

L'ORGANISATION TERRITORIALE DE LA REPUBLIQUE EN MATIERE D'ACTION SOCIALE A L'HEURE DES METROPOLES

(PARTIE 2)

RAPPORT
D'ETUDE

INET

Élèves administrateurs
Promotion Nina Simone

Etude commandée par

L'association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des départements et métropoles (ANDASS)

L'association nationale des cadres communaux de l'action sociale (ANCCAS)

Référente

Madame Maud RENON, Directrice des solidarités et de la santé
Ville et Eurométropole de Strasbourg

Rapport rédigé par

Monsieur Vincent GALIBERT

vincent.galibert@administrateur-inet.org

Monsieur Christian GRANGEON

christian.grangeon@administrateur-inet.org

Madame Claire MARTINEAU

claire.martineau@administrateur-inet.org

Monsieur Sylvain ROCHE

sylvain.roche@administrateur-inet.org

Monsieur Stéphane ROCHON

stephane.rochon@administrateur-inet.org

Le 26 juin 2018



SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
SYNTHESE GENERALE.....	4
INTRODUCTION GENERALE.....	8
PREMIERE PARTIE : L'ORGANISATION TERRITORIALE DE L'ACTION SOCIALE EVOLUE EN RAISON DE FACTEURS AUSSI BIEN ENDOGENES QU'EXOGENES.....	23
1. La conception de l'action sociale se retrouve aujourd'hui profondément renouvelée.....	23
1.1. Les acteurs font le constat d'une approche cloisonnée et statique de l'action sociale.....	23
1.2. En réponse, une vision large et transversale de l'action sociale, intégrée avec les autres politiques publiques, est attendue	27
1.3. L'action sociale, confrontée à des enjeux nouveaux de connectivité et d'empowerment, se recentre parallèlement sur son accès et sa continuité	32
2. Le cadre normatif fixe une métropolisation de l'action sociale aux effets limités ...	36
2.1. Les dernières réformes territoriales se veulent plus incitatives et coercitives.....	36
2.2. A court terme, les effets des lois NOTRe et MAPTAM restent limités en termes de transformation de l'organisation territoriale de l'action sociale	40
2.3. Les objectifs des lois NOTRE et MAPTAM et les priorités en matière d'action sociale des collectivités divergent	43
SECONDE PARTIE : LES MUTATIONS DU MODELE SOCIAL, PARALLELEMENT A L'EVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE, ENTRAINENT UNE ADAPTATION DES REPONSES AFIN DE RENCONTRER AU MIEUX LES NOUVEAUX BESOINS EXPRIMÉS PAR LES BÉNÉFICIAIRES ET LES ACTEURS.....	47
1. L'organisation territoriale de l'action sociale relève d'une « anarchie organisée » .	47
1.1. Les modalités de transfert des compétences sociales aux métropoles renforcent la logique d'éclatement des actions et des acteurs	47
1.2. L'organisation territoriale impose une injonction paradoxale aux acteurs de l'action sociale, entre spécialisation, coopération et coordination	49
1.3. La volonté de s'outiller pour rééquilibrer l'offre de services répond encore largement à une réflexion en silos	54
2. Entre questionnement de l'avenir du « département-providence » et recentrement du social sur cet échelon territorial, la réforme du modèle d'action sociale peut prendre plusieurs formes	57
SCENARIO N°1 - Stabilisation : Vade-mecum d'une régulation de l'organisation actuelle de l'action sociale (à droit constant)	61
SCENARIO N°2 - Dévitalisation du conseil départemental.....	63

SCENARIO N°3 - Renforcement du conseil départemental.....	68
CONCLUSION GENERALE	76
BIBLIOGRAPHIE	78
ANNEXES	80
1. Lettre de mission	80
2. Instances de suivi et de pilotage de l'étude	81
3. Grille d'entretien.....	82
4. Liste des personnalités entendues.....	83
5. Personnalités qualifiées entendues.....	85
6. Questionnaire.....	86
7. Structures ayant répondu au questionnaire	90
8. Tableau récapitulatif des transferts et/ou délégations de compétences sociales ...	91
9. Tableau des caractéristiques sociodémographiques des métropoles françaises ...	93
10. Tableau récapitulatif des acteurs publics intervenant dans le champ des politiques de l'enfance	94

SECONDE PARTIE

LES MUTATIONS DU MODELE SOCIAL, PARALLELEMENT A L'EVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE, ENTRAINENT UNE ADAPTATION DES REPONSES AFIN DE RENCONTRER AU MIEUX LES NOUVEAUX BESOINS EXPRIMÉS PAR LES BÉNÉFICIAIRES ET LES ACTEURS

1. L'organisation territoriale de l'action sociale relève d'une « anarchie organisée »

1.1. Les modalités de transfert des compétences sociales aux métropoles renforcent la logique d'éclatement des actions et des acteurs

La complexification de la gestion d'une même compétence : l'exemple du fonds de solidarité logement (FSL) en Ile-et-Vilaine

Le Conseil départemental d'Ile-et-Vilaine a opté pour une scission de la compétence FSL en deux volets :

- **un volet « accompagnement social des ménages » pour un montant d'environ un million d'euros** : accompagnement social lié au logement (ASLL), gestion locative, garantie risques locatifs ;
- **un volet « aides financières »** accordées aux ménages (subventions, prêts aux ménages).

Jusqu'alors entièrement gérée par le conseil départemental, le FSL a été transféré à la métropole rennaise sur son territoire pour ce qui concerne le volet accompagnement social des ménages du FSL. *A contrario*, le volet relatif aux aides financières accordées aux ménages fait l'objet d'une délégation à la métropole. D'un dispositif unique géré uniformément sur un seul périmètre départemental, le dispositif de FSL est désormais scindé en deux volets distincts, concernés par trois modes de gestion (gestion directe, transfert, délégation) et selon deux périmètres différents (hors et dans la métropole).

Un jeu d'acteurs conséquent auquel s'ajoutent des financements croisés : l'exemple du groupement d'intérêt public FSL en Gironde

En Gironde, le FSL est porté par un groupement d'intérêt public (GIP) qui comprend :

- **deux membres fondateurs** : le conseil départemental (qui préside également son conseil d'administration) et la caisse d'allocations familiales (CAF) ;
- **des membres associés** : communes, EPCI, CCAS, CIAS, MSA, fournisseurs d'eau, d'électricité, d'énergie.

A la suite du transfert de la compétence FSL du conseil départemental de la Gironde vers la métropole bordelaise, cette dernière a intégré le groupement d'intérêt public en tant que « membre constitutif », le conseil d'administration du GIP restant présidé par le conseil départemental.

Selon la convention passée entre le conseil départemental de la Gironde et Bordeaux Métropole, la métropole s'engage à verser une dotation de fonctionnement au GIP de 3,2 millions d'euros. Celle-ci est parallèlement couverte par une dotation de compensation globale, versée par le conseil

départemental à Bordeaux Métropole pour cette prise de compétence FSL, pour un total de 3,4 million d'euros.

Si cette opération est neutre pour l'usager, qui ne perçoit pas ces mouvements, les agents sont confrontés à une hausse de leur charge de travail en raison de l'estimation de la valeur du transfert financier, du temps de coordination et d'évaluation de la mise en œuvre de la politique publique. C'est ainsi une gouvernance avec plus d'acteurs qui se met en place, sans pour autant s'accompagner de davantage de moyens, pour l'instant tout du moins.

Un défaut de simplification pour le parcours usager : l'exemple du fonds d'aide aux jeunes (FAJ) à la Métropole européenne de Lille

A l'instar des autres métropoles de droit commun, la Métropole européenne de Lille est en charge de la gestion du fonds d'aide aux jeunes (FAJ). Fonds d'aide visant à favoriser l'insertion sociale et/ou professionnelle des jeunes en difficulté âgés de 16 à 25 ans, le fonds métropolitain d'aide aux jeunes (FMAJ) constitue une prestation sociale dont la décision d'attribution revient depuis le 1^{er} janvier 2017 au président de la métropole. Il peut autant porter sur un projet individuel (aide au transport, achat de matériel, financement d'une formation) que collectif. Depuis 2017, 1200 aides ont été accordées. Le dispositif peut enfin revêtir la forme d'un secours d'urgence versé sous 48 heures ou d'une aide nécessitant un examen approfondi de la situation du jeune par une commission technique.

Le dispositif du FMAJ s'avère tripartite :

- **les neuf missions locales** centralisent l'ensemble des demandes afin de vérifier la complétude des dossiers ;
- **les services de la métropole** instruisent les dossiers, réunissent les commissions techniques, attribuent et versent les aides, à l'exception des aides d'urgence ;
- **une convention de gestion** a été passée avec huit CCAS « centralisateurs » qui délivrent les aides d'urgence en raison de l'absence de régie au niveau métropolitain.

Le transfert du FAJ à la métropole lilloise s'avère bénéfique notamment en ce qui concerne les délais de versement de l'aide, passés de trois semaines à quelques jours depuis le transfert. Le rapprochement avec les CCAS constitue également un point positif à mettre au crédit de ce transfert. Cependant, la simplification du parcours usager est loin d'être évidente : la prescription de l'aide se fait en mission locale, alors que la métropole est chargée de l'instruction et de l'attribution. En cas de nécessité, le CCAS est amené à verser l'aide d'urgence. Or, dans le reste du département hors métropole, le conseil départemental continue d'instruire les dossiers d'aides.

La question se pose également quant à la capacité de territorialiser les politiques métropolitaines : trop étendues pour mener une action sociale de proximité, les métropoles ont besoin de s'appuyer sur un réseau d'acteurs maillant le territoire, rôle qu'occupent naturellement les CCAS. Certains d'entre eux, à l'instar du CCAS de la ville de Lille, peuvent ainsi avoir l'impression que le transfert du FAJ à la métropole se répercute finalement sur eux.

Si l'on observe la gestation de nouveaux partenariats entre métropoles et conseils départementaux, leur plus-value reste encore difficile à évaluer

L'un des objectifs de la loi MAPTAM consistait à rendre plus lisible le partage des compétences et des responsabilités des collectivités, à travers notamment la désignation de chefs de file par blocs de compétences ou encore par la volonté de les concerter au travers de conférences territoriales de l'action publique (CTAP). Force est de constater qu'à court terme, les transferts de compétences sociales des conseils départementaux vers les métropoles ont eu un impact limité tant du point de vue financier qu'en ce qui concerne le contenu des politiques concernées.

En contraignant les conseils départementaux à déléguer ou transférer une partie de leurs compétences sociales – dans une logique de découpage « à la carte » – le gouvernement d'alors a élargi le cercle des parties prenantes à la gouvernance de l'action sociale locale, alors qu'on aurait pu s'attendre à ce qu'il cherche à clarifier les responsabilités de chacun. Ainsi, la logique d'éclatement à l'œuvre dans le domaine de l'action sociale locale se retrouve plutôt maintenue, voire renforcée.

Cependant, l'éclatement du paysage de l'action sociale locale ne constitue pas un problème en soi et le plus grand défi consiste surtout à faire fonctionner l'écosystème dans son ensemble. Les transferts de compétences sociales ne règlent donc pas la logique d'éclatement des acteurs mais préfigure des partenariats nouveaux, dont la plus-value reste difficile à évaluer à l'heure actuelle. L'évolution aux niveaux métropolitain et départemental des politiques jeunesse ou encore des politiques du logement – au cœur de ces premiers transferts – sera donc à évaluer plus précisément dans les années à venir.

1.2. L'organisation territoriale impose une injonction paradoxale aux acteurs de l'action sociale, entre spécialisation, coopération et coordination

Le processus de spécialisation des conseils départementaux et régionaux

Les évolutions législatives depuis l'acte II de la décentralisation ont conduit à une spécialisation des collectivités territoriales, poussant de plus en plus loin la logique de « blocs de compétences ». Selon l'expression de Robert LAFORE, cette dynamique entretient un système

« vertical/sectoriel où les politiques publiques sont délimitées et conçues à partir des découpages ministériels » et où « la décentralisation consiste à transférer vers les collectivités ce que l'on appelle justement des "blocs de compétences" détachés de l'État et confiés à elles. »⁵¹

Comme il a été rappelé précédemment, le conseil général, puis le conseil départemental, a progressivement absorbé le « bloc social ». C'est d'ailleurs cette logique de « blocs » qui favorise l'éclatement et la sectorisation de l'action sociale comme l'explique le chercheur Cyprien AVENEL :

« [les] dispositifs sociaux disparates peuvent être retirés de la compétence des départements, des communes et de l'État, par transfert ou délégation, mais selon une logique d'ensemble qui reste prisonnière d'une approche sectorielle. »⁵²

⁵¹ Robert LAFORE, « Où en est-on du « département-providence ? », *Informations sociales*, 2013/5 (n°179), p. 12-27

⁵² Cyprien AVENEL, « Les enjeux et les impacts de la réforme territoriale sur la mise en œuvre des politiques sociales », *Revue française des affaires sociales*, 2017/2, p. 359-392

L'enjeu de la spécialisation des collectivités a particulièrement été mis en exergue par le débat entre défenseurs et détracteurs de la clause de compétence générale⁵³. Cette dernière a été présentée comme l'origine de l'enchevêtrement des compétences, le croisement des financements et le saupoudrage dans la conduite de l'action publique. Si le législateur n'a que peu évoqué la possibilité de supprimer la clause de compétence générale des communes, niveau de proximité par excellence, le cas des conseils départementaux et régionaux a été traité autrement. Toutefois, ce débat a donné lieu à une puissante confusion législative : initialement supprimée en 2010, cette clause de compétence générale a été rétablie en 2014 par la loi MAPTAM puis de nouveau supprimée pour les conseils départementaux et régionaux en 2015 par la loi NOTRe.

Si la spécialisation a été envisagée pour simplifier le cadre de l'action locale, elle n'en a pas moins été porteuse de plusieurs difficultés. Le constat partagé par l'ensemble des acteurs sur le cloisonnement de l'action sociale risque ainsi de se voir renforcé. Ceci concerne tout particulièrement la gestion des prestations et le financement d'établissements et des services médico-sociaux. Sur ces deux aspects, les collectivités n'ont pas de prise sur des dispositifs ou des fonctionnements régulés de manière extrêmement précise et détaillée, en particulier par le Code général des collectivités territoriales (CGCT) et le Code de l'action sociale et des familles (CASF). De même, la tendance à la spécialisation – ou son pendant péjoratif la « sectorisation » – pose question dans sa logique, comme par exemple la séparation entre les prérogatives d'insertion, restées à la main des conseils départementaux et celles de développement économique dévolues aux conseils régionaux alors que les deux sont inextricables. La délimitation du périmètre de l'action sociale à de simples dispositifs prestataires, alors qu'elle nécessite de développer les interconnexions et les interventions transversales, semblent aller à rebours des évolutions attendues dans le champ des solidarités.

Les risques portés par une trop grande spécialisation ont incité le législateur à développer des logiques de coopération et de coordination

Afin de limiter les effets néfastes d'une sectorisation, des dispositifs et des outils ont été envisagés pour favoriser la coopération et la coordination entre collectivités. Parmi eux a émergé le statut de « chef de file » pour certaines collectivités, et particulièrement du conseil départemental dans le domaine de l'action sociale par la loi du 13 août 2004⁵⁴. Cependant, en raison de l'ensemble des compétences sociales que détenait déjà le conseil départemental, le texte n'a fait qu'entériner l'existant. Ce rôle de chef de file se concrétise entre autres par la multiplication des « schémas » destinés à l'animation du territoire, comme le « schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public » (SDAASP). Ce dernier vise à conclure des conventions avec les communes, leur intercommunalité et les opérateurs privés. Toutefois, ces mécanismes de

⁵³ La « clause générale de compétence » est un concept juridique qui permet à une collectivité d'intervenir dans un ou plusieurs champs de compétences d'action publique sans avoir à justifier son action par un quelconque fondement juridique si ce n'est de pouvoir avancer un « intérêt local à agir » (DGCL).

