



A4 : DECENTRALISATION ET REFORME DE L'ETAT

Comment concilier proximité et égalité de traitement ?

Dossier documentaire

Présentation du forum

Au cours de ces 25 dernières années, l'Etat a transféré d'importantes compétences aux collectivités territoriales, notamment dans le domaine de l'action sociale, de la formation professionnelle, du logement et de l'aide à la création d'entreprise.

Or, cette tendance devrait se poursuivre dans les années à venir. Les collectivités territoriales auront-elles les moyens d'y faire face et dans quelles conditions financières ?

Dès lors, comment concilier plus de décentralisation et de proximité avec une égalité de traitement des citoyens sur l'ensemble du territoire. Quelles sont dans un France plus décentralisée les responsabilités propres des collectivités territoriales ?...

Présentation du dossier

Ce dossier contient une liste de textes ressources sur cette thématique : ouvrages de référence, articles d'Union Sociale, textes réglementaires, guides, communiqués et positionnements politiques...

Il mentionne également les sources et les liens vers les sites Internet ou les numéros de fiches de notre base d'information. Pour obtenir le commentaire de notre réseau et le document en texte intégral (rubrique Base d'information / Faire une recherche = saisir le n° de fiche).

Remarque : les informations de la base d'information peuvent être réservées aux adhérents de l'Uriopss ou de l'Uniopss.

Dossier établi au 15 octobre 2007 par Anita COQUIO, Uriopss Bretagne.

SOMMAIRE

- **Les différentes étapes de la décentralisation** **3**

- **La redéfinition du rôle et de l'organisation de l'Etat et des autres acteurs publics et para-publics** **8**

- **Les inégalités dans l'octroi des prestations et dans les ressources des collectivités** **13**

Les différentes étapes de la décentralisation

● **La décentralisation dans le domaine de l'action sociale et de la santé : quels enseignements tirés de l'acte II ?** / Arnaud Vinsonneau, L'année de l'action sociale, Edition Dunod, janvier 2007.

● **Enquête du réseau UNIOPSS-URIOPSS pour un état des lieux de la décentralisation du revenu minimum d'insertion : le département de Paris** / Uriopss Ile de France, janvier 2007- Fiche n°39230.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Cette enquête vise à mieux connaître sur l'ensemble des territoires concernés les effets de la décentralisation du RMI, ses forces et ses faiblesses.

● **Bilan annuel 2006-2007 de la décentralisation (Tome I - Dispositions législatives)** / Étude du service des collectivités territoriales n°4 (2006-2007), Sénat, 28 mars 2007.

● **Bilan annuel 2006-2007 de la décentralisation (Tome II - Mesures réglementaires)** / Étude du service des collectivités territoriales, n°4 (2006-2007), Sénat, 28 mars 2007.

● **Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance** / JO du 6 mars 2007 – Fiche n° 41144.

● **Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance** / JO du 7 mars 2007 – Fiche n° 40132.

● **Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs** / JO du 7 mars 2007.

● **« Nous inventons un nouveau modèle de décentralisation accompagnée » - Rencontre Denis Piveteau et Bernadette Moreau** / ASH, n°2497, 9 mars 2007, p.43-46.

● **Loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale** / JO du 6 mars 2007 – Fiche n° 40074.

● **Circulaire interministérielle n°DGAS/4A/DGCL/CIL3/2006/390 du 1^{er} septembre 2006 relative à la mise en oeuvre des articles 52 à 55 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales** / JO du 1^{er} septembre 2006 – Fiche n° 38801.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Cette circulaire interministérielle, co-signée de la DGAS et du directeur des collectivités locales, traite de l'articulation des compétences entre les DRASS et les régions en ce qui concerne les formations sociales. Elle n'explicite pas le lien avec les autres ministères pour les diplômes co-délivrés.

Elle rappelle la répartition des compétences entre la région et l'Etat :

La région définit et met en oeuvre la politique de formation des travailleurs sociaux dans le cadre de l'élaboration du schéma régional des formations sociales intégré au PRDF.

Elle agréé les établissements de formation et assure le financement nécessaire à la mise en oeuvre des formations initiales pour les diplômes en travail social.

La région attribue des aides aux étudiants en formation initiale.

L'Etat reçoit les déclarations préalables des établissements dispensant des formations sociales.

Il contrôle le respect des programmes, la qualification des formateurs et directeurs et la qualité des enseignements dispensés.

Des protocoles régionaux permettent une coordination entre les services de l'Etat et la Région

L'Etat demande aussi aux DRASS de maintenir des partenariats avec les collectivités territoriales, les établissements, services et associations du champ et branches professionnelles.

Est définie la notion de formation initiale, qui faisait auparavant objet de discorde en référence à la définition de la formation professionnelle tout au long de la vie dans le cadre de l'article L 900-1 du code du travail : " la formation professionnelle tout au long de la vie ...comporte une formation initiale et des formations ultérieures destinées aux adultes et aux jeunes déjà engagés dans la vie active ou qui s'y engagent. Ces formations ultérieures constituent la formation professionnelle continue. "

L'Etat assure son rôle au moyen des dispositifs suivants :

La déclaration préalable auprès de la DRASS, dont les modalités et critères sont précisées, en référence aux réglementations en vigueur : qualification des formateurs et du directeur, absence de condamnation pénale du directeur, projet pédagogique dont l'articulation avec les sites de stages et les mesures pour assurer des parcours personnalisés, et les moyens.

A noter : il doit être fait état de l'effectif prévisionnel maximum pour lequel l'agrément est demandé.

La non réponse dans les 2 mois à partir de la réception du dossier complet avec accusé de réception vaut acceptation.

En cas de modification, des déclarations rectificatives d'activité doivent être faites dans un délai de 30 jours.

A titre transitoire, l'obligation de déclaration préalable est réputée satisfaite jusqu'au 30 juin 2007 pour les établissements qui bénéficiaient d'un agrément pour préparer un diplôme de travail social ou pour les établissements publics d'enseignement figurant sur un arrêté du ministre de l'éducation pour les diplômes qu'il co-délivre.

Cependant, il faut faire attention pour les demandes ensuite d'agrément auprès des régions puisque la transition pour un agrément automatique des formations par les régions ne concerne que les promotions d'étudiants entrées en formation avant le 1er janvier 2005. Pour les autres, l'établissement de formations sociales doit solliciter l'agrément auprès de la région (la durée de l'agrément correspondant à la durée de la formation initiale)

Contrôle :

Sont précisés ses configurations, son champ, son utilisation en appui pour la mise en oeuvre de la VAE. Le contrôle vérifie la qualification des formateurs et directeurs, le respect des programmes et, selon une démarche d'évaluation, la qualité des enseignements délivrés. C'est ainsi que les effectifs agréés par la région sont transmis aux autorités de contrôle.

Un guide méthodologique sur les modalités et critères d'appréciation de la qualité doit être élaboré pour harmonisation.

Sanction :

Les DRASS ont un pouvoir d'adresser observations et recommandations dans un délai donné, de mise en demeure et de sanction par radiation de la liste des établissements enregistrés dans la région.

● **Droit de l'aide et de l'action sociale** / Michel Borgetto, Robert Lafore, 6^{ème} édition – Editions Montchrestien, 2006, 687 p.

● **Création par le Sénat d'un observatoire sur la décentralisation** / Sénat, janvier 2005, Fiche n°33950.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

A l'initiative de son Président, Monsieur Christian PONCELET, le bureau du Sénat a décidé, le 14 décembre 2004, de créer un observatoire de la décentralisation. Cet observatoire a été installé officiellement le 19 janvier 2005.

Il a trois missions essentielles :

- le suivi et l'évaluation de la mise en oeuvre de l'acte II de la décentralisation, en particulier sur le plan financier ;
- l'évaluation globale des politiques publiques locales ;
- une fonction de prospective et de proposition en vue d'améliorer la décentralisation.

Cet observatoire a retenu dans l'immédiat deux priorités : suivre les transferts de compétences en ce qui concerne le RMI et le RMA aux départements et les transferts des personnels "techniciens, ouvriers et de service" (TOS) aux départements et aux régions, leur coût et leur financement.

L'observatoire du Sénat aurait dû être composé de représentants de tous les groupes politiques représentés au Sénat. On notera toutefois qu'il n'y a aucun représentant des groupes socialiste et communiste. Dans un communiqué de presse diffusé en décembre 2004, le groupe socialiste du Sénat critiquait la création de cet observatoire, ses missions et sa composition.

● **Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales** / JO du 17 août 2004 – Fiche n° 33935.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

En amont des transferts de compétences, une loi constitutionnelle du 28/03/2003 a modifié la Constitution afin de mieux affirmer le rôle des collectivités territoriales dans le texte fondateur de nos institutions, d'introduire une certaine forme de subsidiarité, de poser le principe de la compensation financière de tout transfert de compétences et celui de la péréquation financière - la réduction des écarts de richesses entre collectivités de même nature. Des lois organiques ont par ailleurs créé le référendum local à caractère décisionnel, auquel pourront recourir les collectivités territoriales sous certaines conditions, ainsi qu'un droit à l'expérimentation.

Dans ce cadre, deux lois ont décidé les premiers transferts de compétences de l'Etat vers les collectivités territoriales. Une loi du 18/12/2003 a transféré aux départements la responsabilité de l'allocation RMI et institué le RMA, dont elle leur a aussi confié la responsabilité, changements effectifs depuis le 1er janvier 2004. La loi du 13/08/2004 sur les libertés et responsabilités locales a décidé des transferts dans des domaines variés (formation professionnelle, éducation, culture, voirie, action sociale, santé...), dont les premiers sont entrés en vigueur le 1er janvier 2005, les autres intervenant peu à peu.

Première remarque, le département sort "renforcé" de ces textes, alors qu'on évoquait il y a peu sa disparition : près de 7,2 milliards d'euros, soit 75% des sommes transférées, lui sont affectés. A la Région échoient nettement moins de compétences (23% des sommes), alors qu'on la présentait comme la collectivité d'avenir, qui devait être renforcée, au regard de la taille des autres régions européennes, "länder" allemands ou "communautés autonomes" espagnoles. La commune apparaît comme la grande oubliée, avec moins de 2% des transferts.

Le département, chef de file

En 1982-1983, le département s'était vu confier de très larges responsabilités en matière d'aide sociale. Le mouvement en cours conforte sa vocation sociale par de nouveaux transferts de responsabilités.

Le département se voit d'abord reconnaître un rôle de collectivité chef de file en matière d'action sociale et médico-sociale. Il a ainsi vocation "à définir et à mettre en oeuvre la politique d'action sociale" en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux organismes de Sécurité sociale et aux autres collectivités territoriales. Les personnes morales de droit public et privé concourant à l'action sociale devront être associées à la définition de la politique sociale et à sa mise en oeuvre, le département organisant cette participation. Ce rôle de chef de file se traduit notamment par le fait que le département arrête seul le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale : c'est la fin des schémas conjoints préfet-président du Conseil général (PCG). Toutefois, le préfet transmet au PCG les orientations que le schéma doit intégrer pour les équipements relevant de la compétence Etat (financement Etat et assurance maladie).

