faveur des personnes âgées ne prend véritablement forme qu'au milieu du 20^e siècle. C'est à cette période que la politique de la vieillesse sort du champ de l'assistance. Pierre LAROQUE énonce, dans son rapport sur les problèmes de la vieillesse, en 1960, que les personnes âgées sont en situation de marginalisation et d'exclusion sociale. Une nouvelle conception de la vieillesse apparaît, centrée sur l'autonomie, le maintien à domicile et la participation à la vie sociale des personnes âgées⁷³.

| Personnes âgées |
|--|
| Financement |
| <p>- La politique « personnes âgées » du département passe aujourd'hui principalement par l'allocation personnalisée autonomie (APA), et ses évolutions sont largement influencées par ce dispositif financier. L'APA est une prestation universelle versée par les Départements à toute personne de plus de 60 ans, en fonction de son niveau de dépendance et sans conditions de ressources.</p> <p>- 2e poste de dépenses des départements, dépenses brutes = 7,5 milliards d'euros en 2009. 1,3 millions de bénéficiaires. 52 % (3,9 milliards d'euros) consacrés aux personnes âgées vivant en établissement ou dans des familles d'accueil, que ce soit au titre de la prise en charge de l'hébergement ou de la dépendance. Les 48 % restants consacrés aux personnes âgées résidant à domicile. Les dépenses d'APA en établissement s'élevaient à 1,8 milliard d'euros en 2009 et représentaient près de la moitié des dépenses brutes destinées aux personnes âgées accueillies en établissement ou chez des particuliers (en famille d'accueil).</p> |

⁷³ Définitions de l'autonomie : capacité de se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire de prévoir ou de choisir, et la liberté de pouvoir agir. D'où l'autonomie relève à la fois de la capacité et de la liberté. Définition de la dépendance : impossibilité totale ou partielle pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales et de s'adapter à son environnement. L'évaluation du degré de dépendance exige une méthode et des outils fiables.

- En moyenne annuelle, près de 442 000 personnes en bénéficiaient en 2009. Les autres dépenses au titre de l'hébergement en établissement (essentiellement l'aide sociale à l'hébergement, ASH) représentaient la quasi-totalité de l'autre moitié des dépenses consacrées aux personnes âgées en établissement, et se montent à 2,1 milliards d'euros en 2009.
- Dépenses relatives aux mesures d'accueil des personnes âgées chez des particuliers = 15,3 M€, pour 1 600 personnes âgées.
- Dépenses brutes allouées à l'aide à domicile des personnes âgées = 3,4 Md€ en 2009. 91 % = APA à domicile (3,1 Md€). L'APA à domicile = 63 % des dépenses totales d'APA.
- 2009, 683 000 personnes bénéficiaient de l'APA à domicile. Les dépenses liées aux autres aides à domicile à charge du département (aide-ménagère, portage de repas et autres aides) étaient modestes : 67 M€.
- Augmentation significative entre 2001 et 2010 = environ 8 Md€.
- Taux de couverture de l'APA en 2010 est de 20 % des personnes âgées de plus de 75 ans. Les gros enjeux sur l'APA portent sur le contrôle de l'éligibilité des bénéficiaires potentiels.
- « Aujourd'hui le financement de l'APA provient à 72 % des conseils généraux et à 28 % de la solidarité nationale via la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)»⁷⁴.

Acteurs

- Département. La question qui se pose pour la gestion par le département de la politique d'aide sociale en faveur des personnes âgées est la même que pour d'autres politiques sociales (comme le RSA) : quelle est la marge de manœuvre réelle de ceux-ci ? Ne sont-ils pas que des guichets de distribution de prestations ? Leurs compétences ne sont-elles pas trop bornées (par le cadre légal national, les procédures d'organisation de l'offre, les allocations, l'importance des autres acteurs...) ? De plus les financements publics relèvent essentiellement de la solidarité

⁷⁴ Olivier FERRAND, *Les dépenses des personnes âgées : quels défis pour la France*, La Documentation française.

nationale (recentralisation avec la création de la CNSA).