⁵⁴ « Le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent. Il organise la participation des personnes morales de droit public et privé mentionnées à l'article L. 116-1 à la définition des orientations en matière d'action sociale et à leur mise en œuvre. Les prestations légales d'aide sociale sont à la charge du département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours, à l'exception des prestations énumérées à l'article L. 121-7. » (article L. 121-1 du Code de l'action sociale et des familles)

« 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 :

1° L'action sociale, le développement social et la contribution à la résorption de la précarité énergétique ;

2° L'autonomie des personnes ;

3° La solidarité des territoires.

Il est consulté par la région en préalable à l'élaboration du contrat de plan conclu entre l'Etat et la région en application de la loi n° 82-653 du 29 juillet 1982 portant réforme de la planification afin de tenir compte des spécificités de son territoire. » (article L. 1111-9 du Code général des collectivités territoriales)

coopération apparaissent bien faibles par rapport à la spécialisation dont font l'objet les compétences sociales.

L'étude menée par la direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) sur l'action sociale des communes en 2014 montrent ainsi que le recours aux partenariats est variable en fonction des domaines concernés⁵⁵. En effet, si elle révèle que 97% des communes de plus de 10 000 habitants ont passé une convention sociale avec le conseil départemental pour la gestion d'une compétence sociale, elle montre également la faiblesse du développement de tels dispositifs. Aussi, le fait que la loi NOTRe entérine le statut de chef de file du conseil départemental, sans forcément l'outiller pour lui permettre d'assumer ce rôle interroge sur l'impact de ce changement quant à la réalité de terrain.

Part des communes ou du CCAS des communes de plus de 10 000 habitants ayant formalisé un partenariat avec leur conseil départemental par champ d'action sociale		Part des communes ou du CCAS des communes de plus de 10 000 habitants ayant signé une convention avec le conseil départemental pour la gestion de l'aide sociale légale	
Personnes âgées	66%	Aide sociale à l'enfant (ASE)	2,5%
Personnes handicapées	39%	Protection maternelle et infantile (PMI)	5%
Lutte contre la pauvreté	62,5%	Insertion hors-RSA	17%
Hébergement et logement	28,2%	Personnes handicapées (notamment instruction PCH)	32,1%
Petite enfance	42,5%	Personnes âgées (notamment instruction APA)	49,2%
Jeunesse et famille	37%	Gestion du revenu de solidarité active (RSA)	58,3%
Insertion professionnelle	6,5%		
Accès aux soins	19,6%		

Partenariats conclus dans le cadre de l'action sociale communale et intercommunale au 1^{er} janvier 2014

Vers une spécialisation territoriale entre métropoles et conseils départementaux ?

Pour de nombreux acteurs, la résolution des difficultés du conseil départemental à animer les politiques d'action sociale peut s'envisager par une plus forte territorialisation intégrée des services. Plusieurs conseils départementaux se sont engagés dans cette voie (Meurthe-et-Moselle, Loire-Atlantique) qui pose toujours la réflexion autour d'un traitement par un acteur différent des territoires ruraux et urbains.

Ainsi, dans les zones rurales où les communes rencontrent de grandes difficultés, le conseil départemental aurait un rôle fondamental à jouer pour épauler des territoires aux ressources faibles. Au contraire, dans les zones urbaines, en particulier les métropoles denses, l'échelon de l'intercommunalité pourrait donner lieu au développement de « métropoles inclusives », réunissant croissance de l'activité économique et accompagnement des publics fragiles.

Somme toute, pour reprendre les termes de Cyprien AVENEL :

⁵⁵ Sarah ABDOUNI, 2017, « En 2014, huit communes sur dix mènent une action sociale - Premiers résultats de l'enquête ASCO », *Études et Résultats*, n°995, DREES, Février 2017

« la spécialisation des collectivités territoriales en matière d'action sociale ne se résumerait donc pas uniquement au champ des compétences sociales, mais sur le territoire d'intervention : aux métropoles l'action sociale urbaine, aux départements l'action sociale rurale »

ENCADRE N°7 LA GESTION DE LA POLITIQUE ENFANCE ET JEUNESSE DEMEURE UN EXEMPLE DE SEGMENTATION

Un public divers et une vision assez globale de la politique jeunesse

La définition du public concerné par la politique jeunesse est complexe, car elle recouvre selon l'Etat : enfants, élèves, étudiants, mineurs, apprentis, jeunes majeurs, jeunes travailleurs, jeunes sous-mains de justice ou jeunes handicapés. L'âge retenu varie de trois ans, âge de la première scolarisation, à trente ans, limite haute retenue par la plupart des dispositifs européens⁵⁶.

L'orientation nationale retenue pour cette politique jeunesse dans le cadre des documents de politiques transversales pour 2018, est celle d'une

« politique en faveur de la jeunesse qui regroupe l'ensemble des actions concourant à l'accompagnement des parcours de jeunes vers l'autonomie, notamment par l'éducation, la formation, l'insertion sociale et professionnelle, le logement, la santé, la sécurité, les loisirs éducatifs, sportifs et culturels, la mobilité, l'engagement, et ce dans une perspective de réduction des inégalités, qu'elles soient sociales ou territoriales. »⁵⁷

De nombreuses initiatives qui doivent encore gagner en coordination entre acteurs de l'Etat et des collectivités⁵⁸

Les approches de l'Etat et des collectivités sur la politique jeunesse ont longtemps été antagoniques. Selon le conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'Etat s'est principalement concentré sur les dispositifs d'insertion alors que les collectivités ont été chargées de la politique « globale » de la jeunesse⁵⁹.

L'Etat a donc, dès les années 1980, tenté de répondre aux problèmes de précarisation et de chômage des jeunes par le biais :

- des missions locales pour les 16-25 ans sortis des circuits éducatifs et sans emploi ;
- de la délégation à l'insertion professionnelle et sociale des jeunes en difficultés ainsi que d'un comité interministériel.

La coopération entre l'Etat et les collectivités a progressivement évolué tandis que les conclusions issues des travaux menés dans le cadre du plan « priorité jeunesse » et les « rendez-vous de la jeunesse » ont permis de formaliser les attentes des publics. Elles ont pour la plupart été déclinées par les régions en lien avec les autres schémas. Afin d'assurer un dialogue en continu avec les différents acteurs nationaux, territoriaux et associatifs, le conseil d'orientation des politiques de jeunesse (COJ) a été installé en janvier 2017.

L'apparente coordination ne permet pas de résoudre l'éclatement des dispositifs d'aide et d'accompagnement

ETAT	<p>Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)</p> <p>Directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • secrétariat des instances régionales de concertation ou de pilotage dans les domaines jeunesse, éducation populaire et vie associative • pilotage du développement du service civique • contribution à l'insertion sociale et professionnelle • développement du réseau information jeunesse au niveau régional et accompagnement de ses membres
------	---	---

⁵⁶ Document de politique transversale en faveur de la politique de la jeunesse, *Loi de finances pour 2018*, p.11

⁵⁷ *Idem*

⁵⁸ Voir ANNEXE n°10 : Tableau récapitulatif des acteurs publics intervenant dans le champ des politiques de l'enfance

⁵⁹ Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, *L'émergence d'une politique de la jeunesse*, 6 septembre 2010 (<https://www.cnle.gouv.fr/l-emergence-d-une-politique-de-la.html>)

	Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS)	<ul style="list-style-type: none"> promotion du développement de la mobilité internationale et européenne des jeunes
	Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)	<ul style="list-style-type: none"> contrôle de la qualité éducative des accueils collectifs de mineurs et à la sécurité physique et morale des mineurs accueillis animation des actions en faveur de l'engagement, de l'initiative, de l'expression, de l'information, de l'autonomie et de la mobilité internationale de la jeunesse développement et accompagnement de la vie associative, du bénévolat et du volontariat promotion de l'éducation populaire
	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) DRDJSCS ou DJSCS	
COLLECTIVITES TERRITORIALES ET LEURS ETABLISSEMENTS PUBLICS	Conseils régionaux	<ul style="list-style-type: none"> chef de file des actions territoriales relatives à la politique de la jeunesse (stratégies régionales pour l'enseignement supérieur, la recherche et l'innovation (SRESRI)) mise en œuvre des actions de formation professionnelle continue et d'apprentissage (dont insertion des jeunes en difficulté et formations en alternance) construction, entretien et fonctionnement des lycées d'enseignement général et des lycées et établissements d'enseignement agricole possibilité de déléguer aux conseils régionaux l'animation des opérateurs du service public de l'emploi (missions locales, maisons de l'emploi, Cap emploi, PLIE) à l'exception de Pôle emploi
	Conseils départementaux	<ul style="list-style-type: none"> protection maternelle et infantile, adoption, protection de l'enfance, soutien aux familles en difficulté agrément des assistants maternels insertion et emploi (fonds d'aide aux jeunes et accompagnement des bénéficiaires du RSA) construction, l'entretien et l'équipement des collèges⁶⁰ et soutien aux actions éducatives
	Commune et Centres communaux d'action sociale (CCAS)	<ul style="list-style-type: none"> aides sociale facultatives accompagnement aux demandes d'aides légales gestion d'équipements (crèches, les haltes garderie, centres aérés)

Cette répartition des compétences a perdu en lisibilité en raison de ses multiples révisions. En effet, depuis le premier janvier 2016, dans seulement 8 des 13 nouvelles régions, la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) du département du siège de la direction ont été regroupées dans une direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS) unique. De même, le transfert de certaines compétences sociales des départements vers les métropoles a complexifié la gestion de ces publics : ces derniers sont aujourd'hui en mesure de verser le FAJ mais ne disposent pas de l'ensemble des outils d'accompagnement et d'insertion. En ce qui concerne le pilotage de l'insertion des jeunes, aucune des métropoles ayant opté pour le transfert ou la délégation de la compétence FAJ ne s'est aussi portée volontaire pour assurer le programme départemental d'insertion (PDI). Par ailleurs, les acteurs ont multiplié le nombre de dispositifs en faveur de la jeunesse, principalement dans le champ de la formation et de l'insertion professionnelle.

	DISPOSITIFS
Insertion / emploi	<ul style="list-style-type: none"> service civique aide à la recherche du premier emploi
Alternance	<ul style="list-style-type: none"> contrat de professionnalisation contrat d'apprentissage dans le secteur public ou privé
Accompagnement jeunes en difficultés	<ul style="list-style-type: none"> parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie (PACEA) garantie jeune
Aides à la formation	<ul style="list-style-type: none"> service public régional de la formation professionnelle (SPRF) droit au retour en formation pour les jeunes décrocheurs service militaire volontaire école de la deuxième chance (ECC) dispositif de réinsertion des EPIDE
Aides financières	<ul style="list-style-type: none"> fonds départemental d'aide aux jeunes (FAJ) aides aux financements du permis

⁶⁰ 7 100 établissements accueillant 3,3 millions d'élèves (Source : ministère de l'Education nationale)

1.3. La volonté de s'outiller pour rééquilibrer l'offre de services répond encore largement à une réflexion en silos

Des outils de diagnostic segmentés

Le rééquilibrage repose sur l'établissement d'un diagnostic étayé et partagé par les acteurs. A ce titre, les CCAS et CIAS doivent réaliser une analyse des besoins sociaux (ABS) lors de l'année civile suivant chaque renouvellement des conseils municipaux depuis 2016⁶¹. Ce décret précise que le diagnostic sociodémographique doit être partagé avec l'ensemble des acteurs publics et privés concernés par les politiques sociales. Or la présentation de ces documents reste statique en présentant le plus souvent des conclusions par publics (personnes âgées, handicapées, jeunes, familles), ou par dispositifs (logement, insertion, précarité), et non en fonction des objectifs à atteindre. Elle ne permet donc pas d'appréhender l'influence que peuvent avoir les dispositifs sur l'insertion sociale des publics, ni les conséquences de l'évolution des coopérations entre les acteurs sociaux des collectivités et de l'Etat.

En outre, le nombre d'observatoires et d'analyses sociodémographiques est multiplié par le nombre d'échelons territoriaux. A ce titre, les caractéristiques du territoire de Saint-Nazaire en Loire-Atlantique sont reprises dans le cadre de l'ABS du CCAS, dans les publications « Repères » du Conseil départemental, puis au niveau de l'observatoire régional économique et social du Conseil régional Pays de la Loire. Par ailleurs, l'ensemble des acteurs et notamment des services de l'Etat, sont mobilisés à plusieurs reprises dans les groupes de travail ou pour l'exercice de collecte des données. Pour autant, ces analyses sont insuffisamment reprises dans les schémas et projets sociaux de territoire, ainsi que dans les propositions d'évolution des relations entre acteurs sociaux.

Des outils de coordination pour l'heure trop éparés

Les outils de coordination prennent différentes formes, tels les projets sociaux de territoire, les comités de pilotage multipartites ou les réseaux de professionnels dédiés au partage d'expérience. Ils relèvent pour autant de deux types de coordinations différents. La coordination est dite « verticale » entre des acteurs complémentaires et d'échelon territoriaux variés sur un même territoire, alors qu'elle est dite « horizontale », lorsqu'elle est utilisée par des acteurs similaires, placés aux mêmes échelons territoriaux mais sur des territoires différents :

- **la coordination verticale** s'est principalement matérialisée par les projets sociaux de territoire. Ces derniers ont été introduits par une expérimentation sur les quartiers de la politique de la ville entre 2002 et 2004. Ils visaient déjà, sur des territoires en difficulté, à restaurer une continuité entre l'action sociale tournée vers l'individu et le développement social collectif et à restructurer les relations entre les collectivités et les services de l'Etat. Cependant, la difficulté à passer du diagnostic à la formalisation d'un projet pouvant s'inscrire dans un agenda politique en a fragilisé la portée. Pour autant, ces documents présentent l'avantage de formaliser le projet de mandat en matière d'action sociale et de le rendre lisible pour les autres acteurs du social. Nombre de communes et d'intercommunalités ont ainsi décidé de s'en doter, tant pour orienter le projet de leur CCAS, que des CIAS.

A l'échelle des départements, de tels outils offrent la possibilité de mieux appréhender les enjeux d'iniquité territoriale et de coordonner plus efficacement leurs actions avec celles des communes et intercommunalités. A ce titre, le Conseil départemental de la Loire-Atlantique a sollicité une équipe de recherche d'ASKORIA (organisme de formation dédié

⁶¹ Décret n° 2016-824 du 21 juin 2016 relatif aux missions des centres communaux et intercommunaux d'action sociale

aux métiers de l'intervention sociale) afin d'enrichir le futur projet territorial des solidarités sur les aspects de coordination, les évolutions liées à la prise de compétences de la métropole et l'équité de traitement à maintenir sur le reste du territoire ;

- **la coordination horizontale** prend la forme de réseaux professionnels. Ils sont à l'initiative des professionnels eux-mêmes et rarement pris en charge par les collectivités. A titre d'exemple, l'ANDASS, l'ANCCAS, l'UNCCAS permettent à l'échelle nationale de faire converger les réflexions des professionnels sur l'évolution de leur métier, des pratiques, et de leurs besoins. A l'échelle plus locale, les centres sociaux et socio-culturels de la région Pays de la Loire se sont réunis au sein de l'Union régionale des centres sociaux et socioculturels des Pays de la Loire. L'objectif de cette structure est la mise en commun des pratiques, de la conception et de la mise en œuvre d'opération communes à l'échelle départementale ou régionale, et dans la version la plus avancée, permettre une mutualisation des ressources. Cependant, le fonctionnement de ces réseaux repose sur le volontariat des professionnels et n'inclut donc pas obligatoirement les territoires qui en auraient le plus besoin.

Des outils de contractualisation sous-utilisés

La contractualisation entre les acteurs sociaux pourrait les conduire à concevoir leur intervention de manière plus complémentaire, avec une réflexion en bassin de vie et non en découpages administratifs, si elle est l'aboutissement d'une démarche commune. Elle est aujourd'hui principalement utilisée dans la perspective d'une contrainte sur les objectifs et les moyens mis à disposition des acteurs. Pour autant, elle peut être l'aboutissement d'une démarche de coopération préalable. Elle permet dans ce cas d'assurer une pérennité plus certaine à l'expérience, puisque les collectivités collaborent dès la phase de diagnostic.

