

DÉCENTRALISATION ET SOLIDARITÉS

Les indispensables réformes

**PROPOSITIONS ISSUES DU BILAN
DE 30 ANS DE DÉCENTRALISATION**

Rapport issu des travaux de l'ODAS
élaboré par Jean-Louis SANCHEZ,
en collaboration étroite avec
Claudine PADIEU et Didier LESUEUR



Éditions ODAS

SOMMAIRE

Introduction	5
PREMIÈRE PARTIE	
Action sociale : une compétence bien assumée	11
1. Des budgets départementaux façonnés par la prégnance de l'action sociale	12
2. Des budgets d'action sociale déterminés par l'évolution des besoins sociaux	13
3. Des budgets d'action sociale en convergence	16
4. Des budgets d'action sociale détournés de leur vocation première	19
DEUXIÈME PARTIE	
Développement social : un repositionnement difficile	21
I – Des choix organisationnels prometteurs	22
1. L'approche transversale des services centraux s'enracine	23
2. Les territoires d'intervention sociale s'harmonisent	25
II – Des choix fonctionnels contradictoires	27
1. Le difficile repositionnement des services	28
2. Une dynamique d'observation en quête de sens	30
3. Les attermolements du partenariat	31
TROISIÈME PARTIE	
Des réformes nécessaires	33
I – Les propositions générales	34
1. Sur la complémentarité entre solidarité nationale et solidarité locale	34
2. Sur les coopérations locales	37
3. Sur le développement d'une gouvernance participative	42
II – Les propositions complémentaires par secteur	45
1. Sur le soutien à l'enfance et à la famille	45
2. Sur le soutien aux personnes en perte d'autonomie	47
3. Sur le soutien à l'insertion et à la lutte contre la précarité	50
Conclusion	53
ANNEXES	57
Annexe n° 1 : Analyse sectorielle de la réponse sociale départementale	57
1. L'aide sociale à l'enfance	58
2. L'aide aux personnes âgées	62
3. L'aide aux personnes handicapées	65
4. L'insertion	68
Annexe n° 2 : Les publications de l'ODAS sur la décentralisation	70

AVERTISSEMENT

Pour réussir, toute réforme doit s'appuyer sur la connaissance et l'évaluation des politiques et organisations qui vont faire l'objet des changements projetés. Et a fortiori lorsqu'il s'agit d'une réforme portant sur l'organisation des pouvoirs publics dont l'impact sur le fonctionnement de la démocratie est considérable.

C'est pourquoi, compte tenu de sa vocation et de sa composition, l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS) devait nécessairement apporter sa contribution au processus de réforme de la décentralisation. En effet, l'ODAS a pour principale finalité d'observer et d'analyser les politiques sociales et les organisations chargées de leur mise en œuvre avec le souci de proposer les adaptations concevables compte tenu de l'évolution du contexte socio-économique.

Son mode de fonctionnement, orienté vers la construction d'un espace permanent de dialogues et d'échanges entre tous les acteurs concernés (État, Communes, Départements, protection sociale et autres institutions, publiques ou privées, impliquées) permet de garantir le strict respect des divers courants institutionnels et politiques et confère ainsi à ses travaux une garantie d'équilibre et de neutralité.

C'est en se fondant sur ces principes que ce travail sur la décentralisation et sa relation à la cohésion sociale a été conduit. Il est le produit des connaissances acquises depuis 25 ans grâce aux très nombreuses enquêtes et études qui ont toutes fait l'objet d'un processus de concertation permanent (voir Annexe n° 2).

REMERCIEMENTS

Ces remerciements s'adressent tout d'abord aux responsables des collectivités locales qui n'ont pas hésité à répondre à nos divers questionnaires et aux membres des groupes de travail chargés d'analyser ces données (voir www.odas.net).

Ce rapport n'aurait pu être établi sans la très forte implication des chargés d'études de l'ODAS et la contribution décisive de Claudine PADIEU, directrice scientifique de l'ODAS, et de Didier LESUEUR, directeur général de l'ODAS. Sans oublier de relever la vigilance précieuse pour la relecture du texte d'Emmanuelle VIGAN et Joachim REYNARD.

Introduction

Il y a trente ans s'engageait, avec la décentralisation de l'action sociale, l'une des démarches de restructuration politique les plus importantes de ces cinquante dernières années. En confiant aux Départements la responsabilité de l'action sociale, on décidait de faire prévaloir dans un domaine particulièrement sensible, celui du soutien à la cohésion sociale, une logique d'action sur une logique de normes. Face à une société de plus en plus complexe, le pari de la réussite de la diversification de la réponse publique était fait, sans craindre de mettre en cause son homogénéité au nom de l'efficacité.

Dans cette perspective, la légitimité ne peut se décréter. Elle se mesure à travers la capacité de mobilisation de l'ensemble des institutions et des acteurs autour de projets collectifs ancrés sur les réalités propres à chaque territoire. Le processus décentralisateur doit donc trouver ses limites dans une obligation permanente de résultats qu'il convient de connaître et d'analyser. D'ailleurs, très tôt, la question de l'évaluation de la décentralisation était posée par divers auteurs qui exprimaient leur doute sur son avenir en évoquant la répercussion sur les collectivités locales des difficultés structurelles et durables d'un contexte socio-démographique de plus en plus dégradé, mais aussi d'une concurrence institutionnelle aggravée par un nombre toujours plus grand de niveaux de décision.

Cette problématique trouve aujourd'hui une actualité nouvelle en raison de l'accélération des mutations économiques et sociales qui ont conduit les pouvoirs publics à se pencher à nouveau sur la décentralisation. Or pour être en capacité de mieux apprécier les conséquences de cette nouvelle réforme, il convient de rappeler les finalités de l'action sociale et de la décentralisation. Sans cette démarche préalable, l'évaluation des propositions n'est guère concevable.

De la prise en compte des nouveaux enjeux sociaux...

L'action sociale est fondée sur un scénario qui, pendant les trente glorieuses, s'est avéré particulièrement cohérent. Durant cette période, les personnes en marge de la société étaient principalement des personnes fragilisées par leur histoire personnelle, familiale. Il fallait les aider à « se reconstruire » pour qu'elles puissent réintégrer une société forte de ses certitudes et de ses perspectives et tout à fait apte à les accueillir à nouveau.

Les temps ont bien changé ; les personnes précarisées sont de plus en plus nombreuses en raison d'un contexte qui s'avère de plus en plus imprévisible, non seulement sur le plan de l'emploi mais aussi de la vie sociale, tandis que la société est aujourd'hui confrontée à un déficit de perspectives qui fragilise ses capacités d'intégration.

La tendance est particulièrement visible en ce qui concerne la protection de l'enfance. On peut ainsi constater, malgré l'instauration de filets de protection contre l'extrême pauvreté (RMI-RSA notamment), une progression régulière du nombre d'enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ainsi que du nombre de jeunes précipités dans un processus de désaffiliation. Or, qu'il s'agisse des enfants ou des jeunes, le même type de dangers semble à l'origine de cette progression du risque : celui de l'absence de repères souvent issue d'un déficit de lien social (isolement de la famille).

Même constat du côté des personnes âgées : alors que l'absence de vie sociale accroît le risque de dépendance psychique, le développement de dynamiques intergénérationnelles reste désespérément anecdotique. Quant au risque d'exclusion des adultes privés d'emploi, il s'aggrave considérablement lorsque l'environnement familial et humain s'avère déficient. Le risque est alors grand de voir s'amplifier partout une tendance au repli sur soi et sur des micro-sociétés de type clanique.

C'est pourquoi, en amont et en aval de l'accompagnement social, se dessine une aspiration de plus en plus fortement ressentie comme vitale : agir sur l'ensemble de la société. Les pouvoirs publics vont donc devoir non seulement participer à la construction d'un cadre juridique d'expression des droits, mais aussi s'attacher à libérer les énergies susceptibles de construire de nouvelles conditions d'expression de la sociabilité et de la citoyenneté.

Dans cette dynamique, les acteurs sociaux ont toute leur place car, s'ils ont peu d'influence sur l'économique, ils peuvent en revanche jouer un rôle déterminant sur la restructuration du lien social avec le développement de projets collectifs qui repose souvent sur leur ingénierie et leur connaissance du terrain.

... au nécessaire bilan pour mieux réformer

Il faut alors s'interroger sur les territoires pertinents pour traduire cette ambition en projet. Car si la norme nationale permet de garantir l'égalité de traitement, elle ne peut décréter la mobilisation des acteurs. Dans une société de plus en plus complexe et incertaine, c'est bien à travers le rapport de proximité entre l'habitant et son environnement immédiat que peut se mesurer pour l'essentiel la performance du vivre ensemble. C'est pourquoi la perception qualitative de la « nouvelle question sociale » invite à repenser le rôle des collectivités locales en faveur de leur implication dans la revitalisation des solidarités spontanées et la construction de nouvelles formes de sociabilité.

Or on sait que la tradition républicaine a longtemps été attachée à la promotion d'un citoyen abstrait qu'il faut arracher à ses appartenances singulières et étroites en combattant notamment les particularismes locaux. Et la nostalgie d'un État centralisé se renforce souvent en période de crise. La relation dialectique entre le national et le local peut donc se tendre avec le risque de voir privilégier la transformation des organisations sur la rationalisation des fonctionnements, la redéfinition des compétences sur la mise

en synergie des efforts. C'est d'ailleurs le choix qui semble avoir prévalu dans la nouvelle réforme territoriale.

Mais, même si cette réforme s'est déjà engagée, il reste de nombreuses questions à trancher sur ses contours en matière sociale. Et à un moment où chacun admet que le principal rôle du Département porte sur le maintien de la solidarité entre les habitants et entre leurs territoires de vie, on peut donc penser que l'analyse de trente ans de décentralisation de l'action sociale peut contribuer utilement à éclairer le débat.

C'est l'ambition de ce rapport, qui intègre les données les plus récentes relatives aux activités et au financement de l'action sociale départementale. Il s'appuie aussi sur des enquêtes de terrain qui portent sur l'évolution départementale des stratégies et des organisations, afin de mesurer l'effectivité de la redéfinition des modes d'intervention sociale vers des actions de prévention.

À l'aide de ces informations, il s'avère en effet possible de vérifier l'efficacité du processus de décentralisation au regard des nouveaux contours de la question sociale mais aussi des objectifs assignés par le législateur en 1984. On cherchait déjà à mieux répondre aux nouveaux besoins d'une société en mouvement, par un développement et une adaptation correspondante de l'aide sociale et de l'offre de services. Mais on entendait aussi dynamiser les politiques de prévention à travers la multiplication de démarches collectives et participatives, en s'inspirant notamment des réflexions à l'origine de la politique de la ville.