En matière de lutte contre les exclusions, le département se voit confier l'intégralité du RMI ainsi que le RMA. L'Etat continue à fixer le montant du RMI et ses conditions d'attribution, mais la décision d'attribution, sa suspension, la radiation de l'allocataire relèvent désormais du PCG. Le PDI est dorénavant approuvé par le seul Conseil Général, après avis du conseil départemental d'insertion, qui n'est plus présidé par le Préfet et par le PCG mais uniquement par ce dernier. Les fonds d'aide aux jeunes et les fonds de solidarité logement, qui étaient co-financés, relèvent maintenant de la seule compétence des départements ; jusqu'à présent, ceux-ci devaient verser autant d'argent que ce qu'apportait l'Etat ; désormais, aucun minima n'est prévu. Un amendement de l'Uniopss, qui visait à remédier à cette situation, a été rejeté par l'Assemblée, ce que nous déplorons.

En matière de protection judiciaire de la jeunesse, une expérimentation est prévue jusqu'au 01/01/2010. Dans les départements volontaires et retenus par le gouvernement, les services de l'Aide Sociale à l'Enfance seront seuls compétents pour mettre en oeuvre les mesures d'assistance éducative prises par le juge, au titre des articles 375 et suivants du Code civil. L'habilitation d'un établissement à recevoir des mineurs, confiés habituellement par le magistrat, sera alors délivrée par le PCG du département où se trouve le siège du service ou de l'établissement demandeur, après avis conformes des procureurs de la République et des présidents de Tribunal de Grande Instance du département. Une convention passée entre l'État et le département expérimentateur définira les modalités de l'opération.

Dans le secteur personnes âgées, le département se voit reconnaître un rôle de coordination de l'action gérontologique, les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) lui sont transférés. De plus, la gestion de la future prestation de compensation prévue pour les personnes handicapées par la loi en préparation, lui sera également confiée.

La région définit les axes de formation

Le développement économique et la formation professionnelle constituent depuis plusieurs années des compétences importantes des Régions. Elles sortent renforcées du mouvement en cours.

Les Régions ont maintenant pour mission de coordonner les actions de développement économique des collectivités territoriales. Elles arrêtent le plan régional de formation. En lien avec les départements et les partenaires sociaux, elles définissent les schémas de formations sanitaires et sociales, agréent et financent les établissements dispensant des formations qualifiantes. Mais l'Etat continue à exercer certaines attributions (délivrance des titres et diplômes des professions sociales et sanitaires, fixation du numerus clausus des professions sanitaires, contrôle du respect des programmes, qualification des formateurs et des directeurs des établissements de formation des travailleurs sociaux...). De plus, les Régions ont la responsabilité des programmes d'apprentissage. Autre élément, deux représentants de la Région participeront, avec voix consultative, à la réflexion sur la politique sanitaire, au sein de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Les Régions qui le demanderont pourront, à titre expérimental, et pour quatre ans, contribuer au financement des équipements sanitaires, auquel cas un tiers des membres de la commission exécutive de l'ARH sera constitué de représentants de la Région.

Aux communes volontaires, l'Etat pourra confier la politique du logement étudiant. Elles pourront aussi, à titre expérimental et pour 4 ans, prendre en charge la politique de résorption de l'habitat insalubre et la lutte contre le saturnisme, à condition de pouvoir s'appuyer sur un service municipal d'hygiène et de santé. Le préfet pourra également déléguer au maire ou au président d'un

établissement public de coopération intercommunale son contingent de réservation de logements sociaux, disposition contestée par l'Uniopss, même si le Parlement a encadré cette possibilité.

En 1983, l'Etat avait confié aux départements la prévention de certaines maladies (tuberculose, maladies sexuellement transmissibles, dépistage du cancer, lutte contre la lèpre).

La loi sur les libertés et responsabilités locales attribue de nouveau cette compétence à l'Etat, qui pourra la déléguer par convention à certaines collectivités territoriales.

● **L'aide sociale aujourd'hui après la décentralisation** / Amédée Thévenet, ESF éditeur, 2004, 432 p.

● **Loi n°2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de RMI et créant le RMA** / JO du 19 décembre 2003.

● **Décentralisation et action sociale, Clarifier les responsabilités** / ODAS, Odas Editions, Juillet 2003, 126 p.

⇒ Extrait de l'ouvrage :

« Notre société est bloquée. En engageant l'acte II de la décentralisation, on s'offre une véritable occasion de changement. C'est donc une réforme trop importante pour être pensée et décidée sans un large débat public et sans une implication forte des acteurs locaux qui vivent la décentralisation sur le terrain.

C'est pour cette raison que l'Odas a fait de la décentralisation de l'action sociale son thème prioritaire de réflexion en 2003, en s'appuyant sur un bilan de vingt ans de décentralisation qui montre les limites des choix de 1982. Cela lui permet, en collaboration avec l'Institut de la Décentralisation, d'appeler à une redistribution des responsabilités en s'appuyant sur un triptyque gagnant fait de clarification, de complémentarité et de subsidiarité.

Pour permettre une véritable clarification des rôles, on devra identifier clairement un « chef de file » par grande mission (soutien à l'enfance et à la famille, insertion, prise en charge de la dépendance et du handicap), en ayant pris la précaution préalablement de bien en définir les contours. Mais loin d'être en situation de « monopole », celui-ci devra organiser la coopération avec ses partenaires, contractualiser, voire déléguer certaines responsabilités.

Car n'oublions pas que c'est dans le principe de subsidiarité, selon lequel on effectue au niveau le plus proche du citoyen tout ce qui peut l'être avec pertinence, que la décentralisation trouve sa légitimité. Cela implique bien sûr que les communes et les agglomérations se voient reconnaître une place importante dans cette deuxième étape de la décentralisation, ainsi que le monde associatif. Cela nécessite aussi que l'on fasse appel le plus largement possible à l'expérimentation pour trouver tout à la fois les bonnes pratiques et les stratégies permettant d'optimiser les financements publics au service de la cohésion sociale.

La redéfinition du rôle et de l'organisation de l'Etat et des autres acteurs publics et para-publics

- **Décentralisation - Les Départements veulent s'émanciper** / Directions, n°45, octobre 2007, p.6-7.
- **Décentralisation et réforme de l'Etat : vers une redéfinition du rôle de l'Etat et de son organisation** / Union Sociale, Hors Série, n°209, septembre 2007, p.23-29.
- **Les collectivités territoriales à la recherche d'une nouvelle gouvernance - Décentralisation des politiques sociales** / ASH, n°2523, 21 septembre 2007, p. 29.
- **Fiche 26 > Pour règlement des conflits de compétences entre l'Etat, l'assurance maladie et les départements dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale, « Préoccupations prioritaires : demandes de l'UNIOPSS »**, UNIOPSS, juin 2007- Fiche n°40774.
- **Fiche 27 > Pour une véritable articulation des actions de santé et d'action sociale menées par les décideurs et financeurs publics in « Préoccupations prioritaires : demandes de l'UNIOPSS »**, UNIOPSS, juin 2007- Fiche n°40774.
- **Développement social local : Les voies de l'action au service du changement** / Les cahiers de l'ODAS, juin 2007.
- **« L'administration sait gérer, elle ne sait pas écouter », Interview de Jean-Paul Delavoie** / Directions, n°40, avril 2007, p.18-19.
- **Politiques sociales – Quelles idées pour demain ?** / ASH Magazine, n°20, mars-avril 2007, p.16-25.
- **« Nous inventons un nouveau modèle de décentralisation accompagnée » - Rencontre Denis Piveteau et Bernadette Moreau** / ASH, n°2497, 9 mars 2007, p.43-46.
- **L'action sociale du régime général de sécurité sociale et l'action sociale des collectivités territoriales** / Martine Carillon-Couvreur, Assemblée Nationale, rapport n°3739, février 2007.
- **Les plates-formes d'initiative locale : des acteurs performants de l'aménagement du territoire** / Roger Besse, Sénat, rapport n°258, février 2007.
- **La fermeture administrative des établissements sociaux et médico-sociaux : de nouveaux textes pour un nouveau contexte** / Jean-Marc L'Huillier, Revue de droit sanitaire et social, n°4, juillet-août 2006, p.710.

● **Ordonnance n°2005-1477 du 1^{er} décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux** / JO du 2 décembre 2005 – Fiche n°36307.

● **La nouvelle gouvernance territoriale – Un paysage redessiné, pas forcément simplifié, qui impacte pourtant fortement le secteur. Document conjoncturel de rentrée sociale 2005-2006** / Union Sociale, Hors-série n°190, septembre 2005, p.31.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Le Gouvernement de Jean-Pierre RAFFARIN avait choisi d'aborder la question de la décentralisation dans le domaine de l'action sociale et de la santé en ayant recours à plusieurs textes de loi. Pour cette raison, avant ce début d'année, il était difficile de mesurer l'ampleur du mouvement qui allait toucher notre secteur. Ce paysage apparaît désormais plus clairement. Il s'agit maintenant pour les pouvoirs publics de rendre cette réforme lisible pour le citoyen. Il leur faut aussi assurer sa mise en oeuvre dans de bonnes conditions ce qui suppose notamment que les moyens financiers transférés par l'État aux collectivités territoriales soient suffisants. L'État, redéfini dans ses missions, continue de se réformer.

Les prochains changements dans la présentation du budget de l'État et de celui de la Sécurité sociale en sont les parfaites illustrations. Toutefois, d'autres chantiers devraient arriver à maturité à moyen terme comme la réforme des contrats de plan État-régions ou la réorganisation des services déconcentrés de l'État.

● **La nouvelle gouvernance territoriale. Document conjoncturel de rentrée sociale 2004-2005** / Union Sociale, Hors Série n°180, septembre 2004, p.29-36.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

La relance de la décentralisation, " mère de toutes les réformes " selon le Premier Ministre, est entrée dans sa phase concrète avec le vote des premiers transferts de compétences. Le sujet est cependant loin d'être épuisé dans le secteur social et médico-social où de nouveaux transferts devraient être décidés dans le champ des personnes âgées et des personnes handicapées, une concertation étant actuellement menée par le Gouvernement sur la base du rapport BRIET-JAMET. C'est dans ce contexte que nombre d'élus locaux et de Parlementaires ont fait part de leurs craintes que l'État ne transfère suffisamment de crédits pour permettre aux collectivités territoriales d'assumer dans de bonnes conditions leurs nouvelles responsabilités. Ce dernier s'efforce de les rassurer et repense son organisation.

● **Décentralisation et transfert de compétences en matière de formation professionnelle** / JO du 17 août 2004 - Fiche n°33138.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

La loi du 13 Août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales transfère aux régions des compétences très importantes en matière de formation professionnelle, pour une politique à moyen terme permettant de répondre aux besoins de l'emploi ; les régions doivent aussi veiller au développement cohérent de l'ensemble des filières de formation.

Selon les filières, la loi de décentralisation n'adopte pas exactement le même degré de décentralisation et les dispositifs d'encadrement par l'Etat de la décentralisation sont plus ou moins développés. L'Etat conserve donc des responsabilités en matière de formation professionnelle, à commencer par la responsabilité des diplômés et de la qualité de la formation initiale.