L'enquête de la DREES sur l'action sociale des communes et des intercommunalités a fait ressortir une forte corrélation entre la taille des communes et la formalisation de partenariat avec d'autres acteurs du champ social. L'enjeu réside donc dans l'accompagnement des collectivités de moins de 1 500 habitants, par les conseils départementaux ou métropoles, dans cette démarche de conventionnement ou de contractualisation. Ceci est d'autant plus important que l'accessibilité à l'aide sociale est plus complexe dans ces territoires périphériques.

	Petites communes		Moyennes et grandes communes		
	Moins de 500 habitants	De 500 à 1 500 habitants	De 1 500 à 5 000 habitants	De 5 000 à 10 000 habitants	Plus de 10 000 habitants
La commune ou le CCAS a des partenariats formalisés avec d'autres institutions au 31 décembre 2014	9,7%	29,6%	57,4%	86,7%	97,0%

La contractualisation permet également de gagner en lisibilité pour les usagers et en moyens pour les collectivités. Elle a pleinement été mise en œuvre par la métropole de Lyon qui a fait le choix de rapprocher les antennes du CCAS de Lyon des maisons de la métropole pour les solidarités. Cette démarche est également en cours de réflexion au conseil départemental de la Loire-Atlantique. Il est ainsi prévu de faire évoluer les centres médico-sociaux en espaces départementaux des solidarités (EDS). L'objectif est de mettre en place un véritable accueil social universel par une mise en réseau des lieux accueillants des publics en situation de précarité.

Le réseau intercommunal des acteurs sociaux du bassin de vie de Blain (Loire-Atlantique)

Six CCAS, issus de deux intercommunalités différentes, ont créé leur réseau intercommunal des acteurs sociaux en Loire-Atlantique autour de la ville de Blain, sur un bassin de vie de près de 20 000 habitants :

- **2011** : un groupe de travail élabore des outils communs, notamment le « formulaire unique de recueil d'informations » et une « grille de lecture statistiques » ;
- **2012** : analyse des besoins sociaux (ABS) ;
- **2013** : publication de l'état du « paysage social du territoire » ;
- **2014** : formalisation de la coopération par une convention établissant un comité de pilotage rassemblant un élu du conseil départemental et de chaque commune. Elle s'appuie également sur des groupes de travail thématiques (culture, précarité ou transport solidaire).

Des outils d'équilibrage financiers sous évalués

Le transfert des compétences sociales s'est accompagné d'une mise à disposition des ressources

A Lyon, fusion des antennes du CCAS et des maisons de la métropole

Dans un souci d'efficience et de simplicité pour les usagers, la métropole de Lyon a rapproché les antennes territoriales du CCAS de Lyon et les maisons de la métropole pour les solidarités (MMDS), dans le cadre du schéma unique des solidarités du Rhône. Ce rapprochement ne concerne pas uniquement les guichets d'accueil mais également le traitement des cas individuels dont le suivi est facilité par un dossier social commun informatisé. Ceci permet dès lors à l'utilisateur de se rendre dans n'importe laquelle des 18 maisons pour obtenir des renseignements.

Pour autant, le rapprochement ne concerne pas l'ensemble des compétences. Le CCAS conserve les missions de lutte contre la grande précarité, la politique en faveur du maintien à domicile des personnes âgées et la gestion des établissements médico-sociaux. De la même manière, la métropole garde les champs de la santé et de la protection maternelle et infantile ainsi que l'instruction des dossiers pour les personnes âgées, personnes handicapées, ainsi que les demandes liées à la prévention et protection de l'enfance.

nécessaires à leur exercice très variable d'une collectivité à l'autre. L'évaluation s'est faite sur la base des ressources financières et humaines dédiées à ces missions au niveau des conseils départementaux. Si le transfert financier s'est révélé assez facilement objectivable, la mise à disposition des agents n'a pas été aussi simple. Deux schémas ont été adoptés : soit un transfert des agents (avec une évaluation souvent restrictive de la quotité de travail), soit un transfert d'une enveloppe financière RH strictement définie, comme c'est le cas des conseils départementaux de la Loire-Atlantique, du Bas-Rhin, et de l'Ille-et-Vilaine. Or ceci ne permet pas de tenir compte de la montée en charge des dispositifs sociaux.

Les transferts de compétences n'ont pas nécessairement pour objectif de réaliser des économies d'échelles substantielles sur les coûts de structures. A ce titre, la métropole et la ville de Lyon ont fait le choix de conserver les montants programmés avant le transfert des compétences soit 3 millions d'euros pour la métropole et 1,6 million d'euros pour la ville.

Séparer le cœur métropolitain du reste du département : une faille du modèle lyonnais ?

Suite à la séparation du conseil départemental du Rhône en deux territoires distincts (métropole de Lyon et nouveau Rhône), la commission locale chargée de l'évaluation des charges et ressources transférées (CLECRT) s'est attachée à maintenir l'équilibre des finances de chacune des deux nouvelles collectivités en observant le niveau d'épargne résultant de cette séparation. En conséquence, la métropole de Lyon est désormais tenue de verser chaque année au conseil départemental du nouveau Rhône une dotation de compensation métropolitaine afin de garantir l'équilibre financier qui prévalait avant la scission du département.

Par arrêté ministériel du 16 novembre 2016, le montant définitif de la dotation de compensation métropolitaine annuelle versée par la métropole au conseil départemental du Rhône s'élève à 72,3 millions d'euros.

Ainsi, cette obligation de rééquilibrage par le versement d'une dotation financière révèle une faille du modèle lyonnais qui acte la dissociation du cœur métropolitain du reste du territoire départemental. Séparer la zone métropolitaine pourvoyeuse des principales ressources, de son *hinterland* périurbain ou rural induit une réflexion sur la viabilité d'un tel modèle pour chacune des structures. Ce flux financier interroge également sur la manière de faire vivre la solidarité entre territoires à l'heure de la montée en puissance des métropoles.

2. Entre questionnement de l'avenir du « département-providence » et recentrement du social sur cet échelon territorial, la réforme du modèle d'action sociale peut prendre plusieurs formes

Le diagnostic présenté précédemment a permis d'établir trois *scenarii* alternatifs, visant chacun à améliorer l'exercice de la gouvernance locale de l'action sociale. Ils tiennent compte des débats actuels sur l'avenir des conseils départementaux et des délais nécessaires à la mise en œuvre d'une réforme institutionnelle pouvant nécessiter une révision constitutionnelle. Ces réflexions s'appuient également sur de précédents travaux réalisés par l'ANDASS et l'ANCASS, qui visaient à anticiper les *scenarii* possibles d'évolution des compétences sociales départementales et des CCAS/CIAS à la suite de la réforme territoriale de 2014⁶².

⁶²ANDASS, *Observations, positions, et scénarios de l'ANDASS au sujet de la réforme territoriale des politiques sociales*, septembre 2014

ANCASS, « Les propositions de l'ANCASS pour moderniser l'action sociale locale », *La gazette santé sociale*, 27 février 2015 (<http://www.gazette-sante-social.fr/17733/les-propositions-de-lanccas-pour-moderniser-laction-sociale-locale>)

ENCADRE N°8

PROPOSITIONS D'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION TERRITORIALE DE L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE PAR LES RESEAUX PROFESSIONNELS

Pour l'ANCCAS, « le local comme catalyseur de l'action sociale »

Au cœur de la séquence des réformes territoriales, l'ANCCAS a fondé ses préconisations sur trois constats majeurs :

- la profusion d'interlocuteurs nationaux au niveau local rend la coordination de l'action sociale difficile, les articulations partielles voire fait émerger des contradictions ;
- la technicisation des conseils départementaux se traduit par le développement d'une ingénierie administrative et financière qui s'est parfois réalisée au détriment d'une connaissance fine des réalités locales et des besoins de la population ;
- bien identifiés par la population, les CCAS et les CIAS apportent des réponses durables, originales et adaptées aux différents contextes locaux. Ces structures sont valorisables en raison du service de proximité qu'elles permettent de maintenir.

Quatre propositions visent la régénération de l'action sociale à l'échelle des territoires :

- l'affirmation d'un Etat régulateur permettrait d'assurer une garantie des mêmes droits pour tous à l'échelle des territoires en tenant compte des besoins locaux et non plus seulement des ressources locales ;
- l'incarnation d'un service de proximité pourrait s'appuyer sur la mise en place d'espaces solidaires de proximité réunissant l'ensemble des acteurs socio-administratifs et socio-économiques. Ceci pourrait faciliter l'organisation de réponses coordonnées aux usagers ;
- le renforcement de l'intercommunalité sociale devrait davantage se faire du bas vers le haut (à savoir un transfert de compétences des CCAS vers les CIAS, plutôt que par un transfert de compétences des conseils départementaux en direction des CIAS). D'autre part, pour réaliser ce transfert, il y a nécessité de s'appuyer de préférence sur les volontés et les accords locaux davantage que sur la contrainte ;
- la démocratisation des instances décisionnelles afin de tendre vers la construction d'une politique sociale coordonnée au niveau des territoires.

Pour l'ANDASS, « le département : un assembleur au cœur des solidarités »

A la faveur du débat public, l'ANDASS est intervenue pour analyser les impacts des réformes territoriales sur l'action sociale en 2014. En effet, l'ANDASS affirme que le retrait de compétences aux conseils départementaux, par transfert ou délégation, doivent être repensés. L'association s'est cependant montrée sceptique sur ce redécoupage : les compétences sociales ne sauraient être régionalisées sur des espaces devenus trop vastes, ni dispersées sur des bassins de vie trop étroits, ni encore concentrées dans des métropoles qui ne couvrent pas tout le territoire. Le réseau s'est ainsi attaché à souligner les enjeux de cohérence, de continuité et d'équité dans l'accès aux services sociaux.

A l'appui de ces constats, l'ANDASS a formulé quatre *scenarii* présentés dans l'ordre inverse de ses préférences :

- le concept de métropolisation directive qui conduit à un transfert élargi de compétences aux métropoles. Il présente le risque d'une « vente à la découpe », car il s'agit de désassembler les compétences actuelles pour les réorganiser sans pour autant assurer une meilleure complémentarité ;
- l'agencification forcée et l'étatisation intégrale conduirait à confier l'exercice des compétences à des agences thématiques spécialisées en matière sociale, à l'échelle régionale, départementale ou métropolitaine ;
- le rapprochement et la mutualisation pourrait clarifier l'exercice des compétences exercées par les institutions de l'Etat et les acteurs territoriaux. Ceci permettrait de créer de véritables synergies par le biais d'un plus grand partage d'information tout en évitant les doublons et les financements croisés ;
- les transferts incités et les délégations concertées visent à trouver des équilibres propres à chaque bassin de vie. Ceci peut passer par les délégations de compétences légalement bien encadrées et qui ne nécessitent pas de réformes institutionnelles préalables, en cohérence avec les besoins identifiés dans un diagnostic et projet social de territoire.

Si nos réflexions ont été nourries par les propositions de l'ANDASS ou de l'ANCCAS, nous avons opté pour une position qui puisse assurer dans le contexte actuel, différent de celui de 2014, des solutions intermédiaires et de long terme, regroupées en trois grands *scenarii*.

Le premier *scenario* vise à stabiliser l'exercice actuel de l'action sociale en développant des outils complémentaires de coordination et à introduire quelques simplifications de gestion. Il propose une solution intermédiaire dans l'attente d'une prise de position du gouvernement et du parlement plus aboutie vers l'un des deux autres *scenarii*.

En raison du contexte politique et des débats liés à la suppression des conseils départementaux, il a été décidé d'aborder les deux hypothèses alternatives d'une dévitalisation de ceux-ci ou de leur renforcement. Chacune de ces deux hypothèses sont par la suite déclinées en deux variantes.

Le *scenario* 2 s'appuie sur l'hypothèse d'une « dévitalisation du conseil départemental » choisie par le législateur.

Dans le cadre de ce *scenario*, nous avons étudié la possibilité d'une montée en puissance du couple région-intercommunalité, notamment sur les politiques d'insertion. En raison des compétences déjà assurées en matière de formation professionnelle, de développement économique et de gestion des fonds européens, les conseils régionaux pourraient se positionner comme acteurs de référence pour le pilotage de l'action sociale. La proximité serait ainsi assurée par les intercommunalités, dotées des outils opérationnels.

La seconde variante vise à explorer l'approfondissement de la logique de la loi NOTRe en poursuivant la redéfinition des blocs de compétences. Les missions seraient ainsi réparties entre les acteurs qui en assurent actuellement le pilotage et qui en assureraient tant la conceptualisation que la mise en œuvre. Ceci conduirait à transférer à terme l'ensemble des compétences des conseils départementaux aux autres échelons territoriaux et services déconcentrés de l'Etat, qui se verraient ainsi renforcés.

Le *scenario* 3 s'appuie sur l'hypothèse d'un « renforcement du conseil départemental » choisie par le législateur.

Il vise dans la première variante à lui confier un chef de filât pleinement abouti, en mettant fin à la déconcentration des politiques sociales et en lui redonnant un pouvoir d'agir sur l'établissement des droits aux prestations et leur versement. Cette approche très ambitieuse nécessiterait cependant une prise de position très affirmée du gouvernement et des exécutifs départementaux.

Pour cette raison, nous avons développé une deuxième variante correspondant à une situation plus intermédiaire de recentrage du conseil départemental sur la solidarité des engagements. Dès lors, la collectivité départementale serait chargée d'assurer les missions d'accompagnement des bénéficiaires tandis que le versement des droits universels serait recentralisé. L'action départementale et les missions des travailleurs sociaux seraient plus largement dédiées à l'accompagnement humain et au parcours de réinsertion.

A court terme

En l'absence de réforme institutionnelle :

- Renforcer les coopérations et des outils de coordination entre acteurs
- Prolonger la dynamique de la loi MAPTAM

**SCENARIO 1
« STABILISATION »**

Prospective : Acte IV de la décentralisation

**SCENARIO 2
« DEVITALISATION DU CONSEIL
DEPARTEMENTAL »**

**PILOTAGE REGIONAL
ET OPERATIONNALITE
INTERCOMMUNALE**

- Utiliser les outils et financements disponibles aux niveaux des conseils régionaux pour soutenir l'insertion et la formation professionnelle
- Mettre en œuvre le côté opérationnel au niveau des intercommunalités en fonction des analyses des besoins sociaux (ABS)

**REDISTRIBUTION DES
BLOCS DE
COMPETENCES**

- Confier les blocs de compétences départementaux aux services de l'Etat (par exemple sous forme d'agence)
- Prolonger la dynamique de la loi NOTRe

**SCENARIO 3
« RENFORCEMENT DU CONSEIL
DEPARTEMENTAL »**

**DECENTRALISATION
TOTALE**

- Confier aux conseils départementaux la solidarité des droits et des engagements
- Réduire progressive de l'intervention des services déconcentrés de l'Etat

**RECENTRAGE SUR
L'ACCOMPAGNEMENT**

- Confier aux conseils départementaux la solidarité des engagements
- Recentraliser la gestion des droits et la confier à des agences

Articulation des scenarii

SCENARIO N°1 - Stabilisation : Vade-mecum d'une régulation de l'organisation actuelle de l'action sociale (à droit constant)

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
<ul style="list-style-type: none">• Partage des visions, objectifs et actions entre les acteurs• Capitalisation sur les enseignements tirés des modes d'organisation existants• Stimulation de l'expérimentation• Etablissement d'une liste d'actions cohérentes dans l'attente d'une nouvelle évolution du cadre législatif et réglementaire	<ul style="list-style-type: none">• Exposition aux jeux d'acteurs (personnalités, institutions, partis pris, clivages politiques)• Constitution de résistances au changement en raison des « luttes de territoires » et des « pertes de pouvoirs »• Complexification des projets partagés• Déconnection les métropoles des territoires environnants

Les constats qui justifient le *scenario*

- Si le cadre législatif et réglementaire actuel est perfectible, de nombreux acteurs aspirent à une « pause » dans les réformes menées.
- Indépendamment du cadre juridique, des modes d'organisation inspirants, des « incontournables » voire une « boîte à outils » doivent pouvoir être réunis au service des acteurs pour aboutir à un « projet social de territoire ».
- Ce premier *scenario* présente différentes phases de travail nécessaires à la structuration de projets partagés.