Si le premier objectif semble aujourd'hui atteint, les Départements ayant réussi très majoritairement à maîtriser le développement et l'adaptation du champ de l'action sociale traditionnelle (1^{re} partie), leur avenir se joue maintenant sur leur capacité à achever la restructuration de leurs modes d'intervention en direction de la prévention des risques sociaux que l'on qualifie généralement de développement social (2^e partie). Au regard de ce bilan, il

s'avère essentiel de faire évoluer le champ de compétences et la mise en œuvre des responsabilités des Départements à travers un certain nombre de propositions concrètes (3^e partie). Indispensables perspectives dont on espère que le projet de réforme territoriale saura tenir compte.

Première partie

Action sociale : une compétence bien assumée

Parmi les diverses compétences transférées en 1983 aux Départements officiellement reconnus comme collectivités territoriales de plein exercice, ce sont celles concernant l'action sociale qui donnèrent lieu au plus grand nombre de controverses. Convenait-il de décentraliser des missions qui impliquent une certaine uniformité des prestations offertes, alors que la logique de la décentralisation favorise la diversification des réponses ? Plus précisément, les inquiétudes portaient sur la volonté d'implication des élus sur les questions sociales à faible impact électoral et donc sur le maintien d'un lien entre besoins et réponses. Ce qui ne manquait pas d'accentuer la crainte d'une aggravation des inégalités entre territoires.

Ces interrogations étaient d'autant plus redoutables qu'elles reposaient sur l'évocation pertinente d'un risque : celui d'une mise en concurrence du social et de l'économique au détriment du premier. En effet, le budget de l'action sociale pèse lourd dans le budget global du Département, par ailleurs essentiellement orienté vers le maintien et le développement de services et d'équipements indispensables à l'épanouissement économique du territoire. L'établissement du bilan de la décentralisation passe donc par la réponse à ces questions, ce qui semble pourtant paradoxalement avoir été peu pris en compte dans le débat public jusqu'à présent.

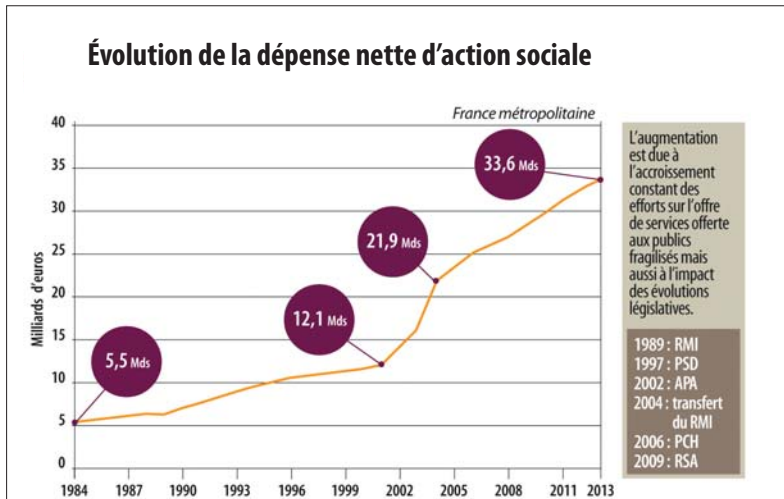
1. Des budgets départementaux façonnés par la prégnance de l'action sociale

Alors que les budgets des Régions sont principalement affectés à l'investissement, les budgets des Départements ont une structure comparable à celle des Communes, avec une section de fonctionnement prépondérante. Or, de façon constante depuis 1984, les dépenses d'action sociale représentent environ 60 % des dépenses totales de fonctionnement des Départements.

Toute évolution dans les dépenses d'action sociale a donc une répercussion importante sur l'ensemble du budget départemental, tant en ce qui concerne la section de fonctionnement que la section d'investissement. Et effectivement, les transferts d'autres responsabilités à partir de 2005 (collèges, voirie) se sont traduits par une baisse de la part de l'épargne sur les budgets départementaux mais sans incidence sur la part (massive) de l'action sociale.

C'est cet impact important sur le reste du budget qui a longtemps fait craindre que les Départements acceptent mal les contraintes financières de l'action sociale au motif qu'elles ne pouvaient s'accroître qu'au détriment de la capacité d'équipement et donc du développement économique.

Or l'analyse rétrospective de ces trente dernières années montre que ces craintes n'étaient pas fondées. En effet, les dépenses sociales ont progressé au même rythme que l'ensemble des dépenses des Départements pour passer de 5,5 milliards d'euros en 1984 à 33,6 milliards en 2013, et ce malgré les difficultés financières des Départements. On peut donc dire que la mobilisation des ressources départementales en faveur de l'action sociale n'a pas été sacrifiée contrairement à tous ceux qui pensaient que les élus locaux s'en désintéresseraient faute d'impact électoral. D'ailleurs ce sont les dépenses les moins « électoralistes » qui ont le plus progressé, qu'elles soient dues à des décisions nationales ou locales.

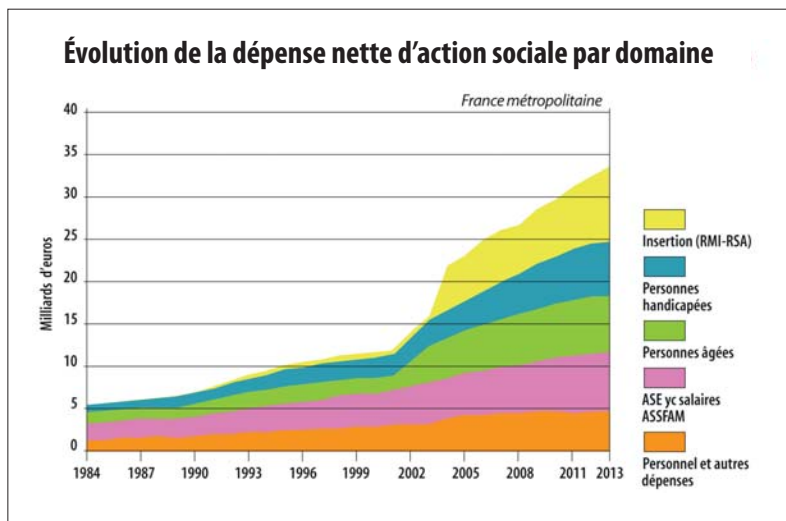


2. Des budgets d'action sociale déterminés par l'évolution des besoins sociaux

La forte évolution de la dépense d'action sociale s'explique par une succession d'événements majeurs liés tant à l'évolution des besoins sociaux qu'à l'évolution de la réglementation qui en découle souvent (création du RMI, de la PSD, de la CMU, de l'APA, de la PCH...). On peut y ajouter l'impact des évolutions du droit du travail et la multiplication des normes.

Mais, les orientations des élus départementaux ont aussi considérablement pesé sur l'évolution des dépenses dans des domaines où les choix n'étaient pas contraints. C'est pourquoi, il n'est pas sans intérêt de relever que, lorsque l'on analyse la restructuration des budgets d'action sociale départementale, on est frappé par la concordance entre l'évolution des dépenses et l'émergence de nouveaux besoins.

Évolution de la dépense nette d'action sociale par domaine



Évolution des dépenses nettes par domaine

France métropolitaine – en milliards d'euros

	1984	2001	2004	2013	Ratio 2013/1984
Insertion (RMI-RSA)	0,00	0,53	5,22	8,67	
Personnes âgées	1,33	1,65	4,62	6,64	x 5,0 (2,7 en € csts)
Personnes handicapées	0,88	2,68	3,42	6,53	x 7,4 (4,1 en € csts)
ASE (y compris salaires ASSFAM)	1,91	3,98	4,8	6,94	x 3,6 (2,0 en € csts)
Personnel et autres dépenses	1,38	3,26	3,87	4,84	x 3,5 (1,9 en € csts)
Total	5,50	12,10	21,93	33,62	x 6,1 (3,4 en € csts)

csts : constants

C'est tout particulièrement le cas pour les personnes handicapées dont la progression de la dépense est la plus élevée (voir tableau p. 14). Ainsi, sous l'effet conjugué de la forte progression des besoins de la population handicapée, mais aussi des nouvelles attentes des familles concernées, bien relayées par le monde associatif, les Départements ont autorisé dans ce domaine la création de nombreuses structures et services.

Voilà une dépense dont la part dans le budget départemental passe entre 1984 et 2013 de 16 à 19 % et une charge réelle (dépense nette dont on déduit les concours de l'État dédiés aux allocations) qui passe de 16 à 23 %, sans que les Départements n'aient eu d'autres contraintes pour accroître leurs efforts que le souci de répondre à des attentes considérées comme prioritaires (voir Annexe n° 1).

Cette volonté d'adapter les orientations budgétaires aux évolutions de la société se vérifie également pour la dépense concernant les personnes âgées qui est passée, entre 1984 et 2013, de 24 à 20 % de la dépense d'action sociale départementale, pour des raisons objectives liées principalement à l'accroissement des revenus des personnes âgées.

Fort de ce constat, les Départements ont alors réorienté progressivement leur soutien aux personnes âgées vers l'accompagnement de la perte d'autonomie due à l'âge. Un mouvement fortement encouragé par la création de l'APA en 2002, qui a permis de vérifier la capacité des Départements à optimiser la mise en œuvre d'une politique publique. Toutes les études convergent pour montrer que la prise en charge de cette responsabilité par les Départements s'est effectuée avec le souci que cette prestation soit très concrètement liée à un service fait (facteur d'emploi), grâce à une détermination précise du besoin de chaque personne.

Enfin il faut observer que les Départements consacrent proportionnellement moins de moyens aujourd'hui à la protection de l'enfance qu'en 1984, bien que cette compétence soit toujours

considérée par les Départements comme la plus sensible. La dépense d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) est en effet passée de 35 % à 21 % aujourd'hui. Car fort heureusement, à la différence des constats effectués dans d'autres secteurs, le nombre d'enfants placés n'a pas augmenté. Les dispositions prises ces dernières années pour lutter par ailleurs contre l'exclusion (RMI) permettent aujourd'hui plus facilement de maintenir dans leurs familles des enfants en risque qui auraient été placés il y a trente ans en raison de leur pauvreté.