- Au niveau national, la CNSA, les CARSAT.

- Au niveau local, ARS, les communes via les CCAS, les MAIA et les CLIC. Ces deux derniers acteurs sont des structures souvent gérées par les conseils départementaux, mais qui peuvent l'être par d'autres (notamment les CLIC, les MAIA ayant souvent été revendiquées par les Départements). Il faut intégrer pour cette politique l'importance des acteurs privés, qu'il s'agisse des associations ou des aidants familiaux.

Progressivement, les dispositifs sont mis en place. La politique « personnes âgées » du département passe aujourd'hui principalement par l'Allocation personnalisée à l'autonomie, l'APA, et ses évolutions sont largement influencées par ce dispositif financier. L'APA est une prestation universelle versée par les Département à toute personne de plus de 60 ans, en fonction de son niveau de dépendance, et sans conditions de ressources.

Progressivement, les dispositifs sont mis en place. La politique « personnes âgées » du département passe aujourd'hui principalement par l'Allocation personnalisée à l'autonomie, l'APA, et ses évolutions sont largement influencées par ce dispositif financier. L'APA est une prestation universelle versée par les Département à toute personne de plus de 60 ans, en fonction de son niveau de dépendance, et sans conditions de ressources.

Base légale

Loi du 20 Juillet 2001. Création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui remplace la PSD.

Historique

- Dispositifs de politiques publiques récents pour des raisons sociétales : les personnes âgées étaient auparavant au domicile de leurs familles qui subvenaient à leurs besoins matériels et d'aide à domicile.

- Prestations en espèces : aides obligatoires (APA, ACTP, PSD, ASH), aides permettant de recourir aux aides ménagères), prise en charge des frais d'obsèques et autres aides financières en matière de succession: suppression de l'obligation alimentaire à l'encontre des petits-enfants et

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

du recours sur succession pour toutes les aides à domicile sauf hébergement temporaire, allocation cécité pour les personnes atteintes ne pouvant prétendre à la PSD, allocation aux enfants ou petits-enfants vivant avec leur(s) ascendant(s) , remboursement des frais téléphoniques (taxe de branchement et moitié de l'abonnement), prise en charge de frais de gestion de tutelle...

- Aides en nature : à destination des établissements (maison de retraite, hospice ou logement foyer, formules d'accueil temporaire ou de jour en établissement), à destination des aidants professionnels, services dits prestataires ou services mandataires, à destination des différentes aides à l'autonomie (portage de repas, téléalarme, aides contre l'incontinence, aides au transport).

NB : pour la mise en œuvre des actions non obligatoires, les départements peuvent choisir entre deux options : privilégier une mise en œuvre des actions en développant leurs moyens propres, ou contractualiser avec les associations. La contractualisation avec les associations a pour objectif de s'appuyer sur leur connaissance des besoins, leur capacité d'innovation et leur savoir-faire. Les associations disposent ainsi souvent de ressources pour se rendre indispensables (connaissance du terrain, spécialisation dans une activité pointue). Les aides non obligatoires vont bien au-delà des champs traditionnels de l'aide sociale légale et s'étendent à des domaines propres aux grandes politiques sectorielles de l'emploi, du logement, de la santé, de l'éducation, des transports, ou de l'action socioculturelle.

1954. Premiers textes sur l'aide-ménagère

1960. Mise en place de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, président Pierre LAROQUE « Rôle et Mission de l'administration en face du problème de la prolongation de la vie humaine. »

1962. Publication du rapport LAROQUE « Politique vieillesse »

1974. Rapport du Comité National d'Information aux Personnes Agées

1975. Loi d'orientation sur les personnes handicapées Loi relative aux institutions sociales et médico-sociales

Juillet 1984. Création du CNRPA et des CODERPA

Rapport de Jean-Pierre SUEUR, Député « Rapport sur la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées » Jean DEBEAUPUIS, Inspection Générale des Affaires Sociales.