Les objectifs généraux du *scenario*

- Proposer une revue d'approches, de méthodologies et bonne pratiques, adaptables aux spécificités territoriales.
- Se fonder sur les besoins des usagers : proximité, accessibilité, capacités, universalité, projets et parcours de vie, inclusion.
- Décloisonner les approches, les métiers, les publics, les acteurs et les modalités d'intervention.
- Partager les enjeux, les défis, les moyens et les contraintes.

Descriptif général du *scenario*

A droit constant, les territoires métropolitains, mais aussi départementaux et communaux, font l'objet d'organisations territoriales de l'action sociale plurielles. Les contextes (culturels, économiques et sociaux locaux), les historiques (institutionnels voire personnels) et les spécificités associatives expliquent ce foisonnement d'initiatives menant à des organisations diverses.

La multiplicité de stratégies territoriales spécifiques fait partie intégrante de la décentralisation, en tant qu'elle laisse la liberté aux acteurs de s'organiser comme ils l'entendent, sans modèle uniforme. Une stratégie commune aux acteurs d'un territoire peut néanmoins être un objectif à atteindre grâce à une méthodologie et à des outils partagés, tels ceux développés dans les « projets sociaux de territoire » (pilotage local partagé, mobilisation des différentes sphères d'acteurs, prise en compte des spécificités des publics et des territoires, place des habitants).

Ces approches permettront *in fine* le décloisonnement et la transversalité des interventions (internes et externes aux acteurs), la mobilisation et la co-construction avec les partenaires et les citoyens, par la mise en œuvre de méthodologies de conduite, d'évaluation et de communication de projet.

Actions et questionnements fondamentaux pour une évolution des relations entre acteurs sociaux à droit constant

ACTIONS	METHODE	EXEMPLES DANS LES TERRITOIRES
REVALORISER LA PLACE DES USAGERS	<ul style="list-style-type: none"> Prendre en compte le pouvoir d'agir, les capacités, les parcours et les projets de vie des usagers Intégrer les associations représentatives dans les processus d'élaboration 	<ul style="list-style-type: none"> Bordeaux : « relais popote » Bas-Rhin : référents de parcours Loire-Atlantique : travail sur le pouvoir d'agir Droit commun : CCAS/CIAS, conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, commissions consultatives
VISER A UN PORTAGE POLITIQUE FORT ET PARTAGE	<ul style="list-style-type: none"> Converger vers une vision commune d'objectifs partagés, de modalités et d'actions à mettre en œuvre Décliner ces objectifs en fonction des spécificités de chaque partie-prenante 	<ul style="list-style-type: none"> Bordeaux : « Pacte de cohésion sociale et territoriale » « Projets de territoires » (CAF) « Protocole d'approche globale de l'accompagnement » (politiques insertion) Schémas, pactes, contrats
PARTAGER SA VISION DU TERRITOIRE ET DES USAGERS	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser ou collecter les données nécessaires au diagnostic partagé, en fonction des spécificités de chaque partie-prenante 	<ul style="list-style-type: none"> Saint-Nazaire : analyse des besoins sociaux du CCAS, publications « Repères » du Conseil départemental de la Loire-Atlantique, synthèses de l'observatoire régional économique et social de la région Pays de la Loire
METTRE EN ŒUVRE UNE GOUVERNANCE TERRITORIALE ET DES METHODES AFFIRMEES	<ul style="list-style-type: none"> Viser un pilotage et une méthodologie commune pour favoriser des approches transversales au service de parcours d'usagers cohérents et simplifiés, que ce soit au sein des institutions ou entre elles 	<ul style="list-style-type: none"> Organigrammes « matriciels » Mutualisations : Nice (fusion services ville/CCAS), Nantes, Lille Démarche AGILLE : Paris, Loire-Atlantique, Meurthe-et-Moselle, Hautes-Pyrénées, Drôme-des-Collines Royans du Vercors
CONTRACTUALISER SUR DES PROJETS COMMUNS	<ul style="list-style-type: none"> Formaliser les objectifs, les moyens et les modalités d'échanges 	<ul style="list-style-type: none"> Contrats locaux de santé (ARS) Schémas, pactes, contrats
GARANTIR LES CONNECTIVITES NUMERIQUE ET TERRITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> Simplifier et faciliter l'accès aux droits et la médiation numérique Assurer l'accessibilité par le maillage du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> Nantes : <i>Lego</i>, <i>iAdvize</i>, <i>Matériel.net</i> Territoires « AGILLE » et Conseil départemental du Nord
ACCOMPAGNER ET FORMER LES AGENTS	<ul style="list-style-type: none"> Indiquer aux personnels les avantages des changements envisagés Faire monter en compétence et rendre adaptable les cadres intermédiaires et les travailleurs sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT)
ACCORDER PLUS DE SOUPLESSE REGLEMENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Optimiser et simplifier les processus d'intervention et modalités partenariales 	<ul style="list-style-type: none"> Carte blanche à Cahors

SCENARIO N°2 - Dévitalisation du conseil départemental

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
<ul style="list-style-type: none">• Simplification du mille-feuilles administratif• Facilitation de la mise en œuvre du changement de paradigme	<ul style="list-style-type: none">• Perte de visibilité du conseil départemental, acteur bien identifié et expérimenté en matière d'action sociale• Importants transferts de personnels

Les constats qui justifient le scénario

- Le modèle d'action sociale, tel qu'il s'articule aujourd'hui autour des conseils départementaux, est à bout de souffle. Plusieurs critiques sont formulées à leur rencontre : manque d'agilité, maintien d'une organisation verticale malgré les appels à une animation plus territoriale et transversale, maintien de règlements et de procédures rigides.
- Tous ces éléments font des conseils départementaux une machinerie gestionnaire peu en phase avec les revendications de participation, de fluidité, de transversalité et d'horizontalité.

Les objectifs généraux du scénario

- Faire évoluer le paradigme en matière d'organisation territoriale de l'action sociale.
- Rendre plus lisibles et plus cohérentes les politiques publiques d'action sociale.

Descriptif général du scénario

La suppression de l'échelon départemental comme collectivité territoriale est une question récurrente lors des débats portant sur les réformes territoriales. En avril 2014, pendant la réflexion sur l'avenir de l'organisation territoriale de la République, le Premier ministre de l'époque avait pris position contre le maintien des conseils généraux lors de son discours de politique générale et envisagé une suppression à horizon 2021. Le gouvernement s'était alors rétracté quelques semaines plus tard lors du congrès de l'Assemblée des départements de France (ADF).

Les deux variantes à suivre s'inscrivent la dynamique de pensée prévoyant l'effacement de la collectivité départementale :

- la première vise à transférer aux conseils régionaux le pilotage du bloc de compétences insertion et en confier la mise en œuvre aux intercommunalités ;
- la seconde vise à aller au bout de ce processus en transférant l'ensemble des compétences sociales départementales à d'autres administrations ou agences.

Variante 1 : un transfert partiel des compétences départementales vers le binôme « régions-intercommunalités » en 2021-2022

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
<ul style="list-style-type: none">• Valorisation de l'écosystème favorable dont bénéficient les conseils régionaux pour piloter les politiques d'insertion• Capitalisation sur les compétences des conseils régionaux en matière de développement économique, orientation et formation• Soutien à un modèle « région-intercommunalité » émergent	<ul style="list-style-type: none">• Difficile acculturation des conseils régionaux et des intercommunalités aux politiques publiques d'action sociale• Eloignement du centre décisionnel des territoires

Les constats qui justifient la variante

- L'insertion s'inscrit aujourd'hui dans le champ plus vaste du secteur socio-économique et cette conception se retrouve bien mieux dans les conseils régionaux et les nouvelles intercommunalités que dans les conseils départementaux.
- Il ressort également des lois de réformes territoriales l'émergence d'une ligne de partage dans la conduite de l'action publique : les conseils régionaux se voient confier le pilotage et les intercommunalités la mise en œuvre.

Les objectifs de la variante

- Développer des politiques d'insertion plus intégrées aux autres politiques publiques.
- Promouvoir la solidarité des engagements à l'échelle de l'intercommunalité.

Descriptif de la variante

Les conseils régionaux disposeront en 2021-2022 d'une solide expérience des outils créés par les lois sources de la réforme territoriale : la conférence territoriale d'action publique, l'évaluation des premiers schémas de pilotage tel que le schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET) et le schéma régional de développement économique d'innovation et d'internationalisation (SRDEII).

La mise en place d'un schéma régional d'inclusion professionnelle et sociale (SRIPS) aura pour objectif de définir une stratégie partagée pour l'ensemble du territoire régional avec une déclinaison opérationnelle à l'échelle des intercommunalités. L'objectif de moyen terme sera de créer une inclusion professionnelle et sociale des publics précaires, à partir des ressources des territoires intercommunaux, en associant l'ensemble des forces vives. La logique réticulaire, décloisonnée et transversale trouvera, dans ce contexte, les conditions de sa réalisation. La culture du projet prendra possiblement le dessus sur la culture du guichet. Les territoires de l'intercommunalité sociale pourront enfin pleinement réaliser le développement social local de façon autonome à partir de leurs analyses des besoins sociaux.

Trois facteurs de réussite sont à intégrer dans le cadre de cette variante : la recentralisation du financement du RSA, le renforcement des compétences métiers sur le développement social local et des dynamiques locales à encourager.

Illustration de l'impact de la variante sur une politique publique : l'insertion

Par exemple, les conseils régionaux pourront pleinement, au regard de leur écosystème et de leur expertise juridique, investir la mise en œuvre des clauses sociales dans le cadre des marchés publics avec plus de cohérence que ne le font les conseils départementaux qui agissent aujourd'hui en ordre dispersé. En termes de moyens, les conseils régionaux pourront continuer à mobiliser des fonds européens pour des projets structurants en matière d'insertion professionnelle à l'échelle des bassins de vie.

Sur le partage des compétences, voici à terme ce que le transfert du bloc insertion pourrait avoir comme impact :

BLOC COMMUNAL	CONSEIL REGIONAL	ETAT
<ul style="list-style-type: none"> • Concours au service public de l'emploi au travers de : <ul style="list-style-type: none"> ○ la délégation par Pôle emploi de la réception d'offres d'emplois et d'opérations de placement ; ○ la participation aux maisons de l'emploi ; ○ la participation aux structures d'accompagnement et d'insertion professionnelle des jeunes (missions locales et les permanences d'accueil d'information et d'orientation -PAIO) ; ○ la participation au conseil régional de l'emploi • Possibilité pour les communes de contribuer au service public de l'emploi dans les conditions prévues aux articles L. 5322-1 à L. 5322-4 du Code du travail • Représentation des communes et des conseils départementaux grâce à l'octroi d'un siège au conseil d'administration de Pôle emploi (un siège en tout), au titre de l'article L. 5312-4 du Code du travail • Possibilité de mise en œuvre des plans locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi. • Possibilité de conclure avec l'État des conventions au titre de l'insertion par l'activité économique • Responsabilité du fonds d'aide aux jeunes (FAJ) pour les jeunes en difficulté (article L. 263-3 et L. 263-4 du Code de l'action sociale et des familles) • Responsabilité dans la mise en œuvre du contrat unique d'insertion dans le secteur marchand et non marchand 	<ul style="list-style-type: none"> • Concours au service public de l'emploi au travers de : <ul style="list-style-type: none"> ○ la participation aux maisons de l'emploi ; ○ le financement des structures d'accompagnement et d'insertion professionnelle des jeunes (missions locales et PAIO) ; ○ la participation au conseil régional de l'emploi ; ○ l'organisation d'actions qualifiantes et préqualifiantes des jeunes. • Responsabilité de l'inclusion sociale et professionnelle des allocataires du RSA • Définition et mise en œuvre de la politique d'apprentissage et de formation professionnelle en direction des jeunes et des adultes à la recherche d'un emploi ou d'une nouvelle orientation professionnelle • Participation des conseils régionaux à la coordination des acteurs du service public de l'emploi sur son territoire (L. 5311-3 du Code du travail) • Représentation des conseils régionaux au moyen d'un siège au conseil d'administration de Pôle emploi (L. 5312-4 du Code du travail) • Possibilité pour le président du CR et le préfet de région de : <ul style="list-style-type: none"> ○ signer une convention régionale pluriannuelle de coordination de l'emploi, de l'orientation et de la formation (L. 6123-4 du Code du travail) ; ○ élaborer une stratégie coordonnée en matière d'emploi, d'orientation et de formation professionnelle (L. 6123-4-1 du Code du travail) • Possibilité pour l'Etat de déléguer à la région la responsabilité de la complémentarité et de la coordination des différents intervenants du service public de l'emploi, sans préjudice des prérogatives de Pôle emploi (L. 5311-3-1 du Code du travail) • Possibilité pour le conseil régional de participer au financement d'actions d'accompagnement et de conseil organisées avant la création ou la reprise d'entreprises (L. 5141-5 du Code du travail) 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition et conduite de la politique de l'emploi • Insertion professionnelle des jeunes et mise en œuvre du contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS) • Signature par le conseil régional et la préfecture de région d'une convention régionale pluriannuelle de coordination de l'emploi, de l'orientation et de la formation (L. 6123-4 du Code du travail) • Elaboration par le conseil régional et la préfecture de région d'une stratégie coordonnée en matière d'emploi, d'orientation et de formation professionnelle (L. 6123-4-1 du Code du travail) • Financement du RSA

Variante n°2 : une réorganisation axée sur une redistribution des blocs de compétences du conseil départemental entre les autres acteurs territoriaux et l'Etat

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
<ul style="list-style-type: none">• Existence d'un acteur unique chargé de la création et de l'animation des politiques sociales• Simplification des démarches de l'usager avec un seul référent par grande thématique d'action sociale	<ul style="list-style-type: none">• Poursuite du modèle en silos• Construction intégrale des instances et des habitudes d'un dialogue région-intercommunalité à construire• Importants transferts de personnels

Les constats qui justifient la variante

- Aujourd'hui, les dispositifs sont scindés entre versement des droits et accompagnement avec une réflexion insuffisamment transversale qui ne permet pas de traiter l'ensemble des risques sociaux auxquels un bénéficiaire est exposé simultanément.
- Cette approche, s'inscrivant dans le schéma de dévitalisation des conseils départementaux, conduira à renforcer les intercommunalités, et notamment les métropoles, dans l'exercice des compétences sociales, à la faveur de la proximité qu'elles ont avec les usagers.

Les objectifs de la variante

- Renforcer la cohérence dans la répartition des compétences pour pouvoir créer des dispositifs, les moduler et les animer.
- Renforcer les métropoles et les intercommunalités dans l'exercice de leurs compétences sociales en jouant sur leur proximité à l'usager.

Descriptif de la variante

Cette proposition consiste à poursuivre le travail de redistribution des compétences selon une logique de cohérence liée aux missions exercées par les collectivités et services déconcentrés de l'Etat. Ici, l'ensemble des acteurs locaux, à l'exception du conseil départemental, et des services déconcentrés de l'Etat seront chargés à la fois du pilotage et de la mise en œuvre des dispositifs dont ils exercent aujourd'hui la majorité des prérogatives. Au regard du bouleversement induit, le transfert de l'ensemble des compétences devra être progressif, pour ne pas trop affecter le service public.

Sur le plan technique, cette réforme impliquera de mettre en place des commissions d'évaluation des coûts des transferts (CLECT) ainsi qu'une méthodologie nationale pour accompagner la disparition progressive des conseils départementaux. Sur le plan des ressources humaines, cette approche induira de nombreux reclassements d'agents dans les collectivités reprenant les compétences. Or, ceci n'est possible qu'à la double condition de leur consentement et de la dispense d'une formation à leurs nouvelles missions. A ce titre, la proposition d'un transfert en plusieurs étapes permettra d'évaluer et d'anticiper les besoins de formation, ainsi que de réaliser des recrutements de profils plus adaptés aux nouveaux besoins.