Il s'agit donc bien d'une évolution nécessaire des pratiques professionnelles, qui ne traduit pas un repli des efforts des Départements en la matière, mais le souci de préserver le lien de l'enfant et la famille. D'ailleurs, cette orientation n'a pas entraîné le délaissement de l'obligation de vigilance absolue qui s'impose dans ce domaine, puisque d'importants moyens ont été également redéployés sur le placement en établissement et en famille d'accueil (voir annexe n° 1).

3. Des budgets d'action sociale en convergence

Alors que l'on pouvait craindre que la progression des budgets sociaux dans le cadre de la décentralisation ne s'accompagne d'un renforcement des inégalités d'offre de services entre Départements, c'est l'inverse qui se produit. Indiscutablement, l'analyse de l'évolution des efforts financiers des Départements permet de constater une convergence des dépenses d'autant plus significative qu'elle concerne notamment l'hébergement, laissé à la libre appréciation des collectivités territoriales. Autrement dit, ceux qui avaient pris du retard sur la moyenne générale avant la décentralisation ont davantage investi que les autres.

Plus précisément, quel que soit l'indicateur de dispersion retenu, quelles que soient les années comparées, le constat est le même : l'éventail des inégalités se resserre, que l'on considère le taux de couverture de la population par la prestation, la dépense par

bénéficiaire ou la dépense par habitant. En ce qui concerne cette dernière, l'indicateur de dispersion des dépenses passe en effet de 2,2 en 1984 à 1,7 en 2012⁽¹⁾. La dispersion a donc régressé de 25 % environ.

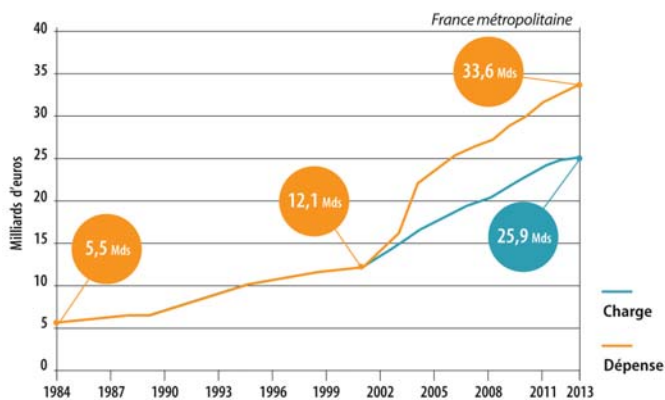
Cette évolution se vérifie d'abord sur le terrain des équipements. Les Départements qui connaissaient un retard qualitatif l'ont comblé en remplaçant des lits d'hospices vétustes par des équipements mieux adaptés et plus confortables. De même que les Départements dont le parc d'établissements était le plus déficitaire en place d'hébergement pour personnes handicapées ont accompagné l'effort de l'État, quand celui-ci a créé des places de Centres d'Aide par le Travail (CAT), aujourd'hui dénommés Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT).

Évolution de l'indicateur de dispersion de la dépense par habitant		
Hébergement des adultes handicapés (l'éventail se resserre de 22 % en 22 ans)	2,23 en 1990	1,74 en 2012
Accueil des enfants par l'ASE (l'éventail se resserre de 19 % en 22 ans)	2,05 en 1990	1,67 en 2012
APA à domicile (l'éventail se resserre de 6 % en 6 ans)	2,31 en 2006	2,18 en 2012

Sur le terrain du fonctionnement, l'homogénéisation des efforts déployés par les Départements s'explique en outre par une harmonisation des coûts des services due à une recherche convergente de qualité entre les territoires. C'est le cas par exemple pour la revalorisation du statut des assistantes familiales en matière de protection de l'enfance.

(1) Les Départements étant classés en ordre croissant de dépense par habitant d'âge concerné, l'indicateur retenu ici est le rapport entre la valeur au-dessus de laquelle se situent 10 % des Départements (9^e décile) et celle en dessous de laquelle se trouvent 10 % des Départements (1^{er} décile).

Évolution de la dépense et de la charge nettes d'action sociale



Ce graphique permet de vérifier que les Départements gèrent des compétences décidées par l'État et de moins en moins bien financées, avec un différentiel qui s'élevait en 2013 à 7,7 milliards d'euros.

Évolution de la charge nette par nature des prestations

Concours de l'État déduits – France métropolitaine – en milliards d'euros

	1984	1989	2001	2004	2010	2013	2013/1984
Hébergement	2,86	3,24	6,03	7,77	10,48	11,44	x 4 (2,2 en € csts)
Autres dépenses	1,96	2,37	4,83	5,61	6,98	7,13	x 3,65 (2,0 en € csts)
Allocations	0,68	0,90	1,24	3,30	5,50	7,29	x 10,7 (5,9 en € csts)
Charge totale	5 500	6 510	12 100	16 380	22 660	25 860	x 4,7 (2,8 en € csts)

Pendant que les autres dépenses sont multipliées par 4, la charge d'allocations est plus que décuplée, ce qui renforce le rôle gestionnaire du Département au détriment de son rôle de développeur social.

On peut donc expliquer ce resserrement des inégalités à travers une multitude de raisons. Mais, le facteur le plus significatif reste l'harmonisation voulue des taux de couverture de la population par l'offre de services, même si cette volonté trouve ses limites dans certains facteurs exogènes dont le principal est la fragilité économique. Ce qui explique que l'indicateur de dispersion du taux de couverture de la population par le RSA reste inégalitaire (2,67 en 2012) au contraire des autres.

On peut donc relever contrairement à la crainte souvent mise en avant par les détracteurs de la décentralisation que le système décentralisé parvient à réduire les inégalités entre territoires, sans avoir à recourir à la norme. En l'occurrence c'est la proximité des décideurs et la prégnance des besoins qui expliquent l'uniformisation de la réponse sans nuire pour autant à la reconnaissance de la diversité.

4. Des budgets d'action sociale détournés de leur vocation première

Il reste que la capacité de choix des Départements est fortement ébranlée par les transferts de compétences qui ont eu lieu ces dernières années. En effet, les Départements ont été de plus en plus souvent chargés de gérer et de financer des prestations dont les règles de délivrance sont fixées par l'État qui en assure en partie le financement. C'est pourquoi, il est important de distinguer l'évolution de la dépense des Départements de l'évolution de leur charge nette qui est déterminée en déduisant de la dépense les concours de l'État.

Si l'on se réfère à cette distinction, on peut relever que les Départements ont de moins en moins de maîtrise sur leur budget car l'évolution de la charge réelle qu'ils doivent assumer pour financer leur action sociale dépend de plus en plus des engagements de l'État. D'ailleurs on peut relever qu'en 30 ans la charge correspondant aux allocations (dont les règles sont fixées par l'État) a décuplé alors que les autres dépenses des Départements n'ont été multipliées que par quatre.

Comparaison entre l'évolution de la part des dépenses nettes et des charges nettes par domaine

France métropolitaine

Dépense nette	1984	2001	2004	2013
Insertion (RMI-RSA)	0 %	4 %	24 %	26 %
Personnes âgées	24 %	14 %	21 %	20 %
Personnes handicapées	16 %	22 %	16 %	19 %
ASE (y compris salaires ASSFAM)	35 %	22 %	22 %	21 %
Personnel et autres dépenses	25 %	27 %	18 %	14 %
<hr/>				
Charge nette	1984	2001	2004	2013
Insertion (RMI-RSA)	0 %	4 %	6 %	12 %
Personnes âgées	24 %	14 %	20 %	19 %
Personnes handicapées	16 %	22 %	21 %	23 %
ASE (y compris salaires ASSFAM)	35 %	33 %	29 %	27 %
Personnel et autres dépenses	25 %	27 %	24 %	19 %
<p>Cette comparaison permet de vérifier que selon que l'on se réfère aux dépenses ou charges nettes, «le poids» respectif des politiques varie. Concrètement, si l'on recherche les choix réellement effectués par les Départements, la référence aux charges nettes est indispensable.</p>				

Il faut noter toutefois la nécessité d'introduire une différence entre les incidences de l'APA et de la PCH sur les Départements et celles du RMI. Dans le premier cas de figure ils conservent des marges d'autonomie, alors que dans le second ils n'en ont pas.

C'est pourquoi l'on peut considérer que c'est surtout le transfert du financement du RMI-RSA en 2004 qui restreint la liberté d'initiative des Départements, sans omettre bien évidemment de rappeler qu'il met également en péril la survie financière des Départements les plus concernés par la crise économique. (Voir analyse et propositions en troisième partie)

Deuxième partie

Développement social : un repositionnement difficile

Plus personne n'en doute aujourd'hui, les réponses actuelles ne semblent plus contenir le flux croissant de la marginalité sociale dans ses expressions les plus perceptibles – la pauvreté et la précarité – mais aussi dans ses formes moins médiatisées : l'isolement et le mal de vivre. Il va falloir non seulement repenser le rapport à des publics plus nombreux et aux attentes nouvelles, mais aussi s'attacher au développement de politiques de prévention des exclusions sociales sous toutes leurs formes. Un enjeu de plus en plus décisif généralement qualifié sous le vocable de développement social.

Il est depuis longtemps usité à propos de la politique de la ville et l'enseignement du travail social y fait souvent référence. Mais alors que, dans la plupart des pays qui le pratiquent, le développement social a toujours eu pour finalité de dynamiser l'ensemble de la société, il a longtemps été principalement assimilé en France à une politique sociale de soutien aux seuls quartiers en difficulté.

C'est pourquoi il est important de relever que dans les options départementales le développement social s'affirme peu à peu non pas comme un mode de traitement spécifiquement social, mais comme un mode de traitement global visant au maintien

actif dans notre société des populations fragilisées non seulement par la précarité matérielle ou la différence culturelle, mais aussi par l'âge, le handicap, l'isolement, etc. C'est donc une avancée considérable pour les Départements que d'avoir fait le choix de privilégier une conception du développement social qui s'analyse avant tout comme un processus de mobilisation des potentialités locales. Car il ne s'agit donc pas seulement d'accompagner les familles en situation de précarité par la voie d'actions collectives, mais bien de s'appuyer sur l'ensemble des forces vives d'un territoire pour en renforcer la cohésion.

Il reste que cette aspiration peut paraître excessivement ambitieuse, lorsque l'on sait que l'évolution de l'action sociale vers le développement social passe par la réalisation de conditions organisationnelles et fonctionnelles exigeantes. Or si les premières semblent de plus en plus satisfaites (I), les secondes peinent à s'inscrire dans l'action avec un environnement de plus en plus défavorable (II).