Il faut également resituer la décentralisation de la formation professionnelle en rapport avec les activités économiques et sociales du secteur sanitaire et social, relevant de compétences contrôlées par l'Etat ou dorénavant par les départements, ce qui pose au premier chef la question de la concertation et de ses formes. Les régions vont devoir approfondir la connaissance de ce

secteur sanitaire et social que, alors que jusqu'à présent, leur vocation touchait plus particulièrement le développement économique et le monde de l'entreprise.

Les lois récentes dans le sillage de la loi de modernisation sociale et de la formation tout au long de la vie organisent la concertation avec les partenaires sociaux, que ce soit au niveau interprofessionnel ou des branches.

C'est un des enjeux de la construction de la représentation paritaire des associations et de l'économie sociale que de permettre une meilleure prise en compte de ce secteur d'activités non lucratif.

Se pose également plus largement la question de la concertation avec la société civile. L'apport du CES dans son avis présenté par M. Francis Vandeweeeghe sur " la décentralisation, nouvelle politique contractuelle et avenir des contrats de plan Etat-région " ouvre alors des pistes intéressantes d'approfondissement , notamment en ce qui concerne l'expression de la société civile.

La décentralisation intervient dans un contexte de fort déficit de l'offre en personnel qualifié par rapport aux besoins du secteur sanitaire et social, qui ne touche pas que les associations mais aussi le secteur public comme le secteur lucratif : c'est dire l'importance de faire entendre aux élus régionaux l'importance de la formation professionnelle du secteur sanitaire et social non lucratif.

● **Protection sociale et Etat garant. Document conjoncturel de rentrée sociale 2004 - 2005 / Union Sociale, Hors Série n°180, septembre 2004, p.37-43. - Fiche n°33399.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Les réformes de notre système de protection sociale engagées récemment visent à maîtriser l'évolution des dépenses sociales tout en renforçant la cohérence des dispositifs et, dans le champ social et médico-social, à renforcer la gestion de proximité. Les mesures adoptées pour atteindre ces objectifs permettront-elles d'assurer l'égalité des droits et de leur mise en oeuvre pour tous sur l'ensemble du territoire et à garantir le droit à la solidarité nationale des populations vulnérables ? Si les principes fondamentaux de notre système de protection sociale ne sont pas directement remis en cause, certaines orientations des politiques sociales pourraient conduire à une rupture. La réforme de l'assurance maladie préserve une large prise en charge des soins par la solidarité nationale, mais ses réponses conjoncturelles seront-elles suffisantes à terme ? L'exclusion envisagée par ailleurs des personnes âgées et handicapées en établissements et services médico-sociaux du périmètre de l'assurance maladie ne constitue-t-elle pas un risque de rupture avec les principes historiques de notre système de santé ? Ensuite, la tentation d'une large décentralisation, déjà observée à travers l'APA et les dispositifs RMI/RMA et qui pourrait être considérablement renforcée dans le champ des personnes âgées et handicapées, ne constitue-t-elle pas un risque pour l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire si aucune régulation équilibrée n'est prévue ?

● **Loi n°2004-806 du 9 Août 2004 relative à la politique de santé publique / JO du 11 août 2004.**

● **Décret n°2004-374 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements / JO du 30 avril 2004 – Fiche n°33520.**

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

En parallèle de la loi relative aux responsabilités et libertés locales, le gouvernement entame une réforme de l'Etat concernant le rôle et l'organisation des préfetures de région.

● **Quelle contribution des associations aux réformes en débat ? / Jean-Miche Bloch-Lainé, Philippe Ligneau, Union Sociale, n°165, mars 2003, p.20-23.**

● **La réforme de l'Etat : trois rapports administratifs pour lire les enjeux sans préjuger des choix politiques en cours** / Inspection Générale de l'Administration, Conseil d'Etat, Inspection Générale des Affaires Sociales – Fiche n°32254.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Dans le cadre préparatoire au projet de loi portant transfert de compétences aux collectivités locales, le gouvernement a demandé la rédaction de trois rapports en 2003, qui ont été remis au gouvernement avant les débats parlementaires :

- Un audit sur l'exercice par le préfet du contrôle de légalité, du contrôle budgétaire et de son pouvoir de substitution, demandé aux Inspections Générales de différents ministères sous la coordination de l'Inspection Générale de l'Administration.
- Une étude sur le thème " collectivités territoriales et obligations communautaires", demandée au Conseil d'Etat.
- Une réflexion prospective sur l'évolution de l'organisation territoriale de l'Etat dans le domaine sanitaire et social, demandée à l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

Le document de l'Inspection Générale IGA N°1984 de juillet 2003

Il précise les trois "mécanismes juridiques" que l'Etat entend assigner à l'autonomie locale afin d'assurer le respect des règles communes dans l'exercice de la puissance publique. Le contrôle exercé par le Préfet ne peut donc s'effectuer que dans la perspective de l'intérêt général.

Actuellement ce contrôle est effectué, souvent de façon "gravement hétérogène" sans l'aide d'aucun système expert et sans stratégie de contrôle".

Du reste, la plupart des élus émettent des réserves sur la qualité du contrôle dont ils ne contestent pas l'importance "le contrôle de l'égalité, c'est bien, faites le mieux".

Cette nécessité apparaît de plus en plus importante dans le cadre du projet de loi sur la décentralisation actuellement en cours de discussion.

Il appartient donc au gouvernement de définir le rôle des préfets, tant au niveau départemental qu'au plan régional en leur donnant les moyens de mise en oeuvre d'un réel pouvoir de substitution. Les inspecteurs généraux insistent par exemple qu'en matière de médico-social il devrait uniquement se limiter à un contrôle technique si la collectivité n'y procède pas (inscriptions des dépenses obligatoires).

L'étude du Conseil d'Etat réalisée par la section rapport et études (*Documentation Française page 135 à 139 rapport public 2004, remise au gouvernement en octobre 2003*)

Elle insiste sur le fait que le transfert des nouvelles compétences de l'Etat aux collectivités territoriales, a pour corollaire le transfert inhérent des risques de manquement à des obligations communautaires. Il recommande au gouvernement de négocier les textes afin de les rendre plus réalistes au regard des obligations qu'ils créeront pour les collectivités territoriales, en particulier financières.

Il suggère la mise en place d'un certain nombre de procédures (dont la formation des hommes) permettant d'éviter des recours auprès de la Cour de Justice Européenne.

Enfin le rapport insiste sur l'importance à donner au contrôle de légalité.

Le rapport de l'IGAS d'octobre 2003

Ce n'est pas un document public, il n'a pas été diffusé.

Il développe une analyse des enjeux stratégiques de ce que pourrait être la réforme de l'Etat et de ses services déconcentrés dans le domaine sanitaire et social :

1) Les orientations de la réforme de l'Etat

- La Décentralisation
- La réforme de l'administration territoriale
- La notion de culture de résultat pour les gestionnaires
- La simplification de la réglementation et l'amélioration de la qualité des relations avec les usagers
- Un nouveau mode de gestion des ressources humaines

2) Les textes en cours

- Loi sur la décentralisation
- Projet de loi sur les responsabilités locales
- Refonte des décrets relatifs aux pouvoirs des préfets de régions et de départements
- Le projet de loi relatif à la politique de santé publique
- Le plan hôpital 2007 (répartition des fonctions entre DRASS et ARH et rôle des DRASS des DDASS)

3) **Regard sur le fonctionnement actuel du secteur sanitaire et social** du partage des compétences. Les textes réglementaires actuellement en vigueur et l'évolution des charges de travail ont laissé persister des ambiguïtés dans la répartition des tâches.

Ces risques de diversification accélérée sont facteurs d'érosion des compétences et de risques d'immobilisme. Actuellement l'Etat a perdu peu à peu sa capacité à être un interlocuteur fiable et utile pour les collectivités territoriales incapables de faire face aux nouvelles missions.

Aujourd'hui une réforme des services déconcentrés s'impose.

4) Propositions et scénarios d'évolution institutionnelle

- Création de directions régionales de santé publique et partage des compétences entre les ARH et les préfetures.
- Une direction régionale unique de la santé publique et de la cohésion sociale, qui adapte son organisation territoriale.
- Le maintien des DDASS et DRASS assorti d'un pilotage régional clairement affirmé.

Ces trois scénarios ont en commun l'affirmation d'un niveau régional de pilotage. L'IGAS juge que la seconde hypothèse de travail est la mieux adaptée aux enjeux des prochaines années, mais c'est la plus exigeante en terme de conduite de projet.

En conclusion, la mission estime qu'il est nécessaire de procéder à une réforme importante de l'organisation des services déconcentrés dès que les grandes orientations sur le champs du handicap et de l'assurance maladie seront clarifiées, soit au cours du second semestre 2004.

Les inégalités dans l'octroi des prestations et dans les ressources des collectivités

● **Les disparités départementales en matière d'aide sociale** / Jocelyne Mauguin, Etudes et Résultats, DRESS, n°602, octobre 2007.

● **Les départements ont vu leurs dépenses d'action sociale tripler en 20 ans** / ASH, n°2525, 5 octobre 2007, p.41.

● **La dépense nette d'action sociale départementale en 2006** / Les cahiers de l'ODAS, septembre 2007.

● **20 ans d'aide sociale dans les finances des Départements** / Assemblée des Départements de France, Dexia crédit Local, septembre 2007.

⇒ Extrait du document :

« Ce document, réalisé avec l'appui de SFL-Forum, a pour objet de décrire l'évolution des dépenses d'action sociale de l'ensemble des départements depuis 1985 et d'apporter un éclairage spécifique sur les derniers élargissements en la matière : mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie, transfert de la gestion des allocations RMI et, tout récemment, création de la prestation de compensation du handicap.

L'étude a par ailleurs cherché à répartir les départements en groupes aux caractéristiques comparables en matière de dépenses d'aide sociale tout en essayant d'identifier les spécificités socio-économiques de chacun des groupes ainsi définis. »

● **Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2006** / Guillaume Bailleau, Françoise Trespeux, Etudes et Résultats, DRESS, n°597, septembre 2007.

● **Compte rendu de la conférence débat du 1^{er} février 2007 : Les aspects politiques et financiers de la décentralisation** / Observatoire de la décentralisation, n°6, juin 2007.

⇒ Extrait du document :

« L'Observatoire sénatorial de la Décentralisation a organisé, le 1^{er} février 2007, une conférence-débat avec son comité d'experts, qui a donné lieu à un fructueux échange de vues, ouvert à tous les sénateurs, sur les aspects politiques et financiers de la Décentralisation. La première table ronde, qui a vu intervenir les sénateurs Jean Arthuis, Rémy Pointereau, Jacqueline Gourault, Adrien Gouteyron, François Fortassin, Charles Josselin et Michel Mercier, s'est notamment appuyée sur une analyse faite par M. Dominique Reynié, professeur des universités à Sciences Po, des résultats d'une enquête conduite par l'Institut TNS-SOFRES sur la perception de la Décentralisation par les élus locaux. S'agissant de la mise en oeuvre de la Décentralisation, le sondage fait apparaître qu'une majorité d'élus exprime une déception par rapport aux fortes attentes en matière de Décentralisation, d'autonomie et de gouvernance locales. Au cours de la deuxième table ronde, ouverte par l'exposé du sénateur Yves Fréville, membre du comité d'experts de l'Observatoire, s'est engagé un second débat auquel ont participé les sénateurs Henri de Raincourt et Alain Vasselle mais aussi de nombreux experts sur l'avenir de notre système de finances locales, qui est apparu « réformable », malgré son ancienneté. Cette conférence-débat, première du genre dans l'histoire encore très récente de l'Observatoire sénatorial de la Décentralisation, fut un vrai succès. Elle a constitué une étape importante dans le processus qui nous a conduit à publier le 21 février notre rapport d'étape « Être élu local : adapter notre gouvernance locale au défi de la Décentralisation » et nous invite aujourd'hui à approfondir notre réflexion dans la perspective de propositions qui devraient être formulées à la rentrée.