La réussite de cette démarche est conditionnée à un choix en faveur d'une gestion plus cohérente des politiques publiques en les confiant à des acteurs spécialisés. Néanmoins, elle n'offre pas un traitement simplifié des publics puisqu'un acteur unique n'est pas une réponse possible pour

résoudre l'ensemble des problématiques sociales que peut rencontrer un usager tout au long de sa vie. En revanche, cette approche offre la possibilité de rationaliser les moyens de gestion et de réduire les temps de coordination.

Elle nécessitera toutefois par son ampleur une réforme législative voire constitutionnelle.

Illustration de l'impact de la variante sur une politique publique : l'action médico-sociale

La redistribution des compétences sociales départementales pourrait commencer en priorité avec la mission d'insertion qui serait confiée aux métropoles et intercommunalités pour l'accompagnement et le suivi des recherches engagées par l'utilisateur, en activant les leviers de la formation professionnelle assurée par les conseils régionaux.

La gestion des politiques d'autonomies pourrait être transférée aux maisons de l'autonomie ou aux MDPH dont le mode de gouvernance serait revu pour y inclure les conseils régionaux. A plus long terme, la protection de l'enfance pourrait être assurée par les CAF, qui cumuleraient les dispositifs d'aides financières et la gestion des cas individuels.

Sur le partage des compétences, voici à terme ce que le transfert du bloc médico-social pourrait avoir comme impact (sur la base du tableau des compétences locales recensées par la DGCL) :

BLOC COMMUNAL	CONSEIL REGIONAL	ETAT
<ul style="list-style-type: none"> • Délivrance de l'agrément des assistants familiaux et des autorisations de l'accueil familial par la ville, pour répondre de manière plus flexible aux hausses de demandes sur certains territoires • Possibilité dans les centres municipaux de santé, par conventionnement avec l'État, de conduire des actions de vaccination gratuite, de dépistage des cancers et infections • Devoir d'alerte sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux commissions des agences régionales de santé, ainsi qu'au pilotage des programmes régionaux de santé, qui s'inscrivent dans les schémas d'aménagement, d'attractivité, et qui assureraient une cohérence dans la répartition à l'échelle de plus grands territoires des services publics de santé • Possibilité de construire ou de subventionner la réalisation d'infrastructures et équipements publics sanitaires (surtout en zone rurale ou de montagne) pour maintenir des services, s'inscrivant dans le programme régional de santé • Pilotage stratégique et surveillance des services de santé maternelle et infantile au niveau régional pour une plus grande indépendance avec l'activité de délivrance d'agrément de la ville 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de la protection médicosociale, de la famille et de l'enfance par les antennes déconcentrées des caisses d'allocation familiale pour les droits liés à l'enfance • Participation des CAF aux dispositifs de formation et d'accompagnement des assistants maternels dans leur projet de carrière • Gestion de la lutte anti-vectorielle et de son financement, avec les communes du territoire au niveau des ARS

SCENARIO N°3 - Renforcement du conseil départemental

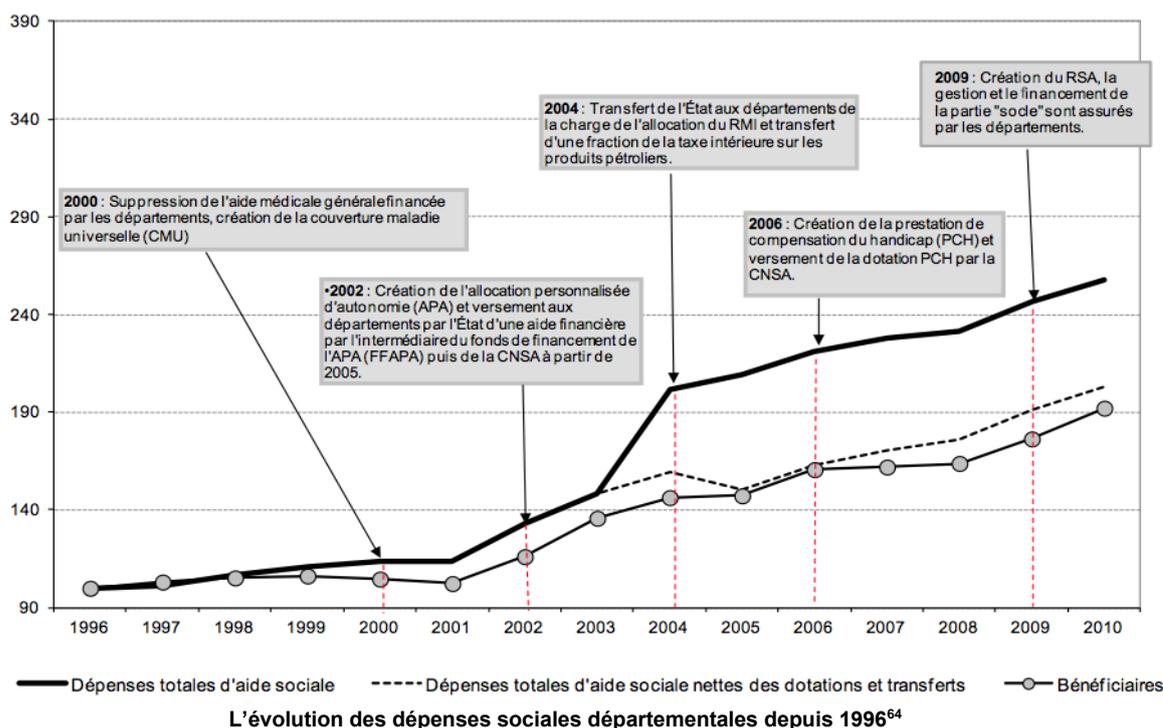
POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
<ul style="list-style-type: none"> • Clarification de la décentralisation • Identification claire d'un échelon chargé de l'action sociale locale et lui donner les moyens d'agir 	<ul style="list-style-type: none"> • Limite de l'impulsion donnée aux métropoles en matière d'action sociale • Cantonnement des métropoles à des compétences sociales résiduelles • Renégociation des leviers financiers entre l'Etat et les conseils départementaux

Les constats qui justifient le scénario

- Les conseils départementaux ont vu leur rôle régulièrement renforcé en matière d'action sociale depuis le début de la décentralisation. Au cours des quinze dernières années, la croissance des dépenses sociales départementales tient une place importante, comme l'ANDASS le soulignait dans ses observations et préconisations formulées en septembre 2014 sur la réforme territoriale en cours :

« concrètement, la montée en puissance des dépenses sociales départementales s'observe à travers deux chiffres : +150% en 15 ans et +100 % de bénéficiaires »⁶³.

Base 100 en 1996, en euros constants



- De plus, les champs de l'action sociale sont encore peu investis par les intercommunalités. Le faible nombre de CIAS en témoigne tout comme le phénomène limité de délégation ou de transfert de compétences sociales. Les intercommunalités et notamment les métropoles se perçoivent probablement plus comme des collectivités de projets que comme des

⁶³ ANDASS, *Observations, positions, et scénarios de l'ANDASS au sujet de la réforme territoriale des politiques sociales*, septembre 2014

⁶⁴ *Idem*

collectivités de gestion ce qui peut expliquer cette relative désaffection du champ social jusqu'à présent.

- Malgré les débats incessants sur le devenir des conseils départementaux, force est de constater que les textes législatifs ont davantage eu tendance à renforcer l'échelon départemental qu'à l'affaiblir, en lui confiant des responsabilités toujours plus importantes au fil des réformes et en le reconnaissant au final comme chef de file de l'action sociale depuis l'acte II de la décentralisation. La loi MAPTAM de 2014 le reconnaît enfin comme chef de file en matière d'action sociale au sens large.
- Même si cette notion de « chef de filât » reste floue et en dépit des difficultés financières des conseils départementaux depuis plusieurs exercices, la collectivité départementale n'en reste pas moins un acteur incontournable de l'action sociale locale, en l'absence de la volonté intercommunale de leur ravir cette place. Le *scenario* n°3 formule l'hypothèse d'une continuité en matière de renforcement du conseil départemental.

Cependant, l'idée de renforcer le conseil départemental comme acteur local central de l'action sociale peut se décliner en deux variantes :

- le renforcement des conseils départementaux par un chef de filât pleinement abouti et un nouvel acte de décentralisation sociale en leur faveur ;
- le renforcement des conseils départementaux par un allègement de leur charge financière combinant une recentralisation de certaines compétences relevant de la solidarité nationale (financement des droits universels) et une pleine décentralisation des compétences permettant un développement social local adapté et adaptable (solidarité des engagements).

Variante n°1 : le renforcement des conseils départementaux, un chef de filât action sociale « pleinement abouti »

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
<ul style="list-style-type: none">• Assurance d'une pleine décentralisation sociale où le conseil départemental n'agit plus en opérateur de l'Etat• Différenciation des politiques sociales en fonction des réalités des territoires• Fermeture du débat sur l'avenir des conseils départementaux pour sortir les acteurs de l'incertitude permanente	<ul style="list-style-type: none">• Garantie incertaine d'un traitement égal de tous les usagers et de respect des droits universels• Renégociation des leviers de financement des conseils départementaux• Intégration difficile de nouveaux métiers et personnels

Les constats qui justifient la variante

- La situation actuelle d'incertitude permanente sur le sort des conseils départementaux déstabilise les acteurs. Il s'agit donc de trancher définitivement en faveur du maintien des conseils départementaux et de reprendre la dynamique de la décentralisation, au travers d'un quatrième acte, en particulier dans le champ social. Il conviendra alors d'identifier le conseil départemental comme l'acteur pivot et le réceptacle naturel d'une décentralisation sociale aboutie.

Les objectifs de la variante

- Donner plus d'autonomie aux conseils départementaux en leur donnant la possibilité de créer, de financer, d'animer et de maîtriser leurs propres dispositifs sociaux sans agir en simple opérateur de l'Etat.
- Différencier les politiques sociales en fonction des réalités des territoires.
- Mutualiser les compétences humaines du territoire en matière d'action sociale pour faire du conseil départemental l'acteur pivot d'une action sociale intégrée, combinant solidarité des droits et des engagements.
- Clarifier les rôles de l'Etat (contrôle) et du conseil départemental (action) en matière d'action sociale.

Descriptif de la variante

Le conseil départemental sortirait alors renforcé d'une nouvelle étape de décentralisation des compétences de l'Etat dans le champ du social. Celui-ci absorberait progressivement les ressources humaines présentes sur le territoire permettant de mener une action sociale intégrée alliant :

- la gestion et le versement des droits en intégrant notamment les services des CAF et profitant ainsi de leur savoir-faire en matière de « relation-client » ;
- la gestion des dispositifs jusqu'alors gérés par l'Etat déconcentré et intégrant les personnels des DDSCS ;
- la réelle maîtrise des dispositifs qui lui sont accordés dans le cadre de la décentralisation.

Le conseil départemental chercherait également à rendre complémentaire son action sociale territorialisée avec les CCAS, les CIAS et les antennes des métropoles, et développerait par

ailleurs de nouvelles modalités de présence territoriale comme des équipes mobiles en zones périphériques.

Cette proposition peut être réalisée dans le cadre de la démarche de l'acte IV de la décentralisation d'ici 2022 et nécessiterait dès lors une réforme de nature constitutionnelle. Concernant l'absorption des services DDCS et CAF, elle pourrait se faire de manière progressive d'ici à 2030.

La réussite de cette démarche est conditionnée à un changement de positionnement radical, puisqu'une forte volonté politique sera nécessaire pour relancer la dynamique de décentralisation. Elle devra, en outre, être couplée à une prise de position en faveur du développement des liens entre l'action sociale et les autres politiques publiques afin que l'accompagnement apporte une plus-value certaine par rapport au suivi actuel.

Sur le plan technique, les conditions juridiques et financières représentent deux dimensions qui devraient être travaillées en complémentarité, notamment en :

- clarifiant et renforçant la notion juridique de chef de filât de l'action sociale ;
- mettant en place un schéma d'orientation national pour assurer un traitement équitable des usagers sur le territoire, en fixant des garde-fous et en préparant les personnels des antennes déconcentrées de l'Etat et de la CAF à un transfert progressif vers les conseils départementaux.

Dans le but d'éviter tout déséquilibre entre les conseils départementaux dans le financement des dispositifs, un pacte financier renouvelable avec l'Etat viendrait acter les nouveaux leviers de financement transférés ainsi que les conditions de leur revalorisation. L'enjeu serait ainsi d'assurer le financement sur le long terme de dispositifs nationaux obligatoires, en particulier le RSA, l'APA et la PCH. Ceci impliquerait également d'élaborer un système de péréquation horizontale permettant de compenser les disparités socio-économiques trop importantes entre départements.

Illustration de l'impact du *scenar*io sur une politique publique : l'insertion par le logement

Le conseil départemental pourrait être acteur de la stratégie en matière d'hébergement d'urgence. En effet, la loi ALUR a fusionné les plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD) et les plans départementaux d'accueil, d'hébergement et d'insertion (PDAHI) dans un document unique le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) concernant la veille sociale, l'accompagnement social, l'hébergement, l'adaptation à la vie active et l'insertion professionnelle, la production et l'attribution de logements sociaux, adaptés ou privés, la résorption de l'habitat indigne, la prévention des expulsions locatives ou encore la lutte contre la précarité énergétique. Ils comprennent deux annexes : le schéma de la domiciliation et le schéma de l'accueil des demandeurs d'asile.

Etabli par le préfet et le président du conseil départemental pour six ans, un tel schéma pourrait assurément devenir la feuille de route départementale d'un service public de l'insertion par le logement assuré par le conseil départemental.

Sur le partage des compétences, voici à terme ce que le transfert d'une partie des compétences logement vers le conseil départemental pourrait avoir comme impact (sur la base du tableau des compétences locales recensées par la DGCL) :

BLOC COMMUNAL	CONSEIL DEPARTEMENTAL	CONSEIL REGIONAL	ETAT
<ul style="list-style-type: none"> • Financement de logements • Définition des priorités dans le programme local de l'habitat et le plan départemental de l'habitat • Présence dans les commissions d'attribution des logements locatifs sociaux • Autorité de rattachement des OPH et signature des conventions d'utilité sociale • Possibilité de délégation par l'Etat : <ul style="list-style-type: none"> ○ du contingent de réservation préfectoral ; ○ des aides à la pierre ; ○ des réquisitions avec attributaire, de l'hébergement ainsi que des conventions d'utilité sociale et des agréments d'aliénation de logements aux organismes HLM • Police des immeubles menaçant ruine, des établissements recevant public (ERP) à usage d'hébergement, des équipements communs des immeubles collectifs. • Opération programmée d'amélioration de l'habitat 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan départemental de l'habitat • Copilotage avec l'État de l'élaboration et de la mise en œuvre du PDALHPD • Autorité de rattachement des OPH • Signature des conventions d'utilité sociale conclues par les OPH rattachés à un département • Gestion et financement du fonds de solidarité pour le logement (FSL) • Compétence d'attribution des aides à la pierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la collectivité territoriale de Corse : délégation des aides à la pierre en lieu et place des conseils départementaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Copilotage avec le conseil départemental de l'élaboration et de la mise en œuvre du PDALHPD et du plan d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile • Tutelle de l'ANAH et de l'ANRU • Opération programmée d'amélioration de l'habitat

Variante n° 2 : le recentrage du conseil départemental sur la solidarité des engagements

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
<ul style="list-style-type: none">• Clarification du partage des rôles entre l'Etat et les conseils départementaux• Limitation des difficultés financières des conseils départementaux• Aboutissement d'une décentralisation « mature », visant moins à décentraliser à tout prix qu'à assurer une réelle cohérence dans l'allocation des compétences entre Etat et collectivités.	<ul style="list-style-type: none">• Reprise des tensions entre l'Etat et les conseils départementaux à très court terme : discussions longues et difficiles sur le contenu des compétences recentralisées ou décentralisées ainsi que sur les transferts financiers• Lancement d'une nouvelle phase de « mécano institutionnel »• Difficultés certaines dans l'absorption de dispositifs lourds comme le RSA

Les constats qui justifient la variante

- Les difficultés financières des conseils départementaux sont réelles, comme l'a récemment, et de nouveau, souligné la Cour des comptes⁶⁵. Les dépenses sociales départementales représentent 32 milliards d'euros en 2016, soit plus de la moitié de leurs dépenses de fonctionnement. Un nombre croissant d'entre eux peine à y faire face dans un contexte accentué par la baisse de la dotation globale de fonctionnement, dans le cadre de l'objectif de redressement des comptes publics depuis 2014.
- Le renforcement du conseil départemental est devenu nécessaire mais n'implique pas nécessairement de lui attribuer le maximum de compétences possibles, au risque de mettre en péril sa propre autonomie d'action.
- Renforcer une collectivité peut, *a contrario*, consister à lui faire porter les compétences qui, selon le principe de subsidiarité, peuvent être gérées de la manière la plus pertinente à son niveau, en application de l'article 72 de la Constitution.
- Le principe de subsidiarité reste cependant à clarifier dans le champ social. Introduit par la révision constitutionnelle du 28 mars 2003, il ne s'est pas accompagné d'une discussion et d'un accord franc et clair sur la répartition des compétences entre Etat et le conseil départemental ce qui explique les attermoissements actuels sur le devenir des conseils départementaux ou le partage de compétences.