I – Des choix organisationnels prometteurs⁽²⁾

Le fil conducteur du développement social est celui de l'affirmation de la transversalité et du territoire pertinent comme clés de voûte de l'organisation de l'action sociale départementale. Dans la hiérarchie des modes d'organisation on entend dorénavant privilégier une démarche globale de prévention et de soutien à la personne dépassant les logiques dominantes de services, voire d'institutions. On cherche à optimiser l'action en définissant une réponse sociale territoire par territoire, en fonction des besoins propres à chaque bassin de vie, des dynamismes locaux potentiels et des possibilités spécifiques d'intervention concertée.

(2) Lettre de l'Odas - « Développement social et performance sociale : Où en sont les Départements ? » - Novembre 2010

C'est pourquoi il n'est pas sans intérêt de noter que dans une enquête récente, deux tiers des Départements manifestaient leur conviction de l'utilité du développement social et 50 % d'entre eux se déclaraient déjà engagés dans cette démarche. Ce qui peut se vérifier dans l'évolution de leurs organisations. On retrouve ainsi au niveau des Départements ce qu'on a souvent observé au niveau des communes : un phénomène spontané de diffusion et de reproduction de « pratiques innovantes » en la matière. Les acteurs départementaux, élus et professionnels sont d'ailleurs de plus en plus disponibles pour les expérimenter dans un souci légitime de performance et de reconnaissance. Ce qui explique que l'ODAS ait mis en place une agence des « bonnes pratiques » (APRILES : www.apriles.net)

1. L'approche transversale des services centraux s'enracine

Cette évolution vers une plus grande transversalité des missions du Département est toutefois peu perceptible en ce qui concerne les organigrammes qui concernent l'ensemble des services départementaux. En effet, le schéma hérité de l'État d'un regroupement des principaux volets de l'action sociale sous une autorité commune (Direction générale adjointe des solidarités) reste très majoritaire. Soixante-quatorze Départements ont en effet ce type d'organisation.

Seuls quelques Départements ont opté pour la création d'un pôle plus large intégrant non seulement des compétences dites sociales mais aussi d'autres politiques contribuant à la cohésion sociale : jeunesse, éducation, sports, culture, etc. Le recours à des intitulés tels que « Solidarité et cohésion sociale », « Vivre ensemble », « Solidarité et vie sociale » montre l'ambition élevée de ces regroupements. Ce schéma concerne aujourd'hui quatorze Départements, mais il est difficile de se prononcer sur les effets de ce type d'organisation sur la transversalité effective des actions engagées.

Enfin, dans douze Départements, on a opté pour l'éclatement de l'action sociale entre plusieurs directions générales, avec le souci d'identifier le bloc autonomie, le bloc enfance-famille, le bloc insertion. Mais avec le risque de briser les interférences permanentes entre les différentes actions de solidarité comme par exemple entre l'insertion et le soutien à l'enfance et à la famille.

C'est davantage dans l'organisation des directions thématiques de l'action sociale que se vérifie la recherche de transversalité des Départements. En effet, très majoritairement, les Départements cherchent à regrouper concrètement les services autour des axes suivants : soutien à l'autonomie, soutien à l'enfance et à la famille, insertion et lutte contre les exclusions. Et il s'agit d'un constat important, à un moment où la complexité des mesures réglementaires ne joue pas toujours en faveur de l'opérationnalité d'une approche par mission.

Ainsi le regroupement entre soutien aux personnes âgées et soutien aux personnes handicapées dans une direction du soutien à l'autonomie a été adopté par la quasi-totalité des Départements qui s'efforcent de rendre opérationnelle cette dénomination. Pour les deux tiers des Départements, les missions d'autorisation et de tarification des établissements et services pour les personnes âgées et handicapées sont communes, ce qui est l'indice d'un rapprochement réel puisque la tarification de l'aide à domicile est alors réalisée de manière cohérente pour les deux publics.

De plus, la collaboration réussie entre les divers services PA/PH concernés et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) entretient l'idée de convergence des politiques de soutien à l'autonomie, alors que celle-là s'essouffle actuellement au niveau national. Dans les cas les plus avancés, des maisons départementales de l'autonomie sont créées selon des modèles très différents allant jusqu'à l'intégration en leur sein de la direction de l'autonomie.

En ce qui concerne le soutien à l'enfance et à la famille, les deux tiers des Départements ont désormais une direction commune à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et à la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Si ce processus est moins avancé que pour l'autonomie, c'est principalement en raison d'une conception stratégique différente des Départements quant au positionnement de la PMI. En effet, les stratégies oscillent entre le rôle traditionnel de la PMI, centré sur la prévention sanitaire, et des missions contribuant davantage au soutien à la parentalité.

Le troisième volet, celui de la lutte contre les exclusions, révèle une situation encore plus complexe. Dans soixante-quatre Départements la plupart des dispositifs concernés (RSA, Fonds de Solidarité Logement, Fonds d'aide aux jeunes, etc.) sont gérés au sein de la direction d'action sociale. Mais ces divers dispositifs ne sont pas systématiquement intégrés au sein d'un même ensemble.

2. Les territoires d'intervention sociale s'harmonisent

Le souci de territorialisation infra-départementale de l'action sociale n'est pas né avec le processus de décentralisation initié en 1983. Dès 1975, les services de l'État recommandaient une évolution des circonscriptions d'intervention sociale dans deux directions : leur redéfinition géographique pour tenir compte de la réalité des bassins de vie et leur redéfinition fonctionnelle.

Dans sa forme la plus aboutie, la territorialisation consiste en effet à regrouper sous une même autorité l'ensemble des services concernés par la problématique sociale et à déconcentrer à cet échelon infra-départemental un pouvoir de décision, pour adapter les actions engagées aux spécificités de chaque territoire. C'est la voie suivie par les Départements dans leur ensemble. En effet, plus des deux tiers des Départements ont remodelé leurs territoires d'action sociale depuis 1990 et certains continuent leurs efforts

d'adaptation aux réalités locales. D'ailleurs depuis 2005, quatre Départements sur dix ont effectué de nouveaux découpages de leurs territoires d'intervention pour renforcer l'impact opérationnel de la territorialisation.

En effet, si le critère d'adaptation des actions aux spécificités socio-économiques de chaque territoire reste encore prépondérant, une nouvelle priorité se renforce : le décloisonnement des actions du Département. On peut y voir le souci des Départements de faire de la territorialisation l'affaire de tous les services ayant un lien avec le social. Ce qui reflète une perception plus globale du concept de développement social, longtemps rattaché essentiellement à l'accompagnement social.

Ce souci affiché de transversalité se vérifie à travers l'organisation des divers services d'action sociale du Département, au sein des unités territoriales d'action sociale (UTAS). C'est notamment le cas pour les services de protection maternelle et infantile (PMI), d'aide sociale à l'enfance (ASE) et d'insertion qui sont désormais massivement déconcentrés, sur la base d'un découpage harmonisé avec celui des UTAS. Seule la territorialisation du dispositif relatif à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) échappe à ce mouvement. Cela résulte probablement du fait que les assistantes sociales chargées de la polyvalence ne participent que rarement aux évaluations APA réalisées par les équipes médico-sociales.

Ce développement de l'organisation territoriale des Départements n'est pas sans conséquences sur le fonctionnement hiérarchique des services (PMI, SSD, ASE...). Face à une approche locale plus globale et transversale, l'organisation du siège doit trouver des formules adaptées. C'est ce qui s'est produit ou ce qui est envisagé dans les deux tiers des Départements, à travers une distinction entre l'organisation quotidienne des missions et le contrôle des actes techniques pour garantir notamment leur cohérence déontologique et clinique. Cela se traduit par une organisation dite « matricielle » qui place tout le personnel déconcentré, à l'exception

des médecins de PMI, dans un grand nombre de Départements, sous la responsabilité hiérarchique du responsable de territoire tout en maintenant au siège une responsabilité fonctionnelle au profit des divers responsables thématiques.

Cette organisation matricielle permet d'établir un certain équilibre entre deux impératifs : garantir la cohérence de la politique départementale sur l'ensemble du territoire, tout en libérant des marges de manœuvre suffisantes pour l'adaptation de la réponse aux spécificités de chaque territoire infra-départemental. Enfin, il n'est pas sans intérêt de noter qu'un quart des Départements conçoivent la territorialisation comme pouvant favoriser le regroupement avec leurs autres domaines d'intervention (équipement, collèges...) au sein de « maisons du Département ».

II – Des choix fonctionnels contradictoires

Alors qu'un Département sur deux se déclare déjà engagé dans le développement social, c'est bien dans le passage à la mise en œuvre stratégique que les difficultés se révèlent. Les acteurs départementaux se trouvent d'abord confrontés à la nécessité de prendre en compte des injonctions contradictoires. Ils doivent notamment gérer de plus en plus de dispositifs (APA, RMI-RSA, MDPH, PCH, informations préoccupantes, majeurs protégés...) au moment où l'extension de la vulnérabilité dans ces divers aspects devrait inciter à la multiplication des actions préventives et collectives.

De même, les Départements sont incités à accroître leur approche prospective par le renforcement des démarches de planification partagée mais, dans le même temps, leur capacité d'initiative est de plus en plus encadrée par la réglementation. Dans ces conditions, il n'est guère facile d'animer une démarche globale impliquant toutes les institutions.

1. Le difficile repositionnement des services

Lors de l'évaluation par l'ODAS en 2001 des 15 premières années de décentralisation (voir bibliographie p.71), l'accent était mis sur les promesses que faisait naître pour l'avenir des Départements, l'engouement de leurs services pour le développement social. Mais avec, l'Acte II de la décentralisation et sa dérive gestionnaire (voir supra), et l'inflation réglementaire de ces dernières années, les pesanteurs institutionnelles se sont renforcées au détriment de l'innovation et de la créativité locale. Ce constat se vérifie tout particulièrement en ce qui concerne le service social.

Les résultats d'une enquête en 2005 avaient déjà mis en avant les difficultés du repositionnement du service social (voir bibliographie p.70). Une enquête de 2010 permet d'aller plus loin dans l'analyse de cette problématique, en permettant d'évaluer la répartition de la charge de travail des assistants de service social de polyvalence.

Tout d'abord, la charge de travail dédiée à l'accueil et à l'accès aux droits représente en moyenne un quart du temps de travail des assistants de service social, bien que de nombreux Départements affectent également du personnel administratif à la fonction d'accueil. Le travail social est par ailleurs profondément touché par l'obligation d'évaluation liée aux dispositifs comme le RSA mais aussi liée à la protection de l'enfance avec les informations préoccupantes notamment. En moyenne, un tiers du temps des assistants de service social est consacré à ce travail de diagnostic et d'évaluation. Il ne reste donc qu'un tiers du temps de travail pour la fonction d'accompagnement, alors qu'il s'agit de leur toute première responsabilité, à savoir contribuer à l'insertion des personnes précarisées par la pauvreté et l'absence de liens et de repères.