● **Préoccupations prioritaires – Demandes de l'Uniopss** / Réseau UNIOPSS-URIOPSS, juin 2007 - Fiche n° 40774.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Suite aux élections, l'Uniopss interpelle le nouveau gouvernement pour faire connaître ses préoccupations prioritaires en matière de solidarité. Rassemblées dans un document dédié, ces préoccupations reprennent ce qui nous semble fondamental pour une action gouvernementale dans le quinquennat qui débute.

Ces préoccupations sont le fruit d'un travail collectif des adhérents de l'Uniopss (110 adhérents nationaux et 21 adhérents régionaux, Uriopss regroupant environ 20 000 établissements et services) qui prend en compte la nature inter fédérale et inter associative de notre Union.

Regroupées en 11 chapitres (Europe ; Vie associative ; Emploi et Ressources Humaines ; Régulation des institutions sociales et médico-sociales ; Décentralisation et réforme de l'État ; Gestion financière et tarification pour les préoccupations transversales à tous les secteurs ; Lutte contre la pauvreté et l'exclusion ; Enfance, famille, jeunesse ; Santé ; Handicap ; Personnes Âgées), ces fiches sont construites sur le même modèle : Situation actuelle, Problèmes posés, Demandes de l'Uniopss.

Au-delà de ce document papier, nous souhaitons rencontrer les responsables gouvernementaux porteurs de ces différents domaines pour échanger avec eux sur ces sujets essentiels pour l'avenir de la solidarité en France.

● **Fiche 24 > Mieux associer les associations de solidarité à l'élaboration des politiques publiques.** « Préoccupations prioritaires : demandes de l'UNIOPSS » / UNIOPSS, juin 2007- Fiche n°40774.

● **Fiche 25 > Assurer une véritable égalité de traitement des citoyens sur l'ensemble du territoire.** « Préoccupations prioritaires : demandes de l'UNIOPSS » / UNIOPSS, juin 2007- Fiche n°40774.

● **La fédération Coorace veut ancrer l'IAE dans le développement territorial** / ASH, n°2502, 6 avril 2007, p.35-38.

● **Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2015 : Prévisions et marges de choix** / Hélène Gisserot, La documentation Française, mars 2007, 182 p.

⇒ Présentation de l'ouvrage :

1% par an en moyenne, telle est la prévision de croissance du nombre de personnes âgées dépendantes jusqu'en 2040. Le rapport pose la question du financement des dépenses liées à la prise en charge de la dépendance, sur la base notamment de deux autres rapports, l'un émanant de la Cour des comptes sur « Les personnes âgées dépendantes » (novembre 2005) et l'autre du Centre d'Analyse Stratégique intitulé « Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix » (juin 2006).

● **Décentralisation : Concilier proximité et égalité de traitement** / Union Sociale, n°204, février 2007, p.17-28.

● **Etre élu local aujourd'hui : adapter notre gouvernance au défi de la décentralisation /** Rapport d'information n°256, Jean Puech, Sénat, février 2007.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

La réflexion autour de la question « qu'est-ce qu'être élu local aujourd'hui ? » a conduit l'Observatoire sénatorial de la Décentralisation à s'interroger sur l'adaptation de la gouvernance locale française aux exigences de la Décentralisation. Ce mode de gouvernance qui, dans son organisation générale, date des grandes lois républicaines du XIX^{ème} siècle, répond-il toujours aux attentes d'aujourd'hui ? Les exécutifs locaux disposent-ils de véritables marges de manoeuvre ? Les collectivités locales françaises ne restent elles pas très largement en « liberté surveillée » ? Le constat, par les enquêtes d'opinion, du malaise des élus locaux, de même que la prise en considération des expériences étrangères paraissent justifier l'ouverture d'un débat approfondi sur au moins trois sujets en France : le mode de gouvernance locale avec l'étude des différents modes d'élection des exécutifs locaux, les liens entre le statut de l'élu local et le cumul des mandats et des fonctions exécutives locales, l'organisation de l'Etat central sur le territoire.

● **Plateforme politique de l'Uniopss : « Réforme de l'Etat et décentralisation : les attentes des associations /** Réseau UNIOPSS-URIOPSS, février 2007 - Fiche n° 40160.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Le 5 décembre 2006, le Conseil d'administration de l'Uniopss adoptait une plate forme politique contenant les attentes de notre Union en ce qui concerne la réforme de l'Etat et la décentralisation. Cette plate forme a été communiquée aux différents candidats à l'élection présidentielle et présentée à la presse le 26 mars 2007.

Extrait : "Les associations de solidarité que regroupe l'Uniopss demandent que les principes du dialogue civil, inscrits dans les fondements de l'Union européenne, soient respectés lors d'un futur acte III de la décentralisation. Elle sont attachées à la démarche de décentralisation mais à condition que celle-ci permette une meilleure solidarité territoriale et des rapports plus efficaces entre acteurs locaux publics et privés."

● **« La décentralisation du RMI a plutôt dynamisé l'insertion », Interview de Michel Thierry, Inspecteur de l'action sociale /** Union sociale, n°201, novembre 2006.

● **Action sociale : la décentralisation à l'épreuve des faits /** Lettre de l'ODAS, juin 2006

« Deux ans après la décentralisation du RMI et un an après la mise en oeuvre de la loi du 13 août 2004, l'analyse de la dépense départementale d'action sociale s'avère particulièrement utile pour mieux mesurer l'impact des transferts de compétences. »

● **Décentralisation aux régions des formations sanitaires et sociales : l'Etat accepte de mieux compenser ces transferts de compétences /** Sénat, Ministère de l'Intérieur, février 2006 - Fiche n°36901.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

La loi du 13 août 2004 sur les libertés et responsabilités locales a confié aux régions un certain nombre de responsabilités en matière de formations sanitaires et sociales.

Pour compenser financièrement ce transfert de l'Etat aux régions, il avait été décidé de se baser sur la moyenne des dépenses engagées par l'Etat en 2002,2003 et 2004 et non pas sur la seule année 2004. Les Parlementaires espéraient ainsi que les collectivités territoriales ne seraient pas pénalisées par les gels budgétaires décidés par l'Etat au cours de ces dernières années. Or en

matière de formations sanitaires et sociales, l'application de cette règle était beaucoup moins favorable aux régions compte tenu des moyens supplémentaires dégagés par l'Etat en 2004 pour la formation des travailleurs sociaux et de certaines professions paramédicales. Le différentiel s'élevait à 26,4 millions d'euros.

A la demande des élus locaux et de certains parlementaires, le Premier Ministre a accepté de prendre comme base de référence la seule année 2004.

Les régions recevront donc 655,170 millions d'euros au lieu des 628,763 millions envisagés initialement.

● **Associations – pouvoirs publics : peuvent-ils encore travailler ensemble ?** / Territoires, n°463, décembre 2005.

● **La consolidation des relations contractuelles entre les pouvoirs publics et les associations** / Conférence Nationale de la Vie Associative, CPCA, mai 2005.

● **Financement des transferts de compétences aux collectivités territoriales : l'Etat va augmenter les sommes transférées au titre du RMI et du RMA** / Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Intérieure et des Libertés Locales, Sénat, mars 2005 - Fiche n°34332.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Le financement des transferts de compétences aux collectivités territoriales a suscité beaucoup de tensions entre le Gouvernement et les associations d'élus locaux.

La situation vient d'évoluer sur le front du RMI et du RMA. Depuis le 1^{er} janvier 2004, les départements ont la responsabilité de l'allocation du RMI (jusqu'alors assumée par l'Etat) et se sont également vus confier la responsabilité du revenu minimum d'activité (RMA). Le nombre de bénéficiaires du RMI ayant crû de 9% en 2004, l'Etat pouvait-il se contenter de transférer aux départements les sommes qu'il avait lui même consacrées à cette compétences en 2003 ou devait-il tenir compte de la forte hausse constatée en 2004.

Juridiquement, le Gouvernement pouvait se contenter de compenser sur la base de l'année 2003. Politiquement, la question était plus sensible. Le Premier Ministre et le Ministre de l'Intérieur ont annoncé que l'Etat prendrait une mesure exceptionnelle consistant à compenser "intégralement sur la base des comptes administratifs 2004, la charge supportées par les départements au titre du RMI et du RMA, soit certainement plus de 400 millions d'euros".

L'observatoire du Sénat sur la décentralisation a chiffré à 423 millions d'euros l'insuffisance de financement. La croissance du nombre de RMiste de 9% aurait, selon celui-ci, occasionné "un surcroît de dépenses de même ampleur : +8,6%".

L'observatoire devrait rendre ses conclusions sur ce sujet d'ici quelques semaines. Il devrait se pencher "notamment sur les améliorations que la décentralisation du RMI peut apporter à sa gestion, pour éviter les gaspillages et concentrer la dépense au service de la vie quotidienne et de l'insertion des plus démunis".

● **Les dépenses de l'Etat et des collectivités territoriales. Les masses financières en jeu avant l'acte II de la décentralisation** / DGCL, octobre 2004 – Fiche n°33277.

⇒ Commentaire du réseau Uniopss-Uriopss :

Cette note vise à fournir des informations factuelles et synthétiques sur le poids financier des différentes collectivités territoriales et de l'Etat, avant l'acte II de la décentralisation. Elle permettra de prendre la mesure des conséquences qu'auront les différents transferts de compétence sur la situation actuelle.

Les principales données chiffrées sont issues du rapport de la Direction Générale des Collectivités Locales (DGCL) sur « Les collectivités locales en chiffres 2004 » de décembre 2003.

● **La péréquation interrégionale : vers une nouvelle égalité territoriale** / Jean-François Poncet, Claude Belot, Délégation à l'aménagement du territoire, n°342, juin 2004.

● **Mission de préfiguration de la CNSA : Pour une prise en charge solidaire et responsable de la perte d'autonomie** / Raoul Briet, Pierre Jamet, La Documentation française, 2004, 62 p.

⇒ Extrait de l'ouvrage :

Le 6 novembre 2003, la création d'une "Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie" a été annoncée par le Premier ministre, Jean-Pierre RAFFARIN, au profit des personnes âgées et des personnes handicapées. Le rapport présente les besoins, le financement et les objectifs de cette nouvelle caisse nationale.

● **Associations de proximité et pouvoirs publics, quels partenariats pour quelle participation à la vie publique ?** / Tribune FONDA, n°164, décembre 2003.

● **Elus locaux et associations : un dialogue républicain** / Actes du Colloque du Sénat, 28 juin 2001.