Les objectifs de la variante

- Clarifier l'objet de la décentralisation sociale en donnant une traduction juridique plus précise au principe de subsidiarité et en précisant la répartition des compétences selon une logique cohérente qui pourrait être la suivante :
 - une gestion des droits assurée par l'Etat, identique pour tous les citoyens ;
 - une gestion de l'accompagnement des usagers et du développement social par les conseils départementaux, et donc adaptable aux contextes locaux.

- Apaiser les relations Etat-département par une définition claire des rôles de chacun au travers d'une nouvelle loi de « décentralisation - recentralisation », complétée par des chartes de gouvernance de l'action sociale à l'échelle départementale et une contractualisation financière pluriannuelle.
- Renforcer les conseils départementaux en les recentrant sur leurs missions d'accompagnement et de développement social et en redonnant du sens aux tâches effectuées par les travailleurs sociaux, moins gestionnaires de droits et plus accompagnateurs de la solidarité des engagements.
- Retirer aux conseils départementaux le financement des droits universels sur lequel ils n'ont pas d'influence afin de leur redonner de l'autonomie financière. Ces droits universels n'ont pas lieu d'être adaptés à l'échelle départementale mais s'appliqueraient selon des critères objectifs, établis dans la loi.

Descriptif de la variante

Il convient en premier lieu de se fonder sur une réflexion aboutie entre l'Etat et les collectivités territoriales concernant la nature des compétences qui doivent être décentralisées, dans leur plénitude, de celles dont la décentralisation n'est pas ou plus pertinente. Ce grand débat national serait lancé lors d'états généraux de l'action sociale locale, suivis d'une réforme législative de « recentralisation - décentralisation » donnant notamment du contenu au principe de subsidiarité en matière d'action sociale. Dès lors, le conseil départemental deviendrait l'acteur clef du développement social local et se verrait délesté du financement de dispositifs relevant de la solidarité nationale (RSA, APA).

Cette réforme pourrait être lancée lors d'états généraux de l'action sociale locale d'ici à 2020 pour un acte IV de la décentralisation et une réforme législative, voire constitutionnelle, en 2022. Les chartes de gouvernance locale de l'action sociale à l'échelle départementale pourraient être signées au courant de l'année suivante. La recentralisation du financement du RSA et de l'APA se ferait de manière progressive.

La réussite de cette réforme est conditionnée à l'ouverture d'un débat dépassionné à l'égard de la décentralisation. En effet, il s'agit d'une phase de « maturité » pour le processus de décentralisation car cette hypothèse de travail est marquée par une prise de conscience commune que la décentralisation n'est pas un but en soi mais un processus permettant de rendre un service public toujours plus efficace et de qualité.

Toutefois, en raison des tensions passées sur les conditions de compensation et les contractions de dotations, les acteurs devront s'efforcer de faire preuve de bonne foi en matière de financements. Enfin, les conseils départementaux seront chargés de préparer les personnels à un changement de culture professionnelle.

Illustration de l'impact du scénario sur une politique publique : la perte d'autonomie

La question du vieillissement de la population et de la croissance des besoins de prise en charge de la perte d'autonomie, sont potentiellement explosives à moyen terme, l'APA faisant notamment figure de « bombe à retardement » avec des implications financières extrêmement lourdes.

Les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd'hui et seront près de 24 millions en 2060. En 2016, les prestations versées aux personnes âgées représentaient 35%

du total des prestations sociales délivrées par les conseils départementaux⁶⁶. Selon le scénario intermédiaire des projections de dépendance, le nombre de personnes âgées dépendantes augmenterait de 53% à horizon 2060. Considérant ces projections ainsi que les réflexions actuelles autour de la reconnaissance d'un « cinquième risque » pour la Sécurité sociale, il semblerait pertinent de faire de la perte d'autonomie un sujet de solidarité nationale dans les années à venir afin d'assurer à toutes et tous un vieillissement dans de bonnes conditions, partout sur le territoire français.

Le financement de l'APA pourrait être recentralisé, l'allocation serait ainsi instruite par des MDPH élargies à la perte d'autonomie (devenant ainsi des maisons de l'autonomie comme c'est déjà le cas sur certains territoires) et qui constitueraient un guichet unique pour la perte d'autonomie, dépendant des organismes de sécurité sociale. Ceci n'empêcherait pas les conseils départementaux de mener des actions hors aides légales (y compris des aides financières complémentaires) pour soutenir les projets d'accompagnement des personnes (projets d'associations, projets individuels ou collectifs, équipements de logements, soutien à l'aide à domicile).

Sur le partage des compétences, voici à terme ce que le transfert d'une partie des compétences personnes âgées pourrait avoir comme impact (sur la base du tableau des compétences locales recensées par la DGCL) :

BLOC COMMUNAL	CONSEIL DEPARTEMENTAL	ETAT	SECURITE SOCIALE
<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de créer et de gérer un établissement ou service public à caractère social ou médico-social (foyers destinés aux personnes âgées) 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration, mise en œuvre des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, et coordination de ces actions sur le territoire • Délivrance des autorisations de création ou de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux • Participation aux différentes commissions des ARS et à la mise en œuvre des programmes régionaux de santé • Soutien des projets d'accompagnement des personnes âgées en dehors des aides légales 	<ul style="list-style-type: none"> • Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale • Participation au schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale • Contractualisation avec le secteur médico-social (CTP avec les EHPAD et les conseils départementaux) 	<ul style="list-style-type: none"> • Versement des allocations personnalisées d'autonomie pour les personnes âgées à domicile (APA) via une instruction des dossiers par les MDPH/MDA dépendant des organismes de sécurité sociale

⁶⁶Sarah ABDOUNI et Nadia AMROUS, « En 2016, les départements ont attribué 4,2 millions de prestations d'aide sociale », *Études et Résultats*, n°1037, DREES, octobre 2017

CONCLUSION GENERALE

L'acte III de la décentralisation, comprenant les lois MAPTAM et NOTRe, a eu des impacts importants sur l'évolution de l'organisation territoriale de l'action sociale et médico-sociale. Il constitue surtout une affirmation des grandes tendances observées depuis 2003 : spécialisation des collectivités et montée en nombre et puissance des métropoles. Le conseil départemental a vu son chef de file confirmé en matière d'action sociale et les métropoles leurs prérogatives s'étendre. Au départ consacré à des tâches techniques (gestion et traitement des déchets, assainissement), leur portefeuille de compétences s'est élargi vers des axes de politiques publiques de plus en plus stratégiques et structurants (politique de la ville, aménagement, développement économique). Depuis la création de leur statut, les métropoles se sont donc diversifiées dans leurs actions, mais également entre elles : on compte désormais trois métropoles à statut particulier, dont une dispose de la forme d'une collectivité territoriale spécifique. Les métropoles sont désormais la valeur montante de la décentralisation car considérées comme des moteurs économiques incontournables pour le développement territorial. En cela, depuis plusieurs législatures, le couple « intercommunalité-régions » semble avoir de plus en plus vocation à remplacer le couple « commune-département ».

Toutefois, l'impact de ces textes reste à relativiser. En effet, ils n'ont pas réellement permis d'enclencher la refonte attendue du modèle, ou plutôt des modèles d'organisation territoriale des solidarités. Le pluriel est en effet de mise tant les territoires observés diffèrent en matière d'organisation, débouchant sur une « anarchie organisée » justifiée par la diversité territoriale. L'argument selon lequel l'agencement institutionnel anarchique se justifie par des « spécificités locales » et la « diversité des territoires » résiste mal au sentiment de confusion qu'il diffuse, d'autant plus lorsque l'on connaît la faiblesse de l'évaluation et de l'analyse des besoins sociaux sur un grand nombre de territoires. On peine parfois à saisir les subtilités et les nuances de ce modèle territorial si décousu.

Le fait que la loi NOTRe ait ouvert la possibilité de transférer ou déléguer des compétences sociales aux métropoles aurait pu être la manifestation d'un changement de paradigme ; force est de constater le faible impact stratégique et financier des blocs transférables, et encore plus des blocs transférés effectivement. Les sommes et responsabilités transférées ou déléguées apparaissent sans commune mesure avec les grandes masses des allocations individuelles de solidarité (AIS), ce qui pose question sur la volonté de faire évoluer réellement le modèle d'action sociale. Par ailleurs, dans certains cas, ces transferts ou délégations peuvent apparaître comme vecteurs de complexification de l'action sociale locale. Somme toute, la logique de « blocs de compétences », sécables et assemblables à loisir, n'a aucunement été remise en cause tout en restant éloignée du principe de subsidiarité dont elle est censée découler.

Au vu de ces constats, il convient de se demander si la position des métropoles ne serait pas, *a minima*, paradoxale. En effet, alors que les relais politico-médiatiques des grandes villes plaident régulièrement en faveur de la suppression des conseils départementaux, aucun des transferts ou délégations de compétences n'a semblé convaincre de la pertinence d'un projet social métropolitain. C'est de cette manière que peuvent se lire les absences de transferts ou de délégation dans le domaine des personnes âgées (sauf une exception), du service départemental d'action sociale ou du programme départemental d'insertion. Au contraire, l'action sociale métropolitaine reste cantonnée à des compétences aux conséquences limitées (fonds d'aide aux jeunes, fonds de solidarité logement, prévention spécialisée). Pourtant, l'échelon ne manque pas de pertinence pour apporter des réponses aux problématiques de pauvreté ou d'exclusion des

personnes. L'appel à la responsabilité en termes de solidarité métropolitaine doit donc être émis plus fortement car les métropoles ne pourront rester longtemps des lieux où se concentre la richesse sans qu'une réflexion ne se développe sur la manière dont cette production sert la lutte contre la misère et l'isolement urbains.

De plus, le modèle d'action sociale semble prisonnier de dysfonctionnements qu'il accumule depuis de nombreuses années. Les collectivités territoriales et les travailleurs sociaux concernés se retrouvent effectivement en difficulté - et parfois en souffrance - devant la complexification administrative qui a gagné l'action sociale. Celle-ci trouve son origine dans la multiplication de dispositifs parfois étanches les uns des autres et de l'atomisation des compétences entre des acteurs multiples. Cette « bureaucratisation » produit des fonctionnements en silos qui nuisent tant à l'efficacité du service public qu'au bien être des agents qui le rendent, en raison d'une forte perte de sens. Le monde du travail social est ainsi devenu trop complexe pour remplir pleinement ses objectifs d'accompagnement. Les enjeux de simplification et de lisibilité des politiques sociales sont plus forts que jamais : ils sont nécessaires pour assurer une participation éclairée des bénéficiaires à la co-construction de leurs propres solutions de vie. En effet, comment élaborer des solutions individuelles sur la base de dispositifs ou de politiques qui ne sont pas compris ? De même, cette complexification à outrance du monde social empêche les citoyens d'exercer un véritable droit de regard sur leur administration et leurs représentants locaux puisque les responsabilités politiques et administratives s'enchevêtrent inextricablement. Dans cette situation, il faut être habile pour déterminer à quel crédit porter la réussite d'une politique sociale et à quel débit porter son échec. Un mouvement vers davantage de simplification n'a cependant pas été retenu par le législateur, qui a refusé d'arbitrer en faveur de la suppression d'un échelon territorial ou en faveur d'un chef de filât départemental effectif.

L'étude que nous avons présentée ne se veut, malgré tout, pas seulement l'écho de toutes ces difficultés rencontrées à l'échelon local. Elle souhaite montrer les solutions innovantes qui naissent un peu partout dans les territoires et plaider en faveur de leur partage. Finalement, notre travail rappelle que les meilleurs ingrédients pour assurer un service social local de qualité tiennent principalement à la force d'un projet politique ambitieux et inclusif, à l'audace des élus et des agents en termes de solutions innovantes et la capacité des acteurs à mettre de côté leurs rivalités institutionnelles afin de travailler en intelligence collective. A cet effet, le salut de notre système de solidarité ne pourra pas se trouver uniquement dans des idées de mécanique institutionnelle qui font et défont des blocs de compétences depuis trente ans. Aucun découpage ne porte de solution miracle pour l'amélioration du travail social ; il faut pour cela porter collectivement et au plus haut niveau politico-juridique des solutions ambitieuses afin de transformer un modèle qui paraît parfois à bout de souffle.

Le débat sur les relations entre l'Etat et les collectivités doit également être reposé et remis à plat, dans le contexte d'une décentralisation dont la mue n'est pas finie. L'avenir de l'échelon départemental, les modalités d'organisation d'élections métropolitaines au suffrage universel, le seuil critique de l'action communale, l'autonomie financière, les enjeux du rapport entre collectivités et services déconcentrés de l'Etat : toutes ces questions, nécessaires pour approfondir le processus de décentralisation, méritent une approche ambitieuse. Il s'agira peut-être également alors de reconnaître que la décentralisation n'est bénéfique que lorsqu'elle permet une allocation claire et pertinente des responsabilités entre Etat et collectivités.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Michel BORGETTO et Robert LAFORE, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, 7^{ème} édition, Montchrestien, Paris, 2009, 740 pp.

Léon BOURGEOIS, *Solidarité*, Colin, Paris, 1896, 156 pp.

Emile DURKHEIM, *De la division du travail social*, 7^{ème} édition, Presses universitaires de France, Paris, 2007, 416 pp.

François ESWALD, *Histoire de l'Etat-Providence*, Edition abrégée, Grasset, Paris, 1996, 317 pp.

Articles

Cyprien AVENEL, « Les enjeux et les impacts de la réforme territoriale sur la mise en œuvre des politiques sociales », *Revue française des affaires sociales*, 2017/2, p. 359-392

Marie-Claude BLAIS, « Aux origines de la solidarité publique, l'œuvre de Léon Bourgeois », *Revue française des affaires sociales*, 2014/1, p. 12-31

Michel BORGETTO, « La décentralisation du "social" : de quoi parle-t-on ? », *Informations sociales*, 2010/6 (n° 162), p. 6-11

Frédéric BOUSQUET et Véronique GHADI « La participation des usagers aux systèmes de santé : la politique du National Health Service d'implication des patients et du public en Angleterre », *Revue française des affaires sociales*, 2017/1, p. 128-134

Blandine DESTREMAU et Michel MESSU, « Le droit à l'assistance sociale à l'épreuve du local », *Revue française de science politique*, 2008/5 (Volume 58), p. 713-742

Anne EYDOUX et Carole TUCHSZIRER, « Du RMI au RSA : la difficile mise en place d'une gouvernance décentralisée des politiques d'insertion », *Revue française des affaires sociales*, 2011/4, p. 90-113.