Ce constat est d'autant plus regrettable que la définition des missions du service social tend de nouveau à privilégier une vision généraliste de l'intervention sociale, plus favorable au développement

social que l'option de la spécialisation. En effet, la polyvalence est dorénavant stabilisée comme mode d'organisation du service départemental d'action sociale (dans neuf Départements sur dix), alors qu'en 1998 une tendance à la spécialisation avait été observée dans deux tiers des Départements (voir bibliographie p.70). Pourtant, la consécration de la polyvalence de secteur ne s'est pas accompagnée de la progression de l'intervention collective. Les actions collectives ne représentent qu'environ 6 % du temps de travail des assistants de service social, alors que six Départements sur dix se déclarent favorables à leur progression.

Ce faible développement des actions collectives peut aussi trouver son origine dans les difficultés éprouvées à positionner le service social dans un ancrage partenarial fort, pourtant nécessaire au développement social. C'est notamment le cas de la collaboration entre le service social départemental (SSD) et les centres communaux d'action sociale (CCAS). Celle-là n'est effective que dans 30 % des Départements et parfois uniquement avec un seul CCAS, celui de la ville chef lieu. Il s'agit dans ces cas principalement d'une répartition des populations pour l'accueil et l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, à partir d'un scénario établi depuis la création du RMI selon lequel le CCAS s'occuperait des personnes isolées et le Département des familles. Ce partage est cependant de plus en plus discuté car la frontière entre ces deux statuts est souvent artificielle. Quant aux conventions de polyvalence avec les organismes de protection sociale, elles ont presque totalement disparu, pour être parfois remplacées par des conventions sur des missions particulières.

Enfin, le nombre de lieux d'accueil commun des usagers avec d'autres partenaires régresse. Alors qu'on trouvait, à titre expérimental, ce type de plateforme en 2004 dans plus d'un Département sur deux, la proportion aujourd'hui n'est plus que d'un tiers. Le recul de ce type d'organisation est à mettre en lien avec la progression des contraintes financières qui entraîne un mouvement de repli des institutions partenaires sur elles-mêmes. Cela est d'autant plus regrettable que l'enjeu de performance sociale nécessite de plus en plus de complémentarité

entre les acteurs, non seulement en termes de moyens d'intervention mais aussi en matière d'ingénierie, afin de permettre la réalisation d'analyses par territoire des besoins sociaux, première étape indispensable au développement social.

2. Une dynamique d'observation en quête de sens

Cette évolution est d'autant plus nécessaire que l'observation sociale se développe. Plus d'un Département sur deux déclare avoir mis en place une démarche d'observation permanente concernant la totalité du champ des solidarités, voire l'ensemble des compétences départementales. De plus, 95 % des Départements affirment avoir mis en place au moins une démarche d'observation, qu'elle soit sectorielle, territoriale ou plus large. Et il est vrai que les enquêtes de terrain montrent une prise de conscience de l'importance de l'observation pour construire de nouvelles réponses.

Plusieurs facteurs convergent pour expliquer ces progrès de l'observation. Aux orientations récurrentes des différentes lois, s'ajoutent les enjeux financiers actuels renforçant l'utilité de la démarche. On peut également évoquer les progrès considérables de la disponibilité d'information locale fournie par les grands organismes nationaux.

Mais, l'existence d'une démarche d'observation ne signifie pas nécessairement que le travail effectué porte sur le repérage à la fois des besoins, des réponses et de l'adéquation entre besoins et réponses. Ainsi, parmi les démarches d'observation sectorielles, on peut citer les observatoires départementaux de la protection de l'enfance, rendus obligatoires par la loi de 2007. Plus d'un Département sur deux en a créé un, mais ces démarches recouvrent des réalités très inégales (du simple recueil des informations préoccupantes à des travaux fouillés et participatifs sur la situation des familles). Et l'on peut même affirmer que l'observation des publics a régressé puisque les Départements ne sont plus en

capacité de favoriser l'établissement de données nationales sur l'évolution de l'enfance en danger.

Quant à la collaboration pour l'élaboration de schémas, elle se limite très souvent à de simples échanges de données : les diagnostics sont encore peu partagés et l'appropriation de la démarche par la définition partagée des objectifs est encore plus rare. Sur ce point, il semble nécessaire de stabiliser les règles déontologiques, afin que le partage d'information ne soit pas une source de tension mais bien un tremplin pour une réflexion commune utile à l'action.

3. Les attermolements du partenariat

Alors que la loi 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales positionnait explicitement le Département comme « chef de file » de l'action sociale sur son territoire, les diverses évolutions de contexte ont plutôt contribué à déstabiliser le Département dans sa fonction prospective et sa mission d'animation du territoire. C'est d'abord le cas de celles qui ont renforcé la responsabilité gestionnaire des Départements et donc leur fragilité financière. Mais c'est aussi le cas de celles qui ont restructuré l'administration de l'État, comme la création des Agences régionales de santé (ARS).

C'est pourquoi l'analyse des relations entre le Département et ses partenaires est utile, même si elle n'est abordée ici qu'à travers la perception qu'ont les Départements et les Villes du partenariat⁽³⁾. Il faut d'abord relever l'impact positif de l'enracinement des Départements dans l'action sociale et la mise en œuvre de réformes importantes sur la protection de l'enfance et le soutien à l'autonomie. D'après trois quarts des Départements, la qualité des relations se serait maintenue voire légèrement améliorée avec la Justice et les organismes de protection sociale.

(3) Lettre de l'Odas - « Les villes et le vivre ensemble. Enquête sur les priorités politiques et stratégiques des villes de plus de 30 000 habitants » - mai 2013

En revanche, alors que la collaboration avec les Villes s'avère décisive pour concrétiser un repositionnement stratégique sur le développement social, celle-ci s'avère particulièrement perfectible. C'est d'abord le point de vue des Villes : si près de deux tiers des Communes considèrent que leurs relations avec les Départements sont bonnes, le satisfecit est beaucoup plus nuancé si l'on affine ce constat. En effet, ce score n'est plus que de 50 % lorsqu'il s'agit des grandes Villes.

En outre, sur la mise en œuvre concrète du partenariat, les attentes sont encore plus visibles, puisque seul un tiers des Villes trouve suffisante l'articulation entre les politiques municipales et départementales en matière d'insertion et de soutien à l'autonomie par exemple. Un constat partagé dans les Départements : seul un tiers d'entre eux considère avoir de bons rapports avec les Villes et moins de 10 % déclarent des partenariats formalisés que ce soit sur les politiques d'insertion, de soutien à l'autonomie ou enfance-famille.

On est donc encore très éloigné de la construction d'un partenariat stratégique qui ne peut naître que d'une observation partagée, clé de voûte du partenariat d'action. C'est en effet la voie la plus prometteuse car le partenariat d'action sous forme de délégation ne cesse de régresser même si la question se pose aujourd'hui de sa revitalisation à propos des métropoles.

Troisième partie

Des réformes nécessaires

L'acte III de la décentralisation est engagé et même si les premières mesures concernent principalement les régions et les métropoles, l'avenir des départements est dès à présent impacté par la définition des compétences des autres collectivités locales. Au même moment ont été organisées les premières élections départementales sur des bases entièrement repensées. Or, à ces sources de préoccupation s'ajoute aujourd'hui pour les Départements la crainte d'une profonde crise financière. En effet les dépenses d'action sociale augmentent deux à trois fois plus vite que l'inflation. Plus précisément, la charge nette d'action sociale pour les Départements de la France métropolitaine s'élevait en 2013 à 25,9 milliards d'euros contre 12,1 milliards d'euros en 2001.

Les Départements ont donc dû dégager des ressources supplémentaires représentant près de 1,2 milliard en moyenne par an. Incontestablement, l'impact financier des allocations versées par les Départements est en partie à l'origine de cette évolution. En 2001, elles s'élevaient à 1,2 milliard d'euros avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et la prestation spécifique dépendance (PSD). En 2013, les dépenses d'allocation restant à la charge des Départements une fois déduits les apports de l'État représentaient 7,3 milliards d'euros avec le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

Cette situation difficile incite donc dorénavant les Départements à limiter leur champ d'intervention aux compétences qui portent essentiellement sur l'aide sociale dans sa dimension réparatrice au détriment des actions de prévention. Et pourtant, comme on l'a vu précédemment, le passage à la dynamique de prévention s'impose comme une nécessité non seulement pour atténuer l'impact des désordres sociaux mais aussi leurs coûts.

C'est en partant de cette conviction que l'Odas a engagé depuis plusieurs années une démarche de concertation sur les évolutions nécessaires pour préserver les acquis de la décentralisation et en renforcer l'efficacité. Il en résulte des propositions d'ordre général sur les rapports des Départements avec l'État et les autres acteurs locaux (I) mais aussi d'ordre sectoriel car le déficit d'organisation de la coopération locale s'exprime différemment selon les grands domaines d'intervention sociale des Départements (II).

I – Les propositions générales

L'ampleur des défis à relever génère donc une obligation de grande vigilance lors de la détermination des grands axes de la réforme qui concernent la solidarité. C'est pourquoi, tant en ce qui concerne les liens du national et du local qu'en ce qui concerne ceux entre pouvoirs locaux, sans oublier ceux entre les pouvoirs locaux et les autres acteurs locaux, dont notamment les habitants, il n'est pas concevable d'émettre des propositions sans s'appuyer sur les principaux constats issus de l'analyse de 30 ans de décentralisation.

1. Sur la complémentarité entre solidarité nationale et solidarité locale

Depuis 1984 les compétences sociales des Départements se sont fortement accrues et tout particulièrement à partir de l'acte II de la décentralisation. Pourtant, paradoxalement, cette évolution

peut s'avérer contre-productive. Alors que la légitimité des collectivités territoriales réside principalement dans leur capacité à développer une offre de service adaptée aux spécificités locales et à dynamiser le tissu social local, les Départements ont vu s'accroître leur rôle de fournisseur d'allocations individuelles.

Ainsi, avec la décentralisation du financement du RMI, la création de l'APA et de la PCH, les allocations représentent en 2013 45 % de la dépense nette d'action sociale départementale (28 % de la charge nette), contre 4 % en 2001. Dès lors, on voit de plus en plus les Départements privilégier leur rôle gestionnaire au détriment d'une fonction essentielle d'animation du territoire. Ce risque est particulièrement aigu pour les Départements confrontés à des contextes socio-économiques et démographiques difficiles car les mécanismes de compensation et de péréquation existants ont montré leurs limites. Le financement décentralisé d'allocations fixées selon des règles nationales peut donc s'avérer contraire à la recherche de performance et d'équité.