Décentralisation Concilier proximité et égalité de traitement



*En matière de décentralisation,
l'Uniopss demande une observation
sociale partagée, une concertation effec-
tive en vue de l'élaboration des politiques
sociales, une coordination plus efficace des
décideurs et financeurs, pour assurer la cohérence
de la réponse et un Etat garant des droits sociaux.*

Dossier préparé par Bernard Boudet et Arnaud Vinsonneau

Décentralisation et réforme de l'État : ce que nous attendons d'un acte III

Convaincue que la redéfinition des missions de l'État et des collectivités territoriales sera une question majeure du prochain quinquennat, l'Uniopss se mobilise depuis plus d'un an, afin de dresser un bilan de l'Acte II et de proposer des pistes d'évolution. Une plate-forme, issue de cette réflexion, vient d'être adoptée par le CA de l'Uniopss. Synthèse de nos demandes, par Arnaud Vinsonneau, conseiller technique.



Les difficultés d'insertion d'une part des jeunes, la pauvreté croissante à cet âge auraient dû alerter les pouvoirs publics.

Ci-contre, la révolte des stagiaires.

Acteur majeur des politiques d'action sociale et de santé, les associations de solidarité ne peuvent être absentes du débat qui va s'ouvrir lors des prochaines élections sur le rôle de l'État et des collectivités territoriales. Comment concilier proximité et égalité de traitement, réduire les écarts de richesses entre territoires ? Quelle politique pour les 18-25 ans, comment favoriser l'insertion professionnelle de la partie de la jeunesse la plus en difficulté, faut-il créer un service public de la petite enfance, un cinquième risque de protection sociale, réformer les minima sociaux... ? Autant de questions qui commencent à être débattues et qui croisent celles des missions de l'État, des organismes de Sécurité sociale et des collectivités territoriales.

(1) (cf. interview du président de l'ADF, en p. 25).

(2) Fonds d'aide aux jeunes.

(3) Fonds de solidarité logement.

(4) Selon l'expression retenue par le CA de l'Uniopss.

Depuis plus d'un an, l'Uniopss tente de dresser un premier bilan de l'Acte II de la décentralisation et travaille sur des pistes d'évolution. L'ensemble de ses commissions ont été mobilisées, des rencontres avec les adhérents locaux organisées, entre autres par les Uriopss Pacac et Nord/Pas-de-Calais, les Uriopss ont échangé à maintes reprises sur le sujet, de même que le CA. Tout ce travail a abouti à une plate forme, adoptée par ce dernier le 5 décembre.

Pour l'Uniopss, l'Acte II de la décentralisation n'a pas atteint certains de ses objectifs ; insuffisamment concerté, il a omis des pans entiers de l'action sociale. Alors qu'il visait à simplifier le paysage institutionnel, afin de le rendre plus lisible pour le citoyen, il nous semble, au terme des réformes menées, que le paysage s'est au contraire complexifié, au-delà de certaines simplifications dans le champ de l'insertion. Plusieurs raisons ont pu jouer :

- La nécessité pour l'État de conserver certaines préroga-

tives, même quand il décentralise des compétences. Ainsi la formation des travailleurs sociaux et de certaines professions sanitaires a été confiée en partie aux régions, mais avec un État qui continue à délivrer les diplômes, à définir des orientations nationales...

- L'introduction de nouveaux acteurs pour des motifs financiers : c'est le cas de la CNSA et de l'Agence nationale des services à la personne.

- Des choix de politiques publiques, opérés notamment en 2005, qui contrecarrent la décentralisation relancée en 2004 : le droit d'option pour les services d'aide à domicile vient percuter les prérogatives d'autorisation et de planification des Conseils généraux.

Une concertation de qualité variable

De même, l'Acte II a engendré de nombreux textes de loi, ce qui a nuit à la lisibilité des choix opérés et a pu aboutir à des contradictions. Au demeurant, la concertation a été très variable, poussée dans le champ du handicap et très limitée sur le projet de loi libertés et responsabilités locales. Cette approche fragmentée a omis des pans entiers de l'action sociale, comme la politique en direction des 18-25 ans. Les difficultés d'insertion d'une part de la jeunesse, les ruptures avec le milieu familial, la pauvreté croissante dans cette tranche d'âge auraient dû inciter les pouvoirs publics à interroger la pertinence des politiques, notamment monétaires, qui visent ce public. Le financement des transferts de compétences a aussi créé beaucoup de conflits entre l'État et les collectivités territoriales : selon un récent rapport parlementaire, si l'État a respecté les règles de compensation fixées par la loi, voire même été au-delà, et si les impôts locaux, comme les droits de mutations liés aux ventes immobilières, ont donné lieu à des rentrées fiscales conséquentes, les disparités vont croissant d'une collectivité à l'autre, notamment parce que celles qui doivent assumer les dépenses sociales les plus fortes ne sont pas forcément celles qui profitent le plus de recettes dynamiques. Les écarts de « *potentiel fiscal* » entre départements sont colossaux⁹¹.

L'Uniopss a élaboré sa plateforme à partir de ces constats. Ce texte comprend les principes de gouvernance auxquels nous sommes attachés, des propositions nouvelles pour la répartition des compétences, nos attentes en termes d'organisation des pouvoirs publics et de régulation des secteurs sanitaire et social.

Sur un plan général, l'Uniopss est favorable à la décentralisation, si celle-ci permet une meilleure solidarité territoriale et des rapports plus efficaces entre acteurs locaux publics et privés.

En ce qui concerne la gouvernance, notre Union appelle au développement d'une observation sociale partagée et mieux organisée. Pour répondre avec pertinence aux besoins sociaux de nos concitoyens, une politique publique doit s'appuyer sur un diagnostic précis des situa-

tions qu'elle entend corriger. C'est en croisant les regards et les informations des divers acteurs que peut se construire ce diagnostic.

Par ailleurs, la concertation préalable est un gage de qualité des politiques publiques. Nous ne pouvons nous satisfaire de simples consultations, où notre avis n'est demandé que pour la forme, alors que tous les choix ont été au préalable arbitrés. Les collectivités et la société toute entière auraient intérêt à progresser dans la voie d'une concertation effective.

Nous appelons à développer la coordination des actions menées par les décideurs publics, afin que les citoyens fragiles ne soient pas victimes de la complexité administrative et des renvois de responsabilités entre décideurs. L'Uniopss réclame aussi une évaluation pluraliste, transparente et régulière des politiques publiques.

L'égalité d'accès de tous les citoyens à des réponses sociales de qualité n'est aujourd'hui pas assurée, ce quel que soit le décideur en cause. Selon sa résidence, le citoyen n'a pas le même accès à l'offre de soins et d'accompagnement sociale et médico-sociale. Le montant de certaines prestations peut aussi varier - comme celui de l'Apa. La réduction de ces inégalités doit constituer une priorité dans les années à venir.

L'État doit mieux assurer son rôle de garant. L'État garant doit fixer un socle national de garanties avec des minima de financements (aujourd'hui absents) pour des dispositifs comme les FAJ⁹², les FSL⁹³ ou le volet insertion des RMIstes. Il doit compenser de manière juste les transferts de compétences qu'il décide et assumer pleinement sa mission de péréquation financière entre les territoires. C'est enfin un État qui dote les juridictions sociales de moyens adaptés à leurs missions.

Répartition des compétences : l'égalité d'accès aux modes d'accueil de la petite enfance

Dans le domaine de la petite enfance, l'Uniopss demande que soit garantie aux familles une égalité d'accès à des modes d'accueil collectif de la petite enfance de qualité, quel que soit leur lieu de résidence, ce qui suppose une croissance significative de l'offre et sa meilleure répartition géographique. En protection de l'enfance, l'Uniopss rappelle notamment son attachement à la coexistence du dispositif de protection sociale et judiciaire, et en particulier à la double compétence (civile, pénale) des juges pour enfants.

Dans le champ des personnes âgées et des personnes handicapées, est attendue une nouvelle « *prestation universelle unique* »⁹⁴, en lieu et place de l'Apa et de la prestation de compensation du handicap, correspondant à un nouveau risque social, lié au manque et à la perte d'autonomie⁹⁵. En matière de lutte contre l'exclusion, la réparti-

tion des compétences doit rester identique en ce qui concerne les minima sociaux mais il faut rétablir l'obligation pour les départements de consacrer l'équivalent de 17 % des allocations versées aux RMistes aux actions d'insertion. Une politique globale pour les 18-25 ans s'impose face au développement de l'exclusion dans cette tranche d'âge.

Pour le logement, nous demandons notamment le maintien du rôle central de l'État et de son représentant local ainsi que le retour à un co-pilotage État-départements des fonds de solidarité logement, car l'État doit pouvoir jouer son rôle de garant de la solidarité républicaine. La question du droit opposable au logement est bien sur centrale⁽⁵⁾.

Dans le champ de la santé, avant d'envisager une quelconque évolution des compétences, c'est l'articulation des politiques et la coordination des décideurs qui appellent des efforts accrus. Aujourd'hui, plusieurs autorités ont des compétences qui peuvent se recouper, sans cohérence d'ensemble : ainsi, les préfets de région, le Conseil régional et le Conseil général peuvent être à l'initiative de plans de santé publique.

L'organisation des pouvoirs publics

L'État central doit conserver ses missions de définition de la politique publique, il doit la contrôler et l'évaluer. Il doit être doté des moyens correspondants, ce qui n'est pas le cas. Cela dit, la mise en œuvre de cette politique peut être confiée à des agences, administrations déconcentrées, collectivités territoriales ou organismes de Sécurité sociale. Le développement des coopérations entre communes, départements et régions doit être recherché.

L'option pour une régulation publique

La régulation de notre secteur ne peut être abandonnée aux seules lois du marché ; elle doit demeurer publique. Nous sommes attachés aux lois cadres qui l'organisent comme la loi 2002-2 et la législation hospitalière.

Les instances de concertation doivent être développées lorsque cela est nécessaire, comme dans le champ de l'enfance. Au-delà, nous demandons la création d'un Conseil départemental ou régional de développement social local, qui permettrait d'échanger sur les réalités sociales observées, les politiques menées et les évolutions souhaitables. Il importe en outre que les décideurs publics respectent les diverses concertations prévues par la loi, par exemple l'avis du CROSMS sur les schémas départementaux.

De même, nous souhaitons que les acteurs soient mieux associés à l'élaboration des lois de finances et de financement de la Sécurité sociale. Les instances de concertation du secteur sanitaire et social (Cnoss, CNCPH, CNLE...) pourraient être mobilisées à cette fin. Les schémas conjoints d'organisation sociale et médico-sociale sont l'occasion de dialogue indispensable entre État et départements : d'où notre demande que soit rétabli ce caractère conjoint, supprimé par la loi sur les libertés locales. Des liens plus forts devraient également être prévus entre les schémas d'organisation sociale et les Priac⁽⁶⁾, et entre préfets de région et présidents de Conseils généraux. Une piste à étudier serait une programmation financière conjointe État-Conseils généraux comme il existait des schémas conjoints État-départements. Nous réaffirmons notre attachement au

mécanisme d'agrément des conventions collectives, mis à mal dans le sanitaire et à son corollaire, l'opposabilité aux autorités de tarification.

Voici quelques exemples des contenus de cette plate forme, qui va être adressée aux candidats aux présidentielles, aux partis politiques, aux associations d'élus locaux et de préfets, aux parlementaires... Avec l'objectif de convaincre nos interlocuteurs du bien fondé de nos demandes et d'améliorer la situation actuelle.