Thomas FRINAULT et Rémy LE SAOUT, « Communes, intercommunalité et action sociale. Les contraintes d'un changement d'échelle territoriale », *Revue française des affaires sociales*, 2011/4, p. 114-131

Bénédicte GALTIER et Michèle MANSUY « Politiques sociales locales : champs d'intervention et dépenses. Chargées de mission auprès du sous-directeur de l'observation de la solidarité à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) », *Revue française des affaires sociales*, 2011/4, p. 11-27

Nadège GRILLE et Yannick DIGNAC « L'avenir de la prévention spécialisée - Le transfert de compétences des départements vers les métropoles, qu'est-ce que ça change ? L'expérience de Toulouse Métropole », *Journal du droit des jeunes*, 2017/1 (n°361-362), p. 33-42

Alain KIYINDOU, « Introduction. Réduire la fracture numérique, une question de justice sociale ? », *Les Cahiers du numérique*, 2009/1 (Volume 5), p. 11-17

Jonas KNETSCH, « La solidarité nationale, genèse et signification d'une notion juridique », *Revue française des affaires sociales*, 2014/1, p. 32-43

Robert LAFORE, « Où en est-on du “département-providence” ? », *Informations sociales*, 2013/5 (n°179), p. 12-27

Brigitte LESTRADE, « Le revenu universel – un substitut aux minima sociaux ? », *Revue française des affaires sociales*, 2017/3, p. 129-141

Pierrine ROBIN, « Protection de l'enfance : conditions pour une évaluation des ressources et des difficultés », *Informations sociales*, 2015/2 (n° 188), p. 36-41

Guillaume ROUSSET, « Focus – Le rôle des aidants familiaux, une réponse à la vulnérabilité reconnue et encouragée par le droit », *Informations sociales*, 2015/2 (n° 188), p. 96-98

Delphine ROY, « Les personnes âgées et handicapées en France et les politiques publiques d'accompagnement », *Revue française des affaires sociales*, 2016/4, p. 21-33

Philippe SIMONNOT, « Caisses d'allocations familiales et métropoles : une nouvelle donne pour la gouvernance des politiques sociales », *Regards*, 2017/2 (n° 52), p. 149-161

Sitographie

<http://www.adf.asso.fr/en/>

<http://anccas.fr/>

<http://www.assemblee-nationale.fr/>

<https://www.collectivites-locales.gouv.fr/>

<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/>

<https://www.inegalites.fr/>

<https://www.insee.fr/fr/accueil>

<http://odas.net/>

<https://odenore.msh-alpes.fr/>

<http://www.oecd.org/fr/>

<http://www.senat.fr/>

<http://solidarites-sante.gouv.fr/>

<https://www.unccas.org/>

<http://www.vie-publique.fr/>

1. Lettre de mission



Strasbourg, le 21 septembre 2017

Objet : lettre de mission « Etat des lieux et prospective sur l'organisation territoriale en matière d'action sociale à l'heure des métropoles »

L'affirmation du Département en tant que chef de file de l'action sociale a clarifié le pilotage institutionnel des politiques sociales à l'échelle locale, elle n'a cependant pas remis en cause l'existence de modèles locaux divers en termes d'organisation autour de l'exercice des compétences sociales mais aussi de partenariats. La loi Maptam ouvre la possibilité d'une gestion déléguée/transférée aux métropoles par blocs ou par compétences autour du social.

De nombreux modèles de collaboration différents existent aujourd'hui sur les territoires (convention de délégation entre CD-Ville ou CD-CCAS, guichets uniques interinstitutionnels, pacte de solidarité, ...) qui témoignent de la richesse des partenariats et variantes possibles en termes d'organisation.

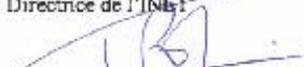
L'Association Nationale des Directeurs de l'Action Sociale et de Santé des Départements et Métropoles (ANDASS) et l'Association Nationale des Cadres Communaux de l'Action Sociale (ANCCAS), associations de professionnels œuvrant au service de l'intervention sociale dans les collectivités, partagent l'enjeu d'une organisation territoriale permettant l'amélioration de la qualité des actions en faveur des plus vulnérables qui, quel que soit le modèle choisi, soutiennent l'équité et l'équilibre entre les territoires afin de garantir la cohésion nationale et favoriser la citoyenneté de tous.

Ainsi en lien avec France Urbaine et la Direction générale de la cohésion sociale, l'ANDASS et l'ANCCAS ont mandaté une étude auprès de l'Institut national des études territoriales (INET) afin de développer une vision globale de l'organisation territoriale des solidarités à l'heure de la métropolisation.

Pour mener à bien cette étude, cinq élèves administrateurs territoriaux* de la promotion « Nina Simone » solliciteront des entretiens auprès des acteurs des territoires en matière de solidarité et proposeront un questionnaire. Cette étude se déroulera d'octobre 2017 à avril 2018.

Nous vous remercions de leur faire le meilleur accueil afin de permettre la réalisation de cet état des lieux des organisations locales en matière de solidarité et des effets récents de la métropolisation afin d'être force de proposition dans les débats qui pourront s'ouvrir sur la réforme territoriale.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informés des travaux auxquels vous allez contribuer et vous prions d'agréer, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Président de l'ANDASS	Le Président l'ANCCAS	La Directrice générale adjointe du CNFPT Directrice de l'INET
		
Roland GIRAUD	Denis GUIHOMAT	Véronique ROBITAILLIE

*Les Elèves administrateurs territoriaux mandatés pour cette étude: Christian GRANGEON, Vincent GALIBERT, Stéphane ROCHON, Sylvain ROCHE, Claire MARTINEAU

2. Instances de suivi et de pilotage de l'étude

Composition du Comité technique (CoTech)

INSTITUTION REPRESENTEE	NOM	PRENOM	FONCTION
ANCCAS	MOLLARET	Nans	Directeur du CCAS de Besançon
ANDASS	PAU-HARDOUIN	Catherine	Directrice de la mission inclusion, développement et emploi du conseil départemental du Bas-Rhin
Référente d'étude	RENON	Maud	Directrice des solidarités et de la santé de la Ville et Eurométropole de Strasbourg

Composition du Comité de pilotage (CoPil)

INSTITUTION REPRESENTEE	NOM	PRENOM	FONCTION
ANCCAS	GUIHOMAT	Denis	Président de l'ANCCAS
	PAILLARD	Claudine	Vice-présidente de l'ANCCAS
ANDASS	GIRAUD	Rolland	Président de l'ANDASS
COTECH	<i>Voir ci-dessus</i>		
France urbaine	DEYSSON	Jean	Conseiller cohésion territoriale de France urbaine
INET	KREMER-HEIN	Corinne	Responsable de la promotion Nina Simone

3. Grille d'entretien

Question cible : quels sont les enjeux en matière d'action sociale sur votre territoire et vos attentes en termes de gouvernance sur ce sujet ?

I. La vision de l'action sociale dans votre structure ?

1. Comment s'incarne l'action sociale sur votre territoire et quelles en sont les finalités ?
2. Selon vous, en dehors des compétences obligatoires, quelle est l'étendue du champ de l'action sociale ?
3. Quelle forme prend l'articulation avec les autres politiques publiques internes et externes ?
4. Comment qualifieriez-vous le portage politique de l'action sociale à l'échelle de votre territoire ?
5. Quelle approche des politiques sociales a adopté votre structure (gestion, projet, innovations sociales) ?

II. Organisation interne de la structure et gouvernance territoriale en matière de répartition des compétences

1. Peut-on parler de processus subi ? Quel bilan en tirez-vous ?
2. Est-ce que vous vous êtes inspirés d'un modèle en particulier pour élaborer l'organisation actuelle ?
3. Comment évolue le rôle de chef de file du conseil départemental en matière d'action sociale ?
4. Quels sont les acteurs émergents au sein de l'action sociale ?

III. Les modalités de garantie de l'équité territoriale

1. Est-ce que l'organisation actuelle a vocation à répondre aux disparités territoriales ?
2. Est-ce que vous repérez des évolutions sur cette problématique ?
3. Quels projets avez-vous mis en place pour encourager l'accessibilité aux prestations sociales et à l'accompagnement ?

IV. Vision future

1. Comment voyez-vous l'organisation des politiques sociales à long terme sur le territoire ?
2. Quelle répartition des compétences serait idéale ? Quelles craintes possédez-vous quant à de possibles évolutions réglementaires ?
3. Une nouvelle réforme serait-elle souhaitable ? Que devrait-elle prévoir selon vous ?
4. Quelles seraient vos lignes rouges pour une évolution des compétences en cas de réforme ?

4. Liste des personnalités entendues

STRUCTURE	PRENOM	NOM	FONCTION
Agence régionale de santé Grand Est - Direction territoriale Alsace	Claire	BLOCH	Chargée de mission parcours
Agence régionale de santé Grand Est - Direction territoriale Alsace	Caroline	KERNEIS	Responsable du pôle de l'offre médico-sociale
Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine - Direction départementale de la Gironde	Catherine	LEMERCIER	Directrice adjointe
Agence régionale de santé Pays-de-la-Loire	Anne Lyse	SERRAZIN	Adjointe à la direction d'appui à la démocratie sanitaire et pilotage stratégique
Agence régionale de santé Pays-de-la-Loire	Marie-Jo	PASSETEMPS	Chef de projet « personnes en situation de précarité »
Agence régionale de santé Pays-de-la-Loire	Corinne	LECLUSE	Ingénieur d'études sanitaires au sein de la délégation territoriale de Loire-Atlantique
Caisse d'allocations familiales de Gironde	Eric	SUZAN	Directeur de cabinet et cadre territorial
Centre communal d'action sociale de Bordeaux	Anne-Marie	LEBRUN	Directrice
Centre communal d'action sociale de Lille	Philippe	METZ	Directeur
Centre communal d'action sociale de Nice	Collette	RIVIER	Directrice
Centre communal d'action sociale de Strasbourg	Nathalie	MOUY-LECHENET	Directrice adjointe
Conseil départemental de la Gironde	Pierre	GOULFIER	DGA aux solidarités
Conseil départemental de la Gironde	Martine	JARDINE	Vice-présidente chargée de l'habitat, du logement et du développement social
Conseil départemental de la Gironde	Denise	GRESLARD-NEDELEC	Vice-présidente chargée des politiques de l'insertion
Conseil départemental de Loire-Atlantique	Lyliane	JEAN	Vice-présidente à l'action sociale de proximité et l'insertion

Conseil départemental de Loire-Atlantique	Jérôme	JUMEL	DGA solidarité
Conseil départemental de Loire-Atlantique	Franck	PERINET	Directeur général des services
Conseil départemental du Bas-Rhin	Danièle	DILIGENT	Présidente de la commission emploi - insertion - logement
Conseil départemental du Bas-Rhin	Catherine	PAUL-HARDOUIN	Mission inclusion développement emploi
Conseil départemental du Bas-Rhin	Lucie	ACKER	Mission enfance et famille
Conseil départemental du Bas-Rhin	Estelle	BURGUN	Mission action sociale de proximité
Conseil départemental du Nord	Evelyne	SYLVAIN	DGA chargée de la solidarité
Direction départementale de la cohésion sociale de la Gironde	Isabelle	PANTEBRE	Directrice départementale déléguée de la cohésion sociale
Direction départementale de la cohésion sociale du Bas-Rhin	Clémence	BOUVET	Responsable des dispositifs d'hébergement d'urgence et de veille sociale
Direction départementale de la cohésion sociale du Bas-Rhin	Caroline	ARNAUD	Cheffe du pôle accès et maintien dans le logement
Direction départementale de la cohésion sociale du Nord	Annick	PORTES	Directrice générale
Eurométropole de Strasbourg	Yves	AUBERT	DGA cohésion sociale et développement éducatif et culturel
Eurométropole de Strasbourg	Martine	CASTELLON	Vice-présidente autonomie et petite enfance
Eurométropole de Strasbourg	Syamak	AGHA BABEI	Vice-président habitat
Eurométropole de Strasbourg	Mathieu	CAHN	Vice-président politique de la ville
Métropole européenne de Lille	Peggy	BOURDIN	Directrice relations usagers - citoyenneté
Métropole Nice Côte d'Azur	Hélène	DELMOTTE	Directrice habitat et dynamique urbaine
Ville de Bordeaux	Alexandra	SIARRI	Adjointe au maire chargée de la cohésion sociale et territoriale
Ville de Bordeaux	Véronique	DELANNOY	Directrice de la cohésion sociale
Ville de Lille	Florence	MAGNE	DGA affaires sociales et éducation
Ville de Nice	Eric	DJAMAKORZIAN	Directeur en charge des solidarités
Ville de Nice	Sophie	BERRETTONI	DGA solidarités
Ville de Strasbourg	Marie-Dominique	DREYSSÉ	Adjointe au maire en charge de l'action sociale territoriale
Ville et métropole de Nantes	Karen	BURBAN-EVAIN	Directrice - Département prévention et solidarités et CCAS

5. Personnalités qualifiées entendues

PRENOM	NOM	FONCTION
Philippe	ESTEBE	Docteur en sciences politiques et géographie
Mathieu	KLEIN	Président du Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle
Robert	LAFORE	Professeur de droit public, Institut d'études politiques (IEP) de Bordeaux
Claudy	LEBRETON	Ancien président de l'Association des départements de France (ADF)
Nadine	LEVRATTO	Economiste, directrice de recherche au centre national de la recherche scientifique (CNRS)

6. Questionnaire

Etude sur la gouvernance territoriale de l'action sociale - INET, ANCCAS, ANDASS

En tant qu'élèves administrateurs territoriaux à l'institut national des études territoriales (INET), nous menons une étude coordonnée par l'ANCCAS et l'ANDASS relative à la gouvernance locale de l'action sociale dans les territoires des nouvelles métropoles.

Afin d'alimenter cette étude et de bénéficier d'un état des lieux le plus complet possible de l'exercice des compétences sociales sur les territoires de 13 métropoles françaises (hors Paris et Lyon), nous vous serions extrêmement reconnaissants de prendre quelques minutes afin de remplir le questionnaire suivant. Les résultats compilés sont destinés à être diffusés largement et visent à permettre aux acteurs de l'action sociale que vous êtes, de bénéficier d'éléments comparatifs avec les différents territoires métropolitains.

***Obligatoire**

Adresse e-mail *

.....

Collectivité ou Etablissement public représenté

.....

Fonction(s) du/des répondant(s) au présent questionnaire

.....

I. COMPETENCES DELEGUEES OU TRANSFEREES

1. Compétences récemment déléguées ou transférées du fait de l'article 43 de la loi MAPTAM

Dans le cadre de la loi MAPTAM et de la loi NOTRe, six champs de compétence ont été soumis à délégation ou transfert du département vers la métropole. Votre collectivité/établissement a peut-être été concerné(e) par cette disposition. Si tel était le cas, merci de bien vouloir renseigner les éléments ci-dessous, tout en précisant les modalités de leur délégation ou transfert.

Nota bene : Dans le cas où votre collectivité/établissement ne serait pas concerné(e) par l'art. 43 de la loi MAPTAM, vous pouvez passer directement au point 2.

1. FSL: modalités de délégation/transfert (budgets, personnels)

.....
.....

2. Missions du service public départemental d'action sociale : modalités de délégation/transfert (budgets, personnels)

.....
.....

3. Aides aux jeunes: modalités de délégation/transfert (budgets, personnels)

.....
.....

4. PDI : modalités de délégation/transfert (budgets, personnels)

.....
.....

5. Prévention spécialisée : modalités de délégation/transfert (budgets, personnels)

.....
.....

6. Aide aux personnes âgées : modalités de délégation/transfert (budgets, personnels)

.....
.....

Autres remarques :

.....
.....

2. Compétences sociales déléguées / transférées dans le cadre du droit commun

Au quotidien, votre collectivité/établissement public exerce peut-être certaines compétences pour le compte d'un(e) autre (ex : compétences départementales déléguées à la ville centre ; compétences déléguées par la ville à son CCAS). Si tel était le cas, merci de bien vouloir renseigner les éléments ci-dessous :

Compétences déléguées / transférées par le département

.....
.....

Compétences déléguées / transférées par la ville

.....
.....

Compétences déléguées / transférées par le CCAS

.....
.....

Compétences déléguées / transférées par la métropole

.....
.....

Autres cas de figure

.....
.....