Mai 1991-mars 1993. Laurent CATHALA, Secrétaire d'État chargé de la Famille et des Personnes Agées Loi portant réforme hospitalière « Xème Plan : Dépendance et solidarité. Mieux aider les personnes âgées » Rapport de la commission présidée par Pierre SCHOPFLIN, Inspecteur Général des Affaires Sociales - Commissariat Général du Plan « Livre Blanc sur les retraites » Commissariat Général du Plan « Vivre ensemble : rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes » Jean-Claude BOULARD, Député « Rapport relatif au soutien à domicile des familles et des personnes âgées » Inspection Générale des Affaires Sociales.

1992. «Élaborer un schéma départemental pour personnes âgées : document méthodologique» Rapport de Pierre MOUSNIER-LOMPRES, Michel FROSSARD et Françoise BOUCHAYER.

1997. Création de la prestation spécifique dépendance (PSD).

1999. Livre Blanc pour une prestation autonomie

Année Internationale des Personnes Agées : une société pour tous les âges « Vieillir en France. Enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées » Rapport de Paulette GUINCHARD-KUNSTLER, Députée «Pour des retraites choisies et progressives ».

2000. Circulaire relative à la mise en œuvre de la réforme de la tarification dans les EHPAD.

Avril 2001-mai 2002 : Paulette GUINCHARD-KUNSTLER, Secrétaire d'État aux Personnes Agées. Loi relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation d'autonomie.

Loi du 20 Juillet 2001. Création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui remplace la PSD.

Loi du 2 Janvier 2002. Réforme du fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux.

2003. Loi portant réforme des retraites Programme d'action pour une politique de la longévité et de la solidarité entre les générations Programme Bien Vieillir.

Le Premier ministre présente « La réforme de solidarité pour les personnes dépendantes » Plan Solidarité et Vieillesse « Rapport fait au nom de la Commission d'enquête sur les conséquences sanitaires et sociales de la canicule » Claude EVIN, Président et François d'AUBERT, Rapporteur Assemblée Nationale

Loi du 30 Juin 2004. Création de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Loi du 27 Juin 2006. Adoption du plan «solidarité grand âge. »

Mai 2005-juin 2007. Philippe BAS, Ministre de la Santé et de la Solidarité. Loi relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale. Circulaire d'application du Plan Alzheimer et maladies apparentées

2004-2007. 3^{ème} Plan National Canicule Plan de développement des services à la personne, et plan de développement de la bientraitance en établissement médico-sociaux.

2008. Plan Alzheimer et maladies apparentées.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

2009. La politique de bientraitance des personnes âgées, par Valérie LETARD, secrétaire d'Etat aux personnes âgées.

Circulaire n° 2009-120 du 28 avril 2009 relative à l'appel à projets régional dans le cadre du plan national « Bien vieillir ».

2011. « Rapport d'information au nom de la Commission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et du cinquième risque » par Alain VASSELE, Sénat.

| Document de planification |
|--|
| Schéma départemental en faveur des personnes âgées ; dans certains départements il est adossé au schéma relatif aux personnes handicapées pour envisager la politique de dépendance au sein du département. |
| Structure de coordination |
| CLIC |
| Problématique d'actualité |
| <p>- Difficultés de coordination de l'action des départements avec celle des CARSAT dans plusieurs domaines (Etude de l'ODAS, Optimiser le soutien à domicile des personnes âgées, 2014).</p> <p>- Loi sur le vieillissement septembre 2014.</p> <p>Tend à anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques. Repose sur trois piliers :</p> <p>- <u>Anticiper pour prévenir la perte d'autonomie</u> (favoriser le maintien à domicile, actions de prévention, plan national de prévention du suicide des personnes âgées, mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés - MONALISA). La priorité est donnée au maintien à domicile quand il est souhaité par la personne âgée. Pour cela, 140 M€ seront consacrés à des actions collectives de prévention et au financement des aides techniques, qui constituent un facteur clé de prévention (en évitant par exemple les chutes) et permettent aux âgés de vivre à leur domicile y compris lorsqu'ils subissent une perte d'autonomie.</p> <p>- <u>Adapter les politiques publiques au vieillissement</u> (adaptation des logements, modernisation des résidences autonomie, intégration des problématiques du vieillissement dans les programmes locaux d'habitat et dans les plans de déplacement urbain, etc.). L'effort d'adaptation des logements privés sera porté par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) dans le cadre d'un plan pour 80 000 logements sur la période 2014-2017. Le recours au microcrédit pour financer des travaux d'adaptation sera favorisé.</p> |

- Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie (protection des droits et libertés des personnes âgées, réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie, soutien des proches aidants). La réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'inscrit dans la refondation de l'aide à domicile. Les plafonds de l'APA seront valorisés afin d'augmenter le niveau d'aide des personnes âgées à domicile. Le ticket modérateur sera également réduit. Le projet de loi propose une définition du "proche aidant une personne âgée". Le Sénat a adopté un amendement qui autorise la reconnaissance des proches aidants dans le Code du travail. Selon cet amendement, le congé de soutien familial devient un congé de proche aidant.

Conclusion en termes de pilotage, de financement, et de gouvernance

- La question qui se pose pour la gestion par les départements de la politique d'aide sociale en faveur des personnes âgées est la même que pour d'autres politiques sociales (comme le RSA) : quelle est la marge de manœuvre réelle des départements ? Ne sont-ils pas que des guichets de distribution de prestations ? Leurs compétences ne sont-elles pas trop bornées (par le cadre légal national, les procédures d'organisation de l'offre, les allocations, l'importance des autres acteurs...) ? De plus les financements publics relèvent essentiellement de la solidarité nationale (recentralisation avec la création de la CNSA).

REMERCIEMENTS

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

Notre travail est le fruit de travaux de recherche et d'entretiens de terrain : il s'inscrit à la croisée d'analyses conceptuelles et professionnelles, d'expériences diversifiées de théoriciens et de praticiens. Nous n'aurions pu aboutir à cet équilibre impérieux entre conceptualisation et déclinaison des enjeux que soulèvent aujourd'hui l'exercice des politiques sociales sans une telle richesse et complémentarité des échanges.

Nous tenons ainsi à remercier collectivement l'ensemble des professionnels que nous avons rencontrés, pour la qualité de nos échanges et la disponibilité dont ils ont fait preuve à notre égard. La hauteur et l'ambition de leurs approches, leur enthousiasme et force de conviction, nous ont permis de capitaliser de nombreux enseignements, tant pour la compréhension du passé que pour la construction du futur. Nous garderons de ces échanges passionnés et passionnants la perception des difficultés réelles et concrètes que soulèvent la pression du contexte institutionnel et sociétal, mais également l'assurance de la nécessité d'agir conjointement en faveur du vivre ensemble et de l'agir ensemble. Nous saluons l'engagement qui est le leur et leur témoignons notre reconnaissance.

Nous souhaitons ainsi particulièrement adresser nos remerciements à :

1. Madame la Directrice Générale Adjointe du CNFPT, Directrice de l'INET, Véronique ROBITALLIE, Monsieur Le Directeur de la Direction Général de la Cohésion Sociale, Jean Philippe VINQUANT et Monsieur le chef de la mission Analyse Stratégique, synthèse et prospective (MASP), Christophe FOUREL pour la confiance qu'ils nous ont témoignés en nous confiant conjointement cette étude,
2. L'adjoint au chef de la MASSP, Monsieur Cyprien Avenel, pour son accompagnement dans nos réflexions et la rédaction de ce rapport,
3. L'ensemble des membres de notre comité de pilotage, Madame Huguette MAUSS inspectrice générale à l'IGAS, Monsieur Etienne PETITMENGIN, Directeur Général Adjoint en charge du Pôle Solidarités au sein du Conseil Départemental du Doubs, Monsieur Pascal GOULFIER, Directeur Général Adjoint en charge du Pôle Solidarités au sein du Conseil Départemental de Gironde, Madame Michèle PILLOT-HULIN, directrice des solidarités et de l'action sociale du