(5) Voir sur ce point l'article en p. 21.

(6) Voir sur tous ces sujets, l'article en p. 23.

(7) Programmes inter-départementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

Personnes âgées en perte d'autonomie, personnes handicapées

Pour une prestation de compensation universelle unique

L'Uniopss officialise sa proposition : elle demande pour ces personnes une prestation universelle et unique de compensation, hors critères d'âge, financée par la solidarité nationale. Par Alain Villez, Johan Priou et Arnaud Vinsonneau, conseillers techniques.



En finir
avec les discriminations
en fonction de l'âge
et du statut de la personne...

■ La position du CA de l'Uniopss sur la décentralisation et la réforme de l'État du 5 décembre dernier éclaire les travaux engagés par la mission Gisserot sur les pistes de financement à long terme pour la prise en charge de la perte d'autonomie. Pour l'Uniopss, la question du financement solidaire des prestations de compensation de la dépendance des personnes âgées croise inexorablement celle de l'harmonisation des politiques de compensation des handicaps, quel que soit l'âge, introduite par l'article 13 de la loi « handicap » du 11 février 2005. Aussi, l'Uniopss a-t-elle demandé que cette mission traite en priorité la perspective de cette convergence des prestations de compensation, quel que soit l'âge.

L'Uniopss s'est ainsi prononcée pour que la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) deviennent une « prestation

universelle unique », dans le cadre de la reconnaissance d'un nouveau risque social lié au manque et à la perte d'autonomie.

L'enjeu principal est d'assurer l'égalité de traitement de toute personne en manque ou en perte d'autonomie, quel que soit son âge, sur l'ensemble du territoire. Il s'agit donc de supprimer toutes les dispositions législatives et réglementaires qui peuvent conduire à des ruptures ou à des différences de prise en charge en fonction de l'âge. Il s'agit notamment d'aboutir à l'abrogation du seuil discriminant de 60 ans dans la structuration des prestations qui compensent le manque et la perte d'autonomie (Apa, PCH) et pour la prise en charge des frais d'hébergement, conformément à la loi de février 2005.

Cette prestation unique doit permettre la prise en charge des réponses propres à favoriser l'autonomie, la

citoyenneté et la participation sociale des personnes. Elle devrait être affectée à l'ensemble des charges liées à un besoin d'aides humaines - depuis les actes ordinaires et essentiels de la vie quotidienne jusqu'à ceux favorisant la citoyenneté et la participation sociale, ce qui n'est pas encore le cas avec l'Apa ou la PCH - y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ainsi que celles liées à une aide au répit des aidants (accueil de jour, hébergement temporaire...). Elle devrait couvrir les frais entraînés par les aides techniques, l'aménagement du logement et du véhicule, les aides animalières, les frais de transport... En tant que prestation universelle, le droit devrait être ouvert à tous, quel que soit l'âge, et le montant de la prestation devrait assurer une compensation qui ne varie qu'en fonction des besoins des personnes et non de leurs ressources.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) serait désormais chargée de gérer et de financer, sur la base de la solidarité nationale, cette nouvelle prestation, tout en conservant son mode original de gouvernance, auquel les associations sont attachées. Elle a en effet administré la preuve, en se démarquant des modes de gestion paritaire initiés par les ordonnances de 1945 qui ont institué les régimes de sécurité sociale, de sa capacité à piloter des politiques publiques, tout en associant étroitement les acteurs les plus concernés à leur mise en œuvre : notamment les associations oeuvrant dans les champs des personnes âgées et des personnes handicapées, les institutions qualifiées, dont l'Uniapss, les Conseils généraux, les partenaires sociaux...

Les départements ne seraient plus la variable d'ajustement

Le rôle des départements doit également évoluer. En effet, peuvent-ils demeurer les principaux financeurs du risque, alors même que ceux ayant les besoins sociaux les plus importants ne sont pas nécessairement ceux qui ont le plus fort potentiel fiscal ? Nombre de conseils généraux s'inquiètent en effet de jouer le rôle de variable d'ajustement par rapport à des besoins en croissance constante. En outre, les bilans de la PSD et de l'Apa ont souligné l'inadaptation des financements mobilisés et de la logique assistancielle qui les caractérise encore : dissuasion des personnes à revenus moyens ou supérieurs, de par l'importance des participations financières demandées, disparité des ratios de bénéficiaires en fonction des territoires (de 1 à 2,5 % ⁽¹⁾), limitation des montants de prestations versées à 75 % du montant maximum autorisé, non prise en compte des interventions fondées sur la préservation de l'autonomie.

L'Uniapss propose que les départements contribuent au financement de cette caisse, mais qu'ils reçoivent de celle-ci la plus grande part des moyens nécessaires aux besoins des personnes âgées et des personnes handica-

pées. À cette condition, avec une prestation mieux définie et financée nationalement, les départements seraient chargés d'en assurer la gestion de proximité.

Cette gestion de proximité, leur point fort - suppose à terme de repenser l'organisation de l'évaluation des besoins des personnes et des commissions administratives qui valident actuellement les plans d'aide et de compensation, puisque le service de la prestation universelle unique concernera l'ensemble des personnes en manque ou perte d'autonomie, quel que soit leur âge. Dans cette nouvelle approche, la fusion de l'Apa et de la PCH permettrait d'aboutir à une « prestation universelle unique », qui tournerait définitivement le dos au régime assistanciel des prestations d'aide sociale, dont elles n'étaient jamais parvenues à s'extraire : il ne s'agit plus d'aider des personnes aux ressources minimales à assumer le risque dépendance, mais de compenser le manque et la perte d'autonomie, sans tenir compte des revenus des personnes.

Pour un financement solidaire

Il existe aujourd'hui un consensus pour considérer que les Français auront à payer d'avantage à l'avenir, pour la prise en charge financière du manque et de la perte d'autonomie. Mais cet effort financier doit-il être consenti directement par les personnes elles-mêmes, via des assurances privées, ou par l'intermédiaire des pouvoirs publics ? Dans les deux cas, au final, ce sont bien les personnes qui paient. Mais si les pouvoirs publics interviennent, il devient possible de mettre en œuvre un mécanisme de solidarité et d'assurer une redistribution entre les personnes, pour permettre l'accès de tous aux soins et à un accompagnement social, lorsque le risque survient.

Si une part trop importante du coût est laissée à la charge des personnes, sans soutien financier public, la mutualisation du risque et la redistribution disparaissent : seuls les personnes les plus aisés pourront recourir aux services de soins et d'accompagnement social, lors de la survenue du risque. C'est pourquoi l'Uniapss est favorable à une prestation universelle financée par la solidarité nationale, qui couvre l'essentiel du coût de l'accompagnement social et des soins. Les assurances complémentaires privées, qui doivent pouvoir être souscrites par ceux qui le désirent, ne doivent jouer qu'un rôle résiduel pour améliorer la prise en charge financière.

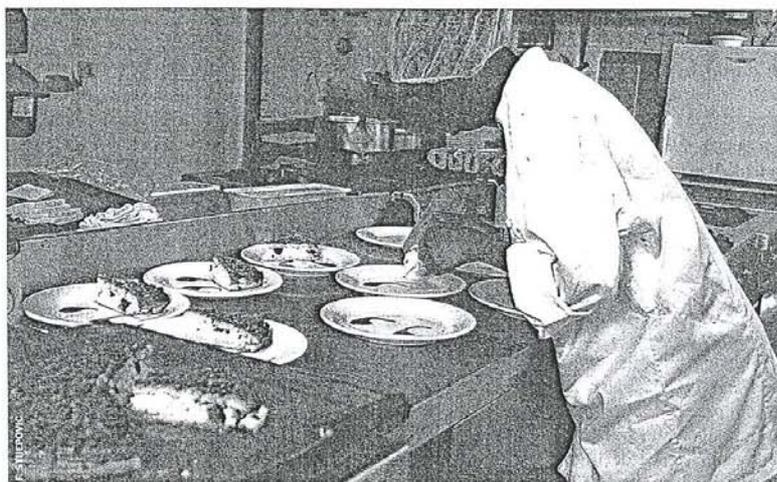
Dans cette perspective, les compléments de financement nécessaires pour couvrir les dépenses liées à ce nouveau risque ne peuvent être trouvés que dans le cadre de ressources socialisées, garantissant la contribution de tous, actifs et non actifs. Aussi l'Uniapss préconise-t-elle une hausse de la CSG ou tout autre mode de financement répondant à ces exigences de solidarité nationale.

(1) hors départements d'outre mer.

Lutte contre l'exclusion

Pour un État garant devant les tribunaux

Dans le champ de la lutte contre l'exclusion, les associations demandent plus de cohérence, une égalité de traitement des personnes, sur tout le territoire, qu'il s'agisse des droits connexes pour les RMIstes, des aides aux jeunes, des fonds de solidarité logement. En dernière instance, c'est à l'État garant d'intervenir pour faire respecter le principe de solidarité. Par Bruno Grouès, conseiller technique à l'Uniopss.



Les départements dépensent de moins en moins pour l'insertion des RMIstes... Ci-contre, une stagiaire dans un restaurant d'insertion, à Pantin(93).

■ Dans le champ de la lutte contre les exclusions, il manque cruellement en France un dispositif d'observation et d'évaluation. C'est pourquoi les associations demandent que l'Observatoire national de la pauvreté inclue parmi ses missions l'examen des politiques territoriales d'insertion. L'État ayant décentralisé le RMI et les politiques d'insertion aux départements, on ne dispose que d'une information lacunaire sur l'action des Conseils généraux dans ce champ. Il apparaît essentiel, au contraire, que le RMI et les politiques d'insertion départementales, loin d'apparaître comme un « trou noir », soient évaluées et connues de tous.

(1) Source : Odas.

(2) Rapport de la mission Laffineur - Bonrepaux.

Par ailleurs, nous constatons avec amertume que les départements dépensent de moins en moins pour l'insertion des RMIstes : - 7 % en 2005 alors que le nombre de bénéficiaires augmentaient de 4,7 %⁽¹⁾ ! Cette diminution est liée à la suppression, par la loi du 18 décembre 2003, de l'obligation pour les départements de consacrer 17 % des dépenses d'allocations aux actions d'insertion. Les associations regroupées au sein d'Alerte demandent avec force que cette obligation soit rétablie. En outre, l'État doit compenser intégralement le surplus de dépenses d'allocations que supportent les Conseils généraux. En 2006, le manque à gagner des départements s'élèverait à 350 millions d'euros⁽²⁾, bien que l'État ait accru sa compensation de 500 millions d'euros chaque année, et ce durant trois ans.

Les associations demandent également que la loi fixe un montant minimum pour les fonds d'aide aux jeunes et plus largement qu'une politique globale soit menée en direction des 18 à 25 ans, alors que la pauvreté se développe dans cette tranche d'âge.

En matière de minima sociaux, elles souhaitent le maintien de la répartition actuelle des compétences : État pour l'Allocation spéciale de solidarité, Conseil général pour le RMI et CAF pour l'Allocation de parent isolé. Cependant, même si ces minima sont mis en œuvre par des collectivités publiques différentes, il importe de maintenir une vraie cohérence entre eux. En effet, aujourd'hui, coexistent des règles extrêmement différentes entre les minima sociaux quant aux « *droits connexes* », c'est-à-dire aux avantages annexes (accès gratuit à la cantine scolaire, exonération d'impôts locaux, prise en charge gratuite de la mutuelle...) que procure chaque minimum. D'où des inégalités choquantes.