D'une manière générale d'ailleurs, les décisions nationales - qu'elles concernent les règles de compétences, la définition des droits nationaux ou bien les orientations stratégiques des services de l'État et des organismes de protection sociale - sont souvent prises unilatéralement alors qu'elles ont des conséquences sur les missions, les organisations et les budgets des collectivités locales. C'est pourquoi, si l'on se situe résolument dans la perspective d'une République décentralisée, il faut imaginer de nouveaux modes de coopération entre les instances nationales et les collectivités locales.

> Garantir le financement national des allocations relevant de la solidarité nationale

L'État doit pouvoir garantir un minimum de droits communs à tous les citoyens, tout particulièrement en ce qui concerne les minima sociaux, afin de respecter deux principes. D'une part, l'égalité de traitement dans l'attribution des prestations assurées

grâce au financement national de l'allocation quels que soient les territoires. D'autre part, l'autonomie financière des collectivités locales avec la règle « qui décide paie ».

En conséquence, s'il apparaît pertinent de continuer de s'appuyer sur les collectivités départementales pour une gestion de proximité de certains de ces droits donnant lieu au versement d'allocations, leur financement devrait être assuré par l'État lorsque les critères d'attribution sont fixés au niveau national. Et a minima, quelles que soient les hypothèses retenues pour le financement de ces allocations, il y a nécessité de trouver un mode de financement qui suive la progression de la dépense.

C'est particulièrement vrai pour le RSA. Car en la matière, la solidarité nationale ne peut être confondue avec la solidarité locale. Un revenu minimum d'existence est du ressort de la solidarité nationale et doit être financé en conséquence. En revanche pour l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP), l'APA et la PCH, la répartition de l'effort financier entre la solidarité nationale et la solidarité locale peut être envisagée, car ces allocations se définissent principalement comme des mécanismes de solvabilisation des bénéficiaires pour accéder à des services. Et de plus, les marges de manœuvre des Départements dans la mise en œuvre de ces prestations sont importantes.

Mais alors qu'actuellement cette répartition est fixée unilatéralement par l'État, elle devrait être négociée. C'est en réglant ces questions de financement des allocations que pourraient ainsi être rétablis une meilleure lisibilité de l'action publique et les liens de confiance entre l'État et les collectivités locales.

> Promouvoir de nouveaux modes de concertation

De façon plus globale, il est nécessaire d'associer davantage les collectivités locales à la construction des politiques publiques qu'elles sont chargées de mettre en œuvre. Et pour concrétiser cette option,

l'association des collectivités locales à l'élaboration des orientations stratégiques des organismes de protection sociale pourrait être organisée, en s'inspirant de l'architecture politique de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), qui intègre les Départements dans son processus décisionnel. Une organisation bien mieux adaptée à la réalité des financements que celle des autres organismes de protection sociale.

Enfin, parce que la décentralisation ne trouve son plein épanouissement que dans l'information réelle des électeurs, il est indispensable de mettre en place des mécanismes de transparence pour permettre l'effectivité de la sanction par le suffrage universel. Cette transparence ne peut s'obtenir que par une évaluation qui doit être nécessairement partagée pour éviter tout risque de partialité institutionnelle, en s'appuyant sur des réseaux et des organismes d'observation dont l'organisation garantit cette neutralité. Ce qui n'est pas le cas actuellement de la plupart des organismes de contrôle.

2. Sur les coopérations locales

L'article 72 de la Constitution prévoit que « lorsque l'exercice d'une compétence nécessite le concours de plusieurs collectivités territoriales, [la loi peut] autoriser l'une d'entre elles ou un de leurs groupements à organiser les modalités de leur action commune ». Mais la notion de « chef de file », ainsi consacrée par le législateur, reste largement incantatoire car elle ne peut empêcher des affrontements légitimes. Par exemple, il est difficile de trouver le juste équilibre entre des compétences rattachées formellement au Président du Département en tant que chef de file de l'action sociale, et la clause de compétence générale de la commune sur laquelle vont s'exercer ces responsabilités.

En outre, la notion de chef de file se trouve régulièrement mise en cause par les lois elles-mêmes. Ainsi en matière de soutien aux familles, à l'enfance et à la jeunesse, les responsabilités dépar-

tementsales que sont l'accompagnement social, le contrat de responsabilité parentale, et la prévention spécialisée, sont percutées par les compétences légales des communes sur les équipes de réussite éducative, les conseils pour les droits et devoirs des familles, la prévention de la délinquance... Aussi, la question de la mise en cohérence des interventions locales reste entière.

D'ailleurs, l'élaboration conjointe de schémas entre collectivités territoriales, quand elle existe, est généralement formelle, et la délégation de compétences rarement usitée car dans l'un et l'autre cas, il y a renforcement de l'opacité du processus décisionnel par la confusion des responsabilités. Autrement dit, il ne saurait y avoir de cohérence des interventions locales sans commencer par une juste appréhension du rôle principal de chacun. C'est tout particulièrement nécessaire en ce qui concerne les Communes, dont le champ d'intervention sociale n'est pas défini par les textes.

> Affirmer le rôle des Communes en matière de prévention

Au fil des années, en dehors de toute obligation légale, les Communes ont développé de nombreux services et équipements sociaux dans des domaines divers (petite enfance, personnes âgées, insertion...). Mais il serait extrêmement réducteur de limiter à la seule création de services leur contribution à la cohésion sociale.

En effet, compte tenu de la multiplicité des leviers dont elles disposent, directement ou à travers l'intercommunalité, elles sont les mieux placées pour favoriser l'intégration de tous à la vie de la cité, quels que soient leur âge, leur handicap, leur origine, et animer, en amont de la protection et de la prévention, une démarche plus globale, que certains qualifient de sociétale, d'autres de prévention. En s'attachant au bien-être de toutes les personnes et familles du territoire, les Communes, que ce soit en zone urbaine, périurbaine ou rurale, participent à la lutte contre l'exclusion dans sa forme la plus ambitieuse. C'est donc à ce titre qu'elles

doivent être considérées comme partenaires incontournables de toutes les démarches de solidarité.

> Donner une impulsion plus politique au partenariat en partant de l'observation

Grâce à cette clarification des rôles, la coopération entre Communes et Département pourra alors réellement s'engager, à condition de partir d'une vision commune des réalités sociales du territoire. Ce qui nécessite de respecter les conditions d'un diagnostic commun de leurs besoins sociaux et de leurs ressources. D'ailleurs, chaque fois que cette démarche a été engagée à travers des partenariats d'observation, on a pu constater l'émergence de partenariats de conviction, nécessaires au partenariat d'action.

Cependant pour être utile le partenariat d'observation doit respecter un certain nombre de principes généralement négligés : s'appuyer sur une vision large de la question sociale (précarité des revenus, des liens et des repères) et une approche transversale de la réponse ; adosser une méthodologie rigoureuse à des principes déontologiques et des valeurs partagées ; associer les professionnels dans leur capacité d'expertise tout en renforçant le portage politique de la démarche.

En effet, l'implication des décideurs des diverses institutions est nécessaire dès l'amont pour aboutir en aval à l'approbation du diagnostic par une décision de chaque assemblée délibérante, ceci pour renforcer sa portée et favoriser la sensibilisation et la mobilisation de tous les élus.

> Clarifier, par voie conventionnelle, les interventions respectives des Départements et des Villes

Si ces conditions sont respectées, la complémentarité entre l'action de la Commune et du Département sera alors possible et pourra même aboutir à une charte de coopération locale

concernant notamment le service social, la protection de l'enfance et le soutien à l'autonomie.

En effet, dans la plupart des grandes Villes on constate que les services sociaux départementaux et communaux se partagent les publics. Cette situation, parce qu'elle manque de lisibilité, peut être préjudiciable aux usagers. Elle est par ailleurs souvent inconfortable pour les travailleurs sociaux eux-mêmes. Il conviendrait de clarifier localement les rôles respectifs des uns et des autres, en formalisant systématiquement ces relations par des conventions.

Par ailleurs, il est important de le rappeler : les familles d'enfants en danger sont souvent confrontées à un déficit de lien social. Or, sur ce terrain, la Ville dispose de davantage de leviers que le Département : petite enfance, avec l'organisation de l'accueil des enfants de moins de trois ans ; éducation, avec l'accueil scolaire, périscolaire et les loisirs ; sport et culture, avec l'organisation des activités... Et au-delà de ces actions, les Villes sont en contact permanent avec les familles. Cette réalité justifierait qu'une coopération étroite soit engagée prioritairement avec le Département. De même, les Villes sont confrontées au quotidien aux effets de la perte d'autonomie. Les conventions de coopération devraient donc aborder aussi le sujet du soutien à l'autonomie, notamment sur la question de la citoyenneté et de l'accès à la vie sociale.

Enfin, malgré ces conventions, rien ne s'oppose à un système de délégation de certaines responsabilités du Département vers les Communes, les Intercommunalités ou les Métropoles, afin que soient réunies dans un même lieu de décision la conception et la mise en œuvre des réponses. C'est déjà le cas de la Ville de Strasbourg qui dispose de nombreuses compétences départementales sur son territoire. Mais, il faut le relever, le système de délégation ne peut fonctionner durablement que s'il s'accompagne d'une véritable vision partagée des problématiques sociales et d'une clarification précise des règles de financement. Sans ces deux

règles, la délégation engendrera sur le terrain du financement les mêmes conflits que ceux rencontrés entre l'État et les Départements à propos de la gestion des allocations.

> Repenser le rôle de l'État local et de la protection sociale

Paradoxalement la réussite de la décentralisation passe par le renforcement du rôle stratégique de l'État local. L'accroissement de l'autorité du préfet sur les différents secteurs de l'action de l'État serait un atout pour la mise en œuvre de projets transversaux. Il devra s'accompagner d'un renforcement de son pouvoir de décision sur l'utilisation et la répartition pluriannuelle des enveloppes financières, sur la base d'un diagnostic partagé avec les acteurs locaux dans tous les domaines liés aux politiques de prévention des risques sociaux.