II. COMPETENCES SOCIALES EXERCEES EN PROPRE

Au quotidien, votre collectivité/établissement public exerce des compétences propres. Afin d'avoir une vision globale sur les compétences exercées et actions menées par chacun, merci de bien vouloir préciser les compétences que vous exercez dans ce cadre-là.

1. Compétences propres

Au-delà des compétences déléguées ou transférées, votre collectivité/établissement est-il/elle compétent(e) en matière de :

1. Lutte contre l'exclusion

- Oui
- Non

Si oui, types d'actions menées :

.....
.....

2. Lutte contre le handicap

- Oui
- Non

Si oui, types d'actions menées :

.....
.....

3. Accompagnement des personnes âgées

- Oui
- Non

Si oui, types d'actions menées :

.....
.....
4. Protection de l'enfance

- Oui
 Non

Si oui, types d'actions menées :
.....
.....

.....
.....
5. Politique du logement

- Oui
 Non

Si oui, types d'actions menées :
.....
.....

.....
.....
6. Politique de la ville

- Oui
 Non

Si oui, types d'actions menées :
.....
.....

.....
.....
7. Droit des étrangers, immigration, droit d'asile

- Oui
 Non

Si oui, types d'actions menées :
.....
.....

.....
.....
8. Gestion d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Oui
 Non

Si oui, types d'actions menées :
.....
.....

.....
.....
9. Types d'actions menées par ailleurs

Si oui, types d'actions menées :
.....
.....

2. Priorités d'actions

En termes de priorité d'actions de votre collectivité/établissement, comment classeriez-vous les compétences suivantes ?

	Priorité +++	Priorité ++	Priorité +	Priorité +/-
Lutte contre l'exclusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lutte contre le handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement des personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection de l'enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Politique du logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politique de la ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Droit des étrangers, immigration, droit d'asile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si les priorités sont autres, quelles sont-elles selon vous ?

.....

III. PRESENCE TERRITORIALE

Votre collectivité/établissement a-t-il/elle des antennes (ou guichets) territorialisé(e)s ?

- Oui
 Non

Si oui, comment cette présence territoriale se matérialise-t-elle (nombre d'antennes, localisation, mutualisations avec d'autres équipements...) ?

.....

IV. SPECIFICITES TERRITORIALES ET EXPERIMENTATIONS

Vous avez ici le champ libre pour nous faire part de toutes sortes de spécificités propres à l'action sociale au sein de votre territoire (ex : modes de gouvernance ou de partenariats innovants ou originaux, expérimentations en cours ou à venir, spécificités territoriales...)

.....

Dans le cadre de l'exercice de vos compétences et de vos missions, de nombreux documents régissent probablement vos partenariats ou constituent vos cadres d'action. Si vous le souhaitez, vous pouvez nous faire parvenir :

- les documents conventionnels (délibérations, conventions de transferts, conventions de partenariat) ;
- les documents stratégiques (schémas, plans, contrats).

7. Structures ayant répondu au questionnaire

METROPOLE DE REFERENCE	STRUCTURE	INTERLOCUTEUR	FONCTION
Bordeaux	Conseil départemental de Gironde	GOULFIER Pierre	DGA chargé de la solidarité
	CCAS de Bordeaux	LEBRUN Anne-Marie	DGA - Directrice insertion
		BARANT Bénédicte	Chargée de mission
Brest	Brest Métropole	DERRIEN Anne-Marie	DGA pôle solidarité citoyenneté proximité
	Ville de Brest	DERRIEN Anne-Marie	DGA pôle solidarité citoyenneté proximité
	CCAS de Brest	DERRIEN Anne-Marie	DGA pôle solidarité citoyenneté proximité
Grenoble	Conseil départemental de l'Isère	GRUFFAZ Séverine	DGA pôle famille
	CCAS de Grenoble	ANGOTTI Matthieu	Directeur général
Lille	Métropole européenne de Lille	HERLEDAN Estelle	Chargée de mission modernisation et performance
	CCAS de Lille	PACAUD Anne	Directrice ressources
Nancy	Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle	PILLOT Michèle	DGA solidarité
	Métropole du Grand Nancy	ROBERT Sylvie	Directrice cohésion sociale - insertion
	CCAS de Nancy	DELAPLANQUE Marianne	DGA
Nantes	Conseil départemental de Loire-Atlantique	JUMEL Jérôme	DG solidarité
	Nantes Métropole	BURBAN-EVAIN Karen	Directrice du département prévention
	CCAS de Nantes	BURBAN-EVAIN Karen	Directrice du CCAS
Rennes	Rennes Métropole	PAILLARD Claudine	Directrice solidarité santé – Directrice CCAS ville de Rennes
Rouen	Conseil départemental de Seine-Maritime	GIREAU Anne	DGA solidarités
	Métropole Rouen Normandie	VERBAERE Alexandre	Directeur solidarité
Strasbourg	Conseil départemental du Bas-Rhin	ACKER Lucie	Directrice enfance famille
	Eurométropole Strasbourg	RENON Maud	Directrice santé solidarité
	Ville de Strasbourg	RENON Maud	Directrice santé solidarité
	CCAS Strasbourg	RENON Maud	Directrice
Toulouse	Conseil départemental de Haute-Garonne	COSTES Martine	Adjointe au DG solidarités
	Toulouse Métropole	TANIS Marie	Responsable ressources et politiques transversales – direction solidarité et cohésion sociale
	CCAS de Toulouse	DIDIOT Sylvie	Secrétaire générale

8. Tableau récapitulatif des transferts et/ou délégations de compétences sociales

Métropole ⁶⁷	Fonds de solidarité logement (FSL)	Mission du service départemental d'action sociale	Aide aux jeunes	Plan départemental d'insertion (PDI)	Prévention spécialisée	Personnes âgées
Bordeaux	<ul style="list-style-type: none"> 3,4 millions d'euros de dotation 4 ETP transférés, puis mis à disposition du GIP FSL par la métropole Le FSL est porté par un groupement d'intérêt public (GIP). La métropole de Bordeaux lui verse désormais une dotation de compensation de 3,2 millions d'euros et a intégré son conseil d'administration. Le GIP est composé du conseil départemental, de la CAF (membres fondateurs), de la métropole de Bordeaux (membre constitutif) et de plusieurs autres membres associés (communes, EPCI, CCAS, CIAS, MSA, fournisseurs d'eau, d'énergie et d'électricité) 		<ul style="list-style-type: none"> 614 000 euros de dotation 2 ETP transférés La convention prévoit la possibilité de gérer les demandes d'aides hors métropole par ses missions locales ou par ses communes membres 			
Brest	<ul style="list-style-type: none"> 1,6 million d'euros de dotation 4 agents transférés pour instruction Versement délégué à la CAF 		<ul style="list-style-type: none"> 379 000 euros de dotation 2 agents transférés pour instruction Instruction en partenariat avec la mission locale Versement par le bureau information jeunesse (BIJ) 		<ul style="list-style-type: none"> Subvention à l'association <i>Don Bosco</i> à hauteur de 904 000 euros pour assurer la prévention spécialisée (12 éducateurs) 	
Grenoble			<ul style="list-style-type: none"> 317 000 euros de dotation 0,5 ETP transféré Le conseil départemental, les missions locales et les acteurs de l'insertion restent prescripteurs 	<ul style="list-style-type: none"> Pacte territorial pour l'insertion (PTI) 2017-2021 entre la Métropole et le CD 	<ul style="list-style-type: none"> 4,2 millions d'euros de dotation 1 ETP transféré Exercice de cette compétence déjà confiée par convention à des associations. La métropole se substitue au CD dans ces conventions 	
Lille	<ul style="list-style-type: none"> 7,5 millions d'euros de dotation 22 ETP transférés 		<ul style="list-style-type: none"> 1,2 million d'euros de dotation 6 ETP transférés Prescription par les 9 missions locales Versement des aides délégué aux 8 CCAS 			
Montpellier	<ul style="list-style-type: none"> 2,3 millions d'euros de dotation 13 agents transférés 		<ul style="list-style-type: none"> 272 000 euros de dotation 			
Nancy	<ul style="list-style-type: none"> 99 000 euros de dotation (compensation financière pour 0,75 ETP au grade d'attaché principal (61 000 euros), 29 000 euros de charges indirectes et charges nettes d'investissement (9 000 euros)) 6 ETP mis à disposition Aucune autre valorisation financière n'est intégrée dans la dotation de compensation à ce stade Révision de la convention prévue en 2019 		<ul style="list-style-type: none"> Aucun poste transféré mais compensation d'un budget équivalent à 1,5 heure par mois d'un cadre A (6 500 €) 96 000 euros de crédits d'intervention 			

⁶⁷ **Transfert complet**
Délégation complète
Transfert ou délégation partiels

Nantes	<ul style="list-style-type: none"> • 3,3 millions d'euros de dotation • 11 ETP transférés 		<ul style="list-style-type: none"> • 262 000 euros de dotation • Aucun poste transféré mais compensation quote-part ETP • Gestion déléguée par convention à la mission locale de la métropole 			<ul style="list-style-type: none"> • 530 000 euros de dotation • Animation partenariale et financement de 8 CLIC • Aucun poste mais compensation quote-part (0,25 ETP)
Nice	<ul style="list-style-type: none"> • 1,9 million d'euros de dotation • 8 agents transférés et versement équivalent à 11,7% de la masse salariale totale pour compenser les charges indirectes 		<ul style="list-style-type: none"> • 356 000 euros de dotation • 1 agent transféré et versement équivalent à 11,7% de la masse salariale totale pour compenser les charges indirectes 		<ul style="list-style-type: none"> • 2,2 millions d'euros de dotation • 1 agents transféré et versement équivalent à 11,7% de la masse salariale totale pour compenser les charges indirectes • Le transfert ne concerne pas la médiation scolaire 	
Rennes	<ul style="list-style-type: none"> • 987 000 euros de dotation • 0 ETP transféré (mais compensation RH de 15 000 euros pour l'ensemble des compétences sociales) • Transfert de l'accompagnement social des ménages par des associations • Délégation de l'aide financière aux ménages 		<ul style="list-style-type: none"> • 345 000 euros de dotation 		<ul style="list-style-type: none"> • 1,9 million d'euros 	
Rouen			<ul style="list-style-type: none"> • 380 000 euros de dotation • 0,53 ETP transféré 		<ul style="list-style-type: none"> • 2,3 millions d'euros de dotation • 0,49 ETP transféré et 15 000 euros de charges indirectes 	
Strasbourg	<ul style="list-style-type: none"> • 2 millions d'euros de dotation • 7,3 ETP soit 8 agents instructeurs transférés 		<ul style="list-style-type: none"> • 344 000 euros de dotation • La compétence était exercée par la ville de Strasbourg (mission locale) et désormais par l'Eurométropole 		<ul style="list-style-type: none"> • 4,1 millions d'euros de dotation • 1 ETP transféré • Six associations déjà reconnues juridiquement comme ESMS 	
Toulouse	<ul style="list-style-type: none"> • 3 millions d'euros de dotation • 12 postes transférés • La ville de Toulouse a développé des dispositifs complémentaires au FSL (accompagnement social au logt temporaire ; intermédiation locative et logements relais ; accueil, info, orientation). Toulouse Métropole s'engage à adopter un règlement intérieur FSL qui permette l'harmonisation avec celui du conseil départemental • Les services départementaux restent compétents pour prescrire les demandes d'aides et constituer le dossier usager avant transmission à la métropole 		<ul style="list-style-type: none"> • 700 000 euros de dotation • 3 postes transférés • La métropole s'est engagée à adopter un règlement intérieur FAJ qui permette une harmonisation avec celui du conseil départemental. Toute modification ultérieure sera concertée • Les services départementaux restent compétents pour prescrire les demandes d'aides et constituer le dossier usager avant transmission à la métropole 		<ul style="list-style-type: none"> • 3,5 millions d'euros de dotation • 60 postes transférés • 8 clubs prévention sur le territoire de la métropole articulés avec les services départementaux (ASE et maisons des solidarités) sont transférés (cession gratuite de mobilier) • La métropole s'est engagée à exercer la compétence dans les mêmes conditions, les mêmes critères et sur le même périmètre d'intervention que le conseil départemental. Toute modification ultérieure sera concertée 	

9. Tableau des caractéristiques sociodémographiques des métropoles françaises⁶⁸

Métropole	Population	Densité de population (habitants par kilomètre carré)	Variation annuelle de la population (2009-2014)	Taux de pauvreté (seuil à 50%)	Taux de chômage (au sens du recensement)	Part des non-diplômés	Part des familles monoparentales	Familles avec enfants	Part des 15-29 ans	Part des plus de 60 ans
Bordeaux	760 933	1 315,90	1,20%	13,60%	14,40%	24,00%	18,00%	53,00%	24,30%	21,10%
Brest	207 726	951,3	0,00%	12,40%	14,90%	23,80%	16,30%	51,30%	23,90%	22,80%
Clermont-Ferrand	284 672	946,9	0,40%	13,90%	13,80%	28,10%	15,70%	47,70%	23,90%	25,10%
Dijon	249 845	1041,2	0,30%	16,50%	13,60%	27,50%	16,50%	49,00%	24,90%	23,70%
Grenoble	444 078	814	0,60%	13,30%	12,90%	26,50%	16,00%	52,60%	23,60%	22,20%
Lille	1 133 920	1 813,50	0,40%	18,90%	17,00%	32,00%	18,60%	57,80%	23,30%	18,60%
Metz	220 696	721,2	-0,40%	16,80%	15,50%	28,10%	17,40%	51,20%	21,60%	23,30%
Montpellier	450 051	1 066,90	1,70%	19,50%	17,50%	25,10%	18,90%	53,20%	26,00%	20,70%
Nancy	254 788	1 790,50	-0,20%	17,20%	16,30%	26,30%	19,00%	49,90%	27,40%	22,50%
Nantes	619 240	1 183	1,20%	11,60%	13,30%	21,80%	14,80%	52,90%	22,80%	21,10%
Nice	538 555	367,4	0,10%	17,60%	13,90%	31,90%	18,20%	50,40%	17,40%	29,10%
Orléans	279 549	836,2	0,50%	14,80%	13,60%	27,90%	15,50%	52,60%	21,00%	22,10%
Rennes	432 885	614	1,30%	12,50%	12,60%	22,40%	14,10%	52,30%	26,50%	19,10%
Rouen	489 923	738	0,10%	16,40%	16,60%	32,70%	17,90%	52,70%	21,70%	23,30%
Saint-Etienne	389 431	642	0,00%	17,70%	16,60%	34,90%	14,90%	50,90%	19,20%	26,50%
Strasbourg	477 655	1 521,30	0,40%	18,50%	16,10%	26,30%	17,20%	52,70%	24,00%	20,90%
Toulon	427 839	1167,7	0,20%	16,90%	15,50%	32,00%	17,60%	47,80%	16,70%	30,70%
Toulouse	746 919	1 630,30	1,30%	14,70%	15,10%	21,60%	17,40%	51,80%	26,60%	19,00%
Tours	292 037	750,4	0,30%	14,60%	14,90%	28,30%	16,00%	48,70%	22,80%	25,10%

⁶⁸ Dossiers complets locaux de l'INSEE

10. Tableau récapitulatif des acteurs publics intervenant dans le champ des politiques de l'enfance

Politique publique	Education nationale	Etat déconcentré	Justice	CAF	Conseil départemental	Hôpital	Maison départementale des personnes handicapées	Conseil régional	Métropole	Intercommunalité	Commune	Association et opérateur privé
Education	x				x			x		x	x	x
Animation		x		x				x	x	x	x	x
Protection de l'enfance	x		x	x	x	x	x		x		x	x
Petite enfance				x	x				x	x	x	x
Enfant en situation de handicap	x	x		x	x	x	x					x
Enfant sous main de justice			x		x							x
Prévention de la délinquance		x	x		x						x	x
Mineurs non accompagnés	x	x	x		x			x				x
Santé mentale		x				x	x				x	x
Prévention et lutte contre la radicalisation	x	x	x		x						x	x
TOTAL	5	6	5	4	8	3	3	3	3	3	7	10