Une « garantie des risques locatifs », pour tous

Enfin les associations s'interrogent sur le bien-fondé de la création de l'Agence nationale de la cohésion sociale et de l'égalité des chances, qui risque de créer des conflits entre l'ancien FASILD⁽³⁾, la DIV⁽⁴⁾ et l'ANLCL⁽⁵⁾.

S'agissant de la politique du logement, nous demandons que le contingent de logements réservés aux populations en difficulté ne puisse plus être délégué au maire, comme l'a prévu la loi sur les libertés locales, mais revienne systématiquement au Préfet : l'État est en effet mieux à même d'imposer le logement de populations défavorisées, dont les « *citoyens ordinaires* » et donc les municipalités, parfois, ne veulent pas.

En outre, nous souhaitons que les aides à la personne demeurent de la compétence de l'État, afin d'éviter les inégalités de traitement, si elles étaient gérées de façon décentralisée ; et que l'État reste garant de la solidarité nationale, en contribuant au système de garantie des risques locatifs (GRL) pour les plus démunis, y compris pour les bénéficiaires de minima sociaux.

La démarche paraît bien engagée, puisque le Premier Ministre vient de s'engager à une couverture incluant les bénéficiaires de minima.

Fonds de solidarité logement : aucune visibilité

L'État doit par ailleurs co-financer les Fonds de solidarité logement, de façon à garantir l'égalité des droits sur l'ensemble du territoire ; et les textes doivent prévoir des montants minima pour ces fonds (dans le droit actuel, les départements ont toute liberté pour financer ces fonds). On ne dispose en effet au plan national ni de garanties ni de visibilité sur le fonctionnement de ces fonds décentra-

lisés, extrêmement complexes, puisqu'ils additionnent les anciens fonds FSL, eau, énergie, téléphone, et que chaque département doit négocier des conventions avec tous les fournisseurs de ces services !

Au-delà, nous souhaitons que le Parlement adopte une loi prévoyant à terme l'opposabilité du droit au logement devant les tribunaux. L'Uniopss se félicite à cet égard de l'annonce de ce projet par le gouvernement. C'est une véritable révolution qui pourrait s'opérer, si la loi est bonne et si les acteurs jouent le jeu, sur le terrain : l'État ou une collectivité territoriale pourrait à terme se voir condamnés, si il ou elle n'est pas en mesure de donner un toit à un ménage en difficulté ! Voilà une réforme de société qui répond à la demande exprimée depuis 2002 par le Haut Comité pour le logement des défavorisés et Alerte. Déjà, le 5 mai 2006, Alerte avait obtenu du Premier Ministre l'expérimentation locale du droit au logement opposable. Cette fois, il va beaucoup plus loin en proclamant dans la loi un droit au logement garanti par l'État, qui se donne une obligation de résultats...

Mais, pour que le droit au logement rentre dans les faits, l'Uniopss appelle à une vraie politique nationale de construction des logements sociaux et très sociaux, avec une répartition claire des responsabilités, déclinée dans des délégations de compétences et assorties d'obligations de résultats. Il faut que les citoyens et les collectivités locales en finissent avec la peur des logements sociaux ou les réflexes de repli. Le gouvernement doit donner instruction ferme aux préfets de contraindre si nécessaire les collectivités locales à appliquer la loi SRU⁽⁶⁾, à savoir l'obligation pour les communes d'une certaine importance, de comporter 20 % de logements sociaux.

Une cohérence entre ANPE, Assedic et Afp

En ce qui concerne l'emploi, nous attendons plus de cohérence entre les différents organismes qui interviennent dans ce champ (ANPE, Assedic, Afp). Les personnes les plus en difficulté sont souvent les premières victimes de cette complexité administrative. De ce point de vue, l'annonce récente par le Chef de l'État de la fusion de l'ANPE et de l'Unedic constituerait un progrès sensible, mais elle se heurte à l'hostilité farouche des partenaires sociaux qui gèrent l'assurance chômage. De même, les chômeurs, même non indemnisés, devraient bénéficier d'un vrai accompagnement.

(3) Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations.

(4) Délégation interministérielle à la ville.

(5) Agence nationale de lutte contre l'illettrisme.

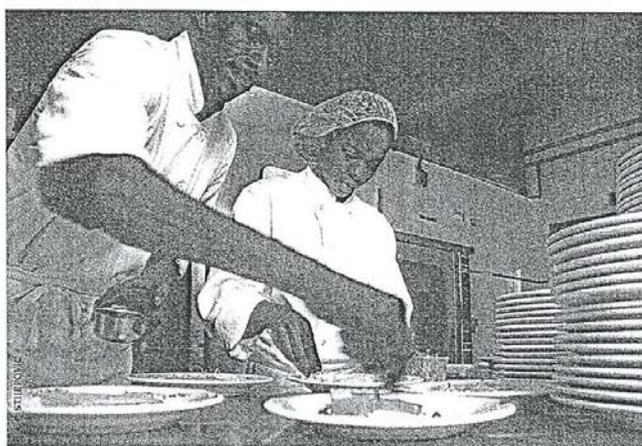
(6) Solidarité et renouvellement urbain.

Claudy Lebreton, président de l'Assemblée des Départements de France



Pour une réforme profonde de la fiscalité locale

Claudy Lebreton, président de l'ADF, ouvre des perspectives neuves : il faut, dit-il, attribuer aux départements une part de la CSG et du pouvoir réglementaire, créer un fonds national de péréquation alimenté par la taxe professionnelle, partager entre collectivités les compétences sociales...



Pour M. Lebreton, les départements pourraient bénéficier d'une marge de manœuvre, pour l'attribution du RMI, l'inspection des organismes d'insertion. Ci-contre, des stagiaires, dans un restaurant d'insertion.

US.- Comment se portent aujourd'hui les départements sur le plan financier ? En particulier, les transferts de compétences ont-ils donné lieu à une compensation adéquate de l'État ?

CL. Claudy Lebreton.- La situation financière et fiscale des départements est très hétérogène, bien qu'ils assument les mêmes compétences : le potentiel fiscal du département le plus riche - les Hauts de Seine - est près du double de celui du département classé second, les Yvelines. Le dernier de la liste, la Creuse, dispose d'un potentiel fiscal près de 4,5 fois inférieur.

Autre aspect, le transfert de compétences ne s'est pas accompagné des transferts financiers correspondants. Pour le financement du RMI, les Conseils généraux ont dû, en 2004, dépenser 450 millions d'€ supplémentaires et en 2005 ; l'écart s'est élevé à 881 millions d'€. De même, les premières années, l'État a participé au versement de

l'Apa à hauteur de 50 % du montant global ; aujourd'hui, sa quote-part est de 33 %. Les départements sont donc confrontés à un désengagement réel de l'État, ce qui les amène à rechercher des économies ou à accroître leur fiscalité, voire à s'endetter.

Cela dit, ils parviennent jusqu'à présent à faire face. Mais nous sommes très inquiets pour les années 2007-2012, car la croissance du nombre d'allocataires du RMI, très liée à la situation économique et sociale, n'est pas endiguée. Or il s'agit de dépenses « *subies* », qui ne laissent aucune marge de manœuvre, alors que pour les équipements ou les routes, les investissements peuvent être étalés dans le temps.

US.- Quelles solutions préconisez-vous ?

CL.- Une complémentarité entre une réforme de la fiscalité locale et une péréquation améliorée. Il faut une vraie

clarification des compétences entre État et collectivités territoriales, et entre les collectivités elles-mêmes. Après 25 ans de décentralisation, il est temps d'attribuer aux collectivités des compétences primaires : la formation à la région, la solidarité aux départements, les services publics de proximité à la commune ou à l'intercommunalité. Un second bloc de compétences (culture, sport, logement social...) resterait partagé, mais via des conventions librement consenties.

Qui dit compétences primaires, dit impôts primaires. Ainsi, le département pourrait percevoir une part de CSG, impôt dynamique, puisqu'il porte sur les revenus du travail et ceux du capital, sachant que les revenus du capital, notamment financier, sont supérieurs à ceux du travail. La région pourrait se voir attribuer une part de l'impôt sur le revenu. Par ailleurs, la taxe d'habitation devrait être assise non plus sur la valeur locative, assez stable, mais sur la valeur vénale, le coût du bien, plus dynamique ; elle pourrait être calculée, en outre, en fonction des revenus du locataire, l'ensemble aboutissant à un impôt plus cohérent et plus juste.

En ce qui concerne la péréquation, il faut partir de la répartition de la richesse produite entre l'État et les collectivités. Actuellement, le budget de l'État est de 270 milliards d'€ et celui, cumulé, des diverses collectivités, de 170 milliards. Viendra un temps où ces deux volumes financiers seront sensiblement égaux. En outre, les 2/3 des investissements publics sont financés par les collectivités et 1/3 seulement par l'État. Aussi je propose une négociation annuelle, avec l'État, sur la part de la richesse nationale qui doit revenir aux collectivités, au sein d'une Conférence nationale territoriale.

Ensuite, il faudra définir des critères d'appréciation de la richesse des départements, de sorte que les plus riches paient pour les plus pauvres, via un fonds national de péréquation, alimenté par une part prépondérante de taxe professionnelle. Car la richesse principale est produite par les entreprises et on ne doit pas les dédouaner de leur fonction sociale : quand la région fait de la formation professionnelle, c'est pour l'entreprise ; quand les collectivités construisent des routes, des écoles, des logements, elles contribuent au développement économique.

US.- Des études de la DREES montrent que le nombre de bénéficiaires de l'Apa varie de 1 à 2,5, d'un département à l'autre, après correction des variations de la population âgée. Comment rétablir l'égalité de traitement des citoyens ?

■ CL.- D'abord, comme indiqué, il faut donner à tous les départements les moyens de leurs responsabilités, sinon ils sont pris en tenaille, entre la progression des charges et la baisse simultanée des ressources.

Surtout, quand on accepte la décentralisation, on accepte la différence ! Par exemple, pour la restauration scolaire, dans les collèges, les départements font des choix

divers : certains organisent un service public, avec des fonctionnaires, d'autres une délégation de service public, avec un cahier des charges, d'autres font appel au secteur privé. Dans le domaine social, il faut tenir ferme sur l'égalité de traitement - il ne peut être question pour le RMI d'un montant différent d'un département à l'autre. Par contre, la mobilisation des services, la volonté politique des collectivités est fonction des projets portés. Il faut combiner l'égalité républicaine de traitement avec le respect des choix, des priorités de chaque collectivité..., donc conjuguer diversité et égalité.

Cette question renvoie à un acteur clé de la décentralisation, le citoyen. Est-il engagé dans les associations, les syndicats ? Ou, cédant à la dérive consumériste, se contente-t-il de protester, quand il est mécontent ? C'est à lui, aussi, de se mobiliser, en cas d'injustices. Mais il est vrai qu'à l'ADF, il nous faut analyser ces disparités, pour l'octroi de l'Apa, par exemple, à mon sens illégitimes, et y remédier.