C'est aussi nécessaire en matière de coopération avec le secteur sanitaire. L'État dispose d'une compétence générale en matière de santé publique et la plupart des compétences de prévention sanitaire (prophylaxie de la tuberculose, des maladies sexuellement transmissibles et de certains cancers, vaccinations) lui ont été retransférées en 2004. Il dispose donc de l'ensemble des leviers en la matière et il s'est doté d'une organisation rationnelle et unifiée avec les agences régionales de santé (ARS) pour piloter la politique de santé.

On est en droit d'espérer que cela entraîne des simplifications pour mieux articuler le social, le médico-social, et le sanitaire. On pourrait ainsi s'inspirer utilement du rapport du Haut comité pour l'avenir de l'Assurance Maladie, voté à l'unanimité le 22 mars 2012, qui préconise d'accentuer considérablement les efforts de prévention par l'organisation de véritables parcours de soins. Une approche qui prévoit explicitement de travailler à partir de la notion de territoire et non plus à partir des structures et de faciliter la fongibilité des financements, entre les domaines du social, du médico-social et du sanitaire.

Enfin, l'action sociale des organismes de protection sociale est régulièrement mise en question. Pourtant, au-delà de l'enrichissement de la réponse par la diversité des points de vue, les caisses disposent historiquement d'une ingénierie reconnue, notamment en matière de développement social. Il reste que la complémentarité entre leur action et celle des Départements est encore pour l'essentiel à construire, au-delà de conventionnements résultant de telle ou telle obligation légale ou telle ou telle urgence locale. En effet les partenariats ponctuels restent fragiles s'ils ne se fondent pas sur une vision partagée des besoins, des forces et faiblesses du territoire. C'est le chantier qu'il faut maintenant privilégier.

3. Sur le développement d'une gouvernance participative

La légitimité de la décentralisation repose sur sa capacité à mobiliser les forces vives des territoires pour en renforcer la cohésion. Cela nécessite l'affirmation d'un volontarisme politique se donnant pour ambition de provoquer un mouvement ascendant, où les initiatives de terrain nourrissent les choix politiques, où les initiatives citoyennes nourrissent la vie locale. Cela pose bien sûr la question de la place des usagers et habitants, et de la confiance qu'on leur accorde pour trouver des solutions aux problèmes qui les concernent.

Cela pose aussi la question de la place accordée aux associations. Si toutes les associations ont à l'origine une finalité commune et globale de transformation sociale, un certain nombre d'entre elles s'est laissé engluier dans la gestion, faisant passer le projet politique derrière le programme d'activité, le militantisme derrière le professionnalisme. Pour autant, la diversité du monde associatif est telle qu'on aurait tort de s'arrêter à ce constat. Et sa contribution essentielle au vivre ensemble ne doit pas être freinée par le développement de processus bureaucratiques, comme le recours abusif à l'appel à projets.

> Recueillir autrement la parole des usagers et des habitants

Les démarches de démocratie participative constituent une avancée nécessaire, à condition toutefois de parvenir à offrir autre chose qu'une illusion ou un exutoire, ce qui nécessite une évaluation régulière de tous les dispositifs qui fleurissent localement (conseil de quartier, conseil des sages, conseil des jeunes...). On vérifierait alors la nécessité de dépasser le cadre des recettes traditionnelles et normées de la participation, pour construire un nouveau mode de dialogue introduisant la parole des habitants/usagers dans le fonctionnement quotidien des organisations. La multiplication des enquêtes, auprès des usagers des services mais aussi plus globalement des habitants – car il s'agit bien là de deux notions différentes – constitue de ce point de vue une voie indispensable pour entendre ceux qui ne s'expriment jamais. En particulier, il est important de s'assurer d'une prise en compte réelle des plus fragiles.

> Affirmer le rôle de partenaires des associations

Le débat sur l'instrumentalisation – subie ou provoquée – du monde associatif par les pouvoirs publics doit maintenant être abordé de manière dépassionnée. Il est indispensable de reconnaître aux associations le rôle de partenaire qu'elles revendiquent en les positionnant comme force d'analyse et de proposition, participant non pas à la décision publique directement, mais à son élaboration. Dès lors, il s'agit de bâtir un « socle de sérénité », par le biais d'une charte précisant les valeurs partagées, le soutien apporté par la collectivité aux associations (pluri-annualité des financements par exemple, soutien en ingénierie, en formation...) et le légitime besoin d'évaluation formulé par la collectivité pourvoyeuse de subventions.

Pour les grandes associations gestionnaires l'enjeu est de se saisir des outils de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale mais avec le souci de donner à l'évaluation un caractère

plus stratégique, axé sur la compatibilité entre le projet de l'association et les raisons d'être du monde associatif. Car celui-ci ne renforcera sa crédibilité de partenaire qu'en se repositionnant plus explicitement sur ses spécificités éthiques (créativité, proximité, désintéressement...), ce qui repose sur le développement du bénévolat. Or le monde associatif est fortement menacé aujourd'hui par la difficulté de recruter des bénévoles dans un domaine où l'investissement quotidien et dans la continuité s'impose. Face à cette réalité, la recherche et l'accueil de nouveaux bénévoles, leur formation, leur fidélisation sont autant de tâches prioritaires dont les collectivités locales devraient s'emparer. L'enjeu est donc aujourd'hui non seulement de mieux promouvoir le bénévolat mais également de mieux l'organiser sur chaque territoire.

> Encourager l'engagement citoyen et le bénévolat

En effet, cette promotion du bénévolat devrait être considérée comme un enjeu majeur d'une nouvelle conception du service public. Car l'extension du bénévolat en France pourrait par ailleurs permettre de doter les services publics d'un meilleur accompagnement humain qui fait souvent défaut, et tout particulièrement dans les services chargés d'accueillir des personnes précarisées. C'est tout particulièrement nécessaire pour les établissements chargés de l'accueil ou de l'hébergement de personnes fragiles ou non (enfants, adultes, seniors...), qui ont du mal à assumer le maintien d'une relation personnalisée avec les résidents.

En effet, si en aucun cas le bénévolat ne doit être une manière de combler à moindre coût un service public défaillant, il peut apporter une valeur ajoutée essentielle dans une logique de complémentarité - à construire et à manager - avec les professionnels. Cette piste nécessite de définir une nouvelle architecture du bénévolat, qui passe par une politique conduite sur chaque territoire avec la volonté de susciter de nouvelles « vocations » en mobilisant l'ensemble des équipements et services dans cette démarche de promotion et d'accueil du bénévolat. Et il s'agit bien d'une priorité car les

Communes qui se sont engagées dans cette voie y ont trouvé un levier non seulement pour soutenir le mouvement associatif mais aussi, plus globalement, pour renforcer le vivre-ensemble.

Enfin, l'engagement citoyen constitue aujourd'hui une question clé pour tous ceux qui réfléchissent à l'avenir de notre modèle de société. En effet, celui-ci est fragilisé par un climat de défiance généralisé et la progression de postures excessivement individualistes et consuméristes. L'invention de nouvelles formes de sociabilité est dorénavant à l'ordre du jour pour réactiver les solidarités naturelles, les relations d'écoute, d'entraide et de respect. Cette ambition qu'est celle du développement social pourrait donc faciliter sa prise en compte dans les objectifs prioritaires des collectivités publiques, pour constituer ainsi le volet humain du développement durable.

II – Les propositions complémentaires par secteur

Pour être encore plus concret, il nous a paru utile d'émettre quelques propositions plus ciblées par secteur. Elles ont parfois des conséquences financières mais elles aboutissent toutes à une rationalisation de la dépense publique. C'est pourquoi, il est évident que leur mise en œuvre nécessiterait l'établissement d'un climat de confiance entre collectivités publiques concernées.

1. Sur le soutien à l'enfance et la famille

En matière de protection de l'enfance, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a clairement défini le Département comme chef de file sur son territoire. La Justice n'intervient que dans des situations de danger, au sens de l'article 375 du code civil, lorsque l'enfant a déjà bénéficié de mesures d'aide qui n'ont pas permis de remédier à sa situation,

que la famille refuse toute intervention ou qu'il n'est pas possible d'évaluer la situation. Le Département a également la responsabilité de la prévention et de l'aide aux familles. Il reste, dans un but de cohérence et d'efficacité, à achever le processus de décentralisation.

> Décentraliser les missions de service social et de santé scolaires

L'école est un lieu incontournable pour organiser une observation des enfants plus efficace. Les enseignants constatent le mal-être des enfants et sont démunis pour y faire face. Tant que la séparation de cette institution avec son environnement ne sera pas abolie, aucun progrès significatif ne pourra se faire.

C'est pourquoi, le transfert de la mission du service social scolaire au Département constitue un enjeu majeur, à condition qu'un continuum soit organisé avec les autres services sociaux départementaux. Ce qui nécessiterait de repositionner plus explicitement les priorités d'intervention du service social auprès des enfants et de leurs familles.

De plus, la Protection Maternelle Infantile (PMI) intervient en matière de santé et de soutien aux familles pour les enfants de 0 à 6 ans. L'Éducation nationale assure une responsabilité comparable dans les écoles primaires et au-delà. Le transfert de la mission de santé des élèves au Département permettrait de créer une vraie synergie, d'optimiser ainsi les moyens et les interventions.

Cette évolution renforcerait considérablement l'ouverture de l'école sur son territoire déjà facilité par les actions de la ville en matière d'accueil des élèves (rythmes scolaires, activités périscolaires, cantine, locaux...). C'est donc bien dans un tripityque « Éducation Nationale / Ville / Département » qu'une nouvelle approche de l'école pourrait se dessiner.

> Clarifier les relations Justice / Département

Les Départements assurent déjà l'essentiel du financement et de l'exécution des mesures d'assistance éducative (en milieu ouvert et en établissement). Ces dernières années, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) s'est recentrée sur sa compétence pénale. Ce partage des rôles nécessite cependant des coopérations étroites, tant la différence entre les mineurs pris en charge par l'une ou l'autre de ces institutions est parfois ténue.

C'est vrai pour les structures, qui sont souvent communes. La tarification ne devrait d'ailleurs relever que du financeur principal, le Département la plupart du temps. Dans cette hypothèse, la PJJ conserverait ses prérogatives pour l'exécution des mesures pénales. C'est aussi particulièrement vrai pour l'organisation de la prévention. La prévention spécialisée, en amont de tous les dispositifs, devrait ainsi être repositionnée, en lien étroit avec les Villes où elle intervient.

Enfin, une simplification pourrait être introduite en ce qui concerne les directions des foyers de l'enfance. Ces établissements, entièrement financés par le Département sont dirigés par des fonctionnaires nommés par l'État. Une anomalie qui demeure malgré trente ans de décentralisation et qui nuit à l'efficacité du pilotage de ces structures.