Etude INET : La décentralisation des politiques sociales à l'aune des récentes réformes territoriales – septembre 2015

Conseil Départemental de Meurthe et Moselle, Monsieur Robert LAFORE, Professeur de droit public à Sciences Po Bordeaux, Madame Liliane DEVELAY, directrice insertion et emploi de la Métropole du Grand Lyon, Monsieur Nicolas PORTIER, délégué général de l'ADCF, ainsi que Floriane BOULAY, Responsable des affaires juridiques et institutionnelles de l'ADCF,

4. L'ensemble des élus et dirigeants territoriaux, acteurs nationaux et associatifs, qui ont alimenté nos réflexions et préconisations. Nombreux, ils sont cités tout au long de notre rapport et ont consolidé, conforté ou parfois réorienté nos réflexions,
5. La responsable de notre promotion en charge du suivi de notre étude, Mme Audrey STUDER, pour son soutien attentif et bienveillant.

Leurs contributions ont nourri notre cheminement individuel et collectif ; ce travail en équipe a été riche d'apprentissages et porteur d'analyses et de propositions synthétisées dans le présent rapport. Conscients des débats et des difficultés dans lesquels s'inscrivent ces propositions, elles sont empruntes de discernement, d'humilité mais également de conviction dans la nécessité et la force des solidarités humaines et territoriales

Nous espérons qu'elles alimenteront avec justesse et pertinence les débats institutionnels et stratégiques.

Engagée depuis 30 ans, la décentralisation des compétences sociales vers les collectivités territoriales entre dans une zone d'interrogations voire de turbulences. A l'image des difficultés de financement des allocations individuelles par les Départements, le bilan de ce mouvement historique de transferts pose aujourd'hui d'importantes questions. C'est aussi le cadre bouleversé des territoires, issu des différentes réformes territoriales récentes (lois Maptam et NOTRe) qui engage un débat autour de ses conséquences directes et indirectes pour le champ des politiques sociales.

Le présent rapport, qui s'inscrit dans la suite du partenariat d'étude qui lie la Mission analyse stratégique, synthèses et prospective (MASSP) de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et l'Institut national des études territoriales (INET), a pour objectif d'éclairer ces deux champs majeurs de questionnement : celui du bilan et celui des défis à venir pour la décentralisation des politiques sociales.

Comme leurs prédécesseurs, six élèves administrateurs territoriaux de la promotion Vaclav Havel (2014-2015) ont réalisé un travail approfondi d'étude documentaire et d'entretiens auprès d'acteurs issus de territoires variés : l'Alsace, l'Aquitaine et Provence Alpes Côtes d'Azur. A travers une cinquantaine de rencontres avec les acteurs des politiques sociales locales et parfois nationales, ils ont pu construire leur raisonnement et faire le pari, en s'appuyant sur les bonnes pratiques observées, de s'engager sur des préconisations concrètes destinées aux décideurs.

Paradoxalement, ce temps du débat et de la réflexion autour d'une politique publique majeure pour la cohésion nationale ne fait pour l'heure pas l'objet d'une mobilisation politique forte. En donnant à voir les conséquences institutionnelles mais aussi pratiques, pour l'utilisateur, de ce contexte général d'interrogations et de transformations, ce rapport espère, avec force et humilité, favoriser l'impérieuse nécessité de la réflexion autour de l'exercice des politiques sociales.



Ministères des affaires sociales et de la santé

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Mission Analyse Stratégique, Synthèses et prospective (Massp)

10-18 Place des cinq martyrs du lycée Buffon 75014 Paris

Institut national des études territoriales (INET)

2 A Rue de la Fonderie 67000 Strasbourg



Atelier d'impression et de l'usage
14, av. Cluqueine - 75350 PARIS 07 SP