US.- Vous avez écrit qu'une part du pouvoir réglementaire de l'État pourrait être attribué aux collectivités. Sous quelle forme, par exemple ?

■ CL.- Et bien, pourquoi les départements ne bénéficieraient-ils pas d'une marge de manœuvre pour l'attribution du RMI, le contrôle des allocataires, l'inspection des organismes d'insertion ? Il faut donc affiner la définition des pouvoirs réglementaires des départements et des régions dans l'exercice de leurs compétences respectives.

US.- Quelles pistes voyez-vous pour optimiser l'actuelle répartition des compétences ?

■ CL.- Est-il indispensable d'attribuer une compétence par échelon ? L'action sociale, par exemple, est parfois partagée entre un département et une agglomération (un CCAS ou un CIAS), quand l'espace territorial est très urbanisé. D'où l'idée de convention de mise en œuvre des politiques publiques : le département, en matière sociale, fixe des objectifs, des priorités, des moyens, et peut confier la mise en œuvre opérationnelle aux services sociaux d'une agglomération. En période de fort endettement et de raréfaction de l'argent public, il faut mutualiser les moyens et mettre en place un service public partagé, avec la commune, le département, la région et l'État. Pour obtenir des allocations, c'est d'abord vers la mairie que se tournent nos concitoyens.

Autre question, souvent posée : « Faut-il supprimer les départements ou un autre échelon territorial ? ». Je pense que nous dépensons beaucoup d'énergie dans des débats, qui ne sont pas illégitimes, mais actuellement illusoire. Nous progresserons dans la décentralisation en clarifiant, entre nous, les compétences et missions de nos collectivités territoriales.

En Pacac, une situation embrouillée, des économies sur le dos des publics

Pour l'Uriopss Pacac, les relations avec les pouvoirs publics ne se sont pas améliorées, sauf exception, avec l'acte 2 de la décentralisation : les départements ne se sont pas dotés d'une observation sociale solide, les rapports État/départements ne sont pas clarifiés, les économies à courte vue se généralisent... Par Cécile Chollet, conseillère technique.



Dans la lutte contre l'exclusion, les financeurs ne prennent pas en compte la durée et l'accompagnement nécessaires.

■ L'acte 2 de la décentralisation n'aura pas été à l'origine d'un nouveau développement de la démocratie locale. Les associations espéraient beaucoup une ouverture de dialogue et une reconnaissance comme partenaires pour l'élaboration des politiques sociales locales. A contrario, les rapports de force semblent se durcir entre associations et pouvoirs publics comme entre collectivités territoriales et services de l'État, dans une période marquée par des restrictions budgétaires de l'État. Chacun cherche sa place et s'adapte aux incertitudes dans la crispation.

Dans le secteur du Handicap, la nouvelle donne ne semble pas avoir abouti à de gros changements. Les associations s'attendaient à une déconstruction de la Ddass/État, qui n'a pas eu lieu. L'État restant compétent pour l'enfance handicapée, le conseil général n'est pas vraiment chef de file dans ce secteur.

Les Bouches-du-Rhône sont un cas à part. Du fait

d'une organisation territoriale en 6 pôles, impulsée par le Conseil général avant l'acte 2, les acteurs ont appris à travailler ensemble. Pour le handicap, le conseil général joue son rôle de chef de file, tout en s'appuyant fortement sur la participation des associations ; mais l'État est aussi partie prenante. Ainsi se met en place une politique cohérente, sans qu'un des partenaires soit exclu, et en adéquation avec les réalités du terrain.

La loi n'imposant plus de schémas conjoints, la pratique du Conseil général reste une inconnue : va-t-il construire un schéma sur ses seules compétences ou s'associer avec l'État en vue d'un document global ? On observe plutôt une main mise du Conseil général et des situations de blocage, lorsque l'État ne se sent pas autant impliqué que par le passé. Autre problème, un déficit de méthode et de compétences professionnelles, quand le département doit produire un schéma dans un domaine

nouveau pour lui. L'ensemble donne une impression de cafouillage, en dehors des Bouches-du-Rhône.

Dans le Vaucluse, la Ddass ne dispose pas d'un personnel suffisant. De leur côté, les associations ne sont pas structurées en collectif ; aussi l'État s'orienté-il vers la diminution du nombre « d'opérateurs ».

Jeunes majeurs : l'État se défausse

Les associations de protection de l'enfance estiment que l'État, en transférant des compétences, a surtout recherché des économies. Elles ont constaté un double désengagement, politique et financier, du Ministère de la Justice, via la PJJ, sans se préoccuper de la continuité du financement des mesures, et donc des prises en charge des jeunes : le ministère a voulu se défaire sur les départements des mesures jeunes majeurs, sans concertation organisée.

En outre, dans ce champ, la décentralisation n'a pas modifié le rôle du Conseil général mais l'a plutôt entériné : il a toujours été chef de file dans les faits. Enfin, quand l'activité associative implique des financements multiples, il n'existe toujours pas de coordination entre les pouvoirs publics.

Dans le secteur de la lutte contre les exclusions, les financements sont soumis à des objectifs quantitatifs (tant de personnes dans l'emploi, en stage...), seuls indicateurs d'une insertion réussie. L'insertion durable (et pas seulement l'obtention d'un CDD), le temps et l'accompagnement humain, le projet de la personne, ne sont guère pris en compte, ce qui met en difficulté les associations. Les contrôles des personnes augmentent, de nombreuses radiations de chômeurs, de RMIstes ont été constatées.

Les associations réunies dans Alerte, notent que les données quantitatives d'observation sociale varient fortement, selon les sources - celles des associations, des services de l'État ou des Conseils généraux. De leur côté, les pouvoirs publics, arguant que la baisse des financements est inéluctable, incitent les associations à « s'adapter » : ils suggèrent la fusion entre plusieurs associations, la concentration de moyens autour de quelques gros « opérateurs ».

Dans ce secteur, les Conseils généraux, suite à la première décentralisation, avaient pris leurs responsabilités et ont parfois mieux investi leurs nouvelles compétences que l'État. Cependant, l'acte 2 ne permet pas plus de cohérence.

Le pilotage s'opère via des appels d'offres et des financements dans les deux cas « aux résultats », qui constituent l'unique mode de régulation. Les associations, fragilisées, ne peuvent plus assurer une réponse adéquate aux besoins ni promouvoir des initiatives neuves. Elles déplorent le manque total de transparence sur les critères de choix, suite aux appels d'offre et constatent que le choix se porte souvent vers le moins cher.

En gérontologie, le Conseil général des Alpes de Haute-Provence, département rural, a connu beaucoup de mutations récentes de personnel, ce qui a perturbé le fonctionnement des services. Le département active la démarche de planification médico-sociale et joue ainsi son rôle de chef de file. Cependant, cette efficacité joue parfois contre la concertation. Dans l'ensemble, la proximité, réelle dans le département, entraîne un traitement plus interactif des dossiers, mais oblige les associations à « faire front », pour être entendues.

De façon générale, les perturbations les plus fortes surviennent dans les secteurs les plus neufs pour le Conseil général, moins dans le champ de l'enfance par exemple. L'expérience donne une longueur de vue au Conseil général, qui connaît mieux le terrain, offre des réponses de qualité.

Dans les autres secteurs, les départements ne disposent pas encore des moyens d'études qui permettraient de mieux cerner les besoins. Ils font de plus en plus appel à des cabinets d'étude, sans aucune garantie sur leurs compétences. En outre, pour l'élaboration des schémas, ces consultants manquent de temps pour établir des diagnostics de qualité, ou bien il leur aurait été suggéré de ne pas détecter « trop » de besoins...

Confrontées au cloisonnement entre services et entre pouvoirs publics, les associations ne savent à quelle porte frapper. L'État, affaibli du fait que le Conseil général est reconnu chef de file, ne peut assurer localement la régulation. Il ne se définit pas comme garant et les associations ont le sentiment d'être « ballottées ». Émerge en parallèle un glissement sémantique du terme « association » vers celui d'« opérateur ».

Les « renvois de balle » des financeurs

Par ailleurs, pour les associations qui ont fonctionné sur fonds privés (comme les « petits frères des Pauvres »), trouver une « porte d'entrée » pour discuter avec le Conseil général est une gageure. Ne peuvent-elles être consultées que lorsqu'elles sont financées ?

Dans ce contexte, les associations recherchent de nouvelles sources de financement, ce qui les met en concurrence. Leurs interlocuteurs jouent les renvois de balle : les pouvoirs publics se désengagent, si d'autres financeurs viennent abonder, l'Europe ne finance que si la Région cofinance, etc...

Enfin, l'obligation pour les départements ou les régions, de se concentrer davantage sur leurs nouvelles compétences, restreint leurs interventions facultatives (développement économique pour le département...). Par ricochet, les associations se recentrent sur leur cœur de métier, et doivent se battre pour développer des actions expérimentales, transversales et répondant aux besoins.



**Retrouvez tous les dossiers documentaires du Centre de Ressources
sur le site internet du Congrès, dès le 19 novembre 2007 :**

<http://www.congres-uniopss.fr>

Les sites internet du Réseau Uniopss-Uriopss

- URIOPSS Alsace : <http://www.uriopss-alsace.asso.fr>
- URIOPSS Aquitaine : <http://www.uriopss-aquitaine.asso.fr>
- URIOPSS Auvergne : <http://www.uriopss-auvergne.asso.fr>
- URIOPSS Bourgogne : <http://www.uriopss-bourgogne.asso.fr>
- URIOPSS Bretagne : <http://www.uriopss-bretagne.asso.fr>
- URIOPSS Centre : <http://www.uriopss-centre.asso.fr>
- URIOPSS Champagne-Ardenne : <http://www.uriopss-ca.asso.fr>
- URIOPSS Franche-Comté : <http://www.uriopss-f-comte.asso.fr>
- URIOPSS Ile de France : <http://www.uriopss-idf.asso.fr>
- URIOPSS Languedoc-Roussillon : <http://www.uriopss-lr.asso.fr>
- URIOPSS Lorraine : <http://www.uriopss-lorraine.asso.fr>
- URIOPSS Midi-Pyrénées : <http://www.uriopss-midipyrenees.asso.fr>
- URIOPSS Nord Pas de Calais : <http://www.uriopss-npdc.asso.fr>
- URIOPSS Normandie (Basse) : <http://www.uriopss-basse-normandie.asso.fr>
- URIOPSS Normandie (Haute) : <http://www.uriopss-hautenormandie.asso.fr>
- URIOPSS Pays de la Loire : <http://www.uriopss-pdl.asso.fr>
- URIOPSS Picardie : <http://www.uriopss-picardie.asso.fr>
- URIOPSS Poitou-Charentes : <http://www.uriopss-poitou-charentes.asso.fr>
- URIOPSS Provence - Alpes Côte d'Azur et Corse : <http://www.uriopss-pacac.asso.fr>
- URIOPSS Rhône Alpes : <http://www.uriopss-ra.asso.fr>
- URIOPSS La Réunion : <http://www.uriopss-reunion.asso.fr>
- DÉLÉGATION de l'Uniopss en LIMOUSIN : <http://www.uriopss-limousin.asso.fr>
- UNIOPSS : <http://www.uniopss.asso.fr>