2. Sur le soutien aux personnes en perte d'autonomie

La loi du 11 février 2005 avait fixé une échéance pour organiser la fin de la distinction, unique en Europe, du soutien au handicap selon des critères d'âge. Cette perspective avait notamment l'intérêt de mettre fin à la référence au vieillissement comme nouvelle cause de dépense sociale. Ce qui est particulièrement souhaitable pour que les jeunes cessent de considérer les personnes âgées

comme un fardeau à un moment où il s'avère indispensable de faire du vieillissement de la population une opportunité.

Or malgré l'intérêt de cette évolution, les choses n'ont guère évolué sur le plan réglementaire, car chacun craint l'incidence financière d'une harmonisation des politiques, tout particulièrement en ce qui concerne le rapprochement de l'APA et de la PCH. Pourtant, les Départements, soucieux de rationaliser leurs interventions que la complexité rend toujours plus onéreuses, mais également désireux de mettre fin à la barrière des âges, ont engagé sur le terrain des évolutions favorisant la convergence des actions. Il est grand temps d'encourager ces initiatives.

> Soutenir les démarches communes d'évaluation de la dépendance et du handicap

La notion d'âge est et sera de moins en moins pertinente dans notre société. Les aides locales en faveur des personnes âgées sont désormais attribuées moins en fonction de l'âge qu'en fonction d'un niveau de dépendance. Or, la problématique de la dépendance et celle du handicap sont largement comparables. Dès lors, on pourrait envisager que des démarches communes d'évaluation de la dépendance et du handicap soient mises en place, grâce à des équipes pluridisciplinaires et peut-être à une grille commune d'évaluation (des expérimentations sont actuellement en cours, pilotées par la CNSA). On pourrait ainsi établir des plans d'aide comparables en ce qui concerne les gestes et les relations quotidiennes, tout en prévoyant conjointement des prises en charge spécifiques pour répondre à d'autres besoins. (éducatifs, culturels, professionnels...)

> Clarifier les règles de compétence dans le domaine du handicap

L'adulte en situation de handicap ne manque pas d'interlocuteurs avec l'État (pour l'emploi en milieu ordinaire, l'emploi protégé et

les revenus), l'Assurance Maladie (pour le soin), le Département (pour le soutien à domicile et l'hébergement). C'est pourquoi, des transferts ou des délégations de compétences permettraient une simplification pour les intéressés, notamment en ce qui concerne l'activité et l'hébergement à condition bien évidemment que cela n'aboutisse pas un transfert de charges.

Cela devrait entraîner une meilleure connaissance des situations des personnes, donc une meilleure prise en charge socio-éducative individuelle (projet de vie) et collective (anticipation des besoins sur un territoire). C'est d'autant plus pertinent, que le Département pilote depuis plus de six ans les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), et qu'il dispose ainsi d'un outil opérationnel de connaissance. Cette interrogation devrait également porter sur la prise en charge des enfants en situation de handicap.

> Cibler les allocations APA et PCH sur le maintien à domicile

Les allocations de soutien à l'autonomie ont montré leur efficacité, surtout en ce qui concerne le maintien à domicile. Le plan d'aide ou le projet de vie, élaborés lors d'une évaluation individualisée des besoins sous la responsabilité du Département, constitue des réponses adaptées aux situations. Reste qu'une réflexion mériterait d'être engagée sur l'opportunité de réserver ces allocations exclusivement au maintien à domicile, en veillant bien évidemment à ce qu'une réforme de la tarification préserve les ressources des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

> Simplifier la tutelle des structures médico-sociales

Les services et établissements médico-sociaux, qu'ils soient à destination des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées, sont financés et donc contrôlés par le Département et l'État (Agences Régionales de Santé). Cette situation conduit à multiplier les actes administratifs, à générer parfois des inco-

hérences, et à créer des délais incompatibles avec une gestion saine des équipements. Ce sujet est très ancien et n'a jamais reçu de réponse claire. Le summum de la complexité est la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes qui cherche à établir une distinction entre l'hébergement, la dépendance et le soin ! Le principe d'une autorité de tutelle unique doit être envisagé, soit par transfert, soit par délégation. Quelle que soit la solution retenue, l'origine des financements devra être clairement établie pour ne pas conduire à des transferts de charges d'une collectivité vers une autre.

3. Sur le soutien à l'insertion et à la lutte contre la précarité

Dans ce domaine, la question la plus urgente à traiter est celle du financement du RSA pour permettre aux Départements de déployer leur inventivité et leurs ressources non pas sur des activités de gestion, mais de développement d'une offre d'insertion diversifiée. Il reste que d'autres questions doivent être réglées, car un raccourci trop souvent emprunté conduit à réduire la politique d'insertion et de lutte contre les précarités à la mise en œuvre du RSA. Or, la précarité est multiforme et selon l'âge ou les situations, une multitude d'autres dispositifs ont vocation à y répondre. Ce qui est nécessaire à condition que leur complémentarité soit organisée.

> Coordonner les compétences logement et hébergement

Le logement social, qui reste un problème majeur sur certains points du territoire national, demeure une compétence de l'État. Mais sa mise en œuvre nécessite le concours des diverses collectivités locales. C'est vrai du droit du sol, des financements, mais aussi de l'accompagnement social. Or dans ce dernier domaine, il faut clarifier les règles du jeu en affirmant la compétence du Département pour éviter la multiplication des dispositifs. De même qu'en ce qui concerne l'hébergement des personnes sans domicile, la complémentarité des interventions doit être mieux organisée entre

les différents acteurs de l'État, principal financeur, les Communes et les Départements. Et ce tout particulièrement dans les relations à développer entre la fonction d'hébergement et le logement social.

> **Mutualiser les fonds d'aide financière individualisée**

La question de la spécialisation des fonds (aide sociale à l'enfance, fonds de solidarité logement, fonds d'aide aux jeunes...), qu'ils soient pilotés par l'État ou par le Département, pose un problème d'efficacité. Ils ont chacun leur spécificité et leur critère d'attribution, mais ils s'adressent souvent aux mêmes personnes. Ils posent une question aiguë de coordination des aides, qui n'a pas encore trouvé aujourd'hui une réponse satisfaisante. Enfin, certains font intervenir des services spécialisés d'accompagnement, imposant alors aux bénéficiaires une succession d'intervenants sociaux, avec des résultats qui restent à prouver. C'est pourquoi la mutualisation des différents fonds, déjà tentée à diverses reprises, prend aujourd'hui un caractère plus marqué. Dans un souci de simplification et de cohérence, le pilotage unique du Département pourrait être confirmé, sans que cela ne fasse obstacle à la poursuite des partenariats existants.

Conclusion

Trente ans après la mise en œuvre d'une première vague de décentralisation initiée par Gaston Deferre, dix ans après le second acte lancé par Jean-Pierre Raffarin, s'ouvre aujourd'hui la perspective d'un nouveau bouleversement de l'architecture des pouvoirs publics. On pourrait s'en réjouir car l'évolution sans précédent de la société française appelle une adaptation constante des pouvoirs publics et le développement d'un lien de plus en plus étroit avec les acteurs de terrain.

Mais, il faut alors veiller à ce que les propositions ne partent pas exclusivement d'une vision économique de l'avenir de notre pays. Car les éléments constitutifs de notre modèle républicain ne sont pas seulement d'ordre économique. La cohésion sociale repose sur une multitude de facteurs et ses aspects relationnels (fragilité des liens sociaux) et identitaires (perte des repères et valeurs) pèsent autant que ses aspects strictement sociaux (précarité des revenus). Or, si la définition des droits et des dispositifs sociaux, qui doivent être identiques sur l'ensemble du territoire, est indiscutablement l'affaire de l'État, c'est avant tout dans la proximité que le changement de mentalité et de comportement peut être encouragé. En d'autres termes, loin de fragiliser le pacte républicain, la décentralisation a pour vocation de le renforcer en s'attachant à encourager le « vouloir vivre ensemble ».

C'est pourquoi il est indispensable de ne pas perdre de vue, lorsque l'on veut réformer l'organisation des pouvoirs publics, qu'il faut préserver la capacité des pouvoirs locaux à entretenir l'éthique d'altérité sans laquelle une société ne peut que s'émietter. Et au moment où s'amplifie de façon inquiétante la défiance entre habi-

tants et entre habitants et institutions, cette fonction décisive s'avère plus nécessaire que jamais tant en ce qui concerne les Communes que les Départements. D'autant plus que la plupart de ces collectivités affichent leur désir de contribuer à la restauration des liens sociaux, comme le confirment les enquêtes d'opinion faites auprès des maires. Mais aussi, comme le montre le bilan, bien trop méconnu, des Départements, chargés depuis trente ans de la responsabilité de l'action sociale.

En effet, ce bilan montre que depuis une trentaine d'années les Départements n'ont cessé d'investir des ressources considérables dans le domaine social, tout en réussissant à diversifier l'offre sociale et médico-sociale, sans accroître pour autant les inégalités de réponses entre territoires. Bien au contraire, sous la pression des besoins sociaux, ceux qui avaient fait beaucoup ont réduit leur effort, ceux qui avaient fait moins l'ont accentué. De plus, au-delà de leur contribution à l'accompagnement des plus défavorisés, les Départements ont engagé massivement un processus de déconcentration de leurs compétences pour mettre progressivement en place des actions de prévention adaptées aux caractéristiques particulières de leurs différents bassins de vie.

Compte tenu de ces différents éléments, il faut donc espérer que la démarche engagée sur l'avenir des Départements tienne dorénavant davantage compte de ce bilan tout en s'inspirant d'une vision mieux définie de la finalité de la décentralisation. Il sera alors possible de rechercher les évolutions souhaitables là où des difficultés sont recensées, ce qui est notamment le cas en zone fortement urbanisée où on constate souvent une confusion des rôles entre Communes, Intercommunalités et Département.

Mais, rien ne serait plus contre-productif que d'appréhender cette question en imaginant seulement un nouveau bouleversement des compétences. D'abord, parce que face à une question sociale de plus en plus protéiforme, la multiplicité des acteurs constitue une véritable richesse. Ensuite, parce qu'il a fallu de nombreuses

années pour que les Départements et leurs partenaires trouvent leurs repères réciproques. Envisager aujourd'hui de nouveaux bouleversements conduirait à détourner toutes les énergies vers des questions d'organisation au détriment de la qualité des réponses et des pratiques professionnelles.

L'enjeu de performance est bien davantage de donner aux acteurs locaux dans leur diversité des pistes de clarification de leur rôle respectif pour que s'organise localement la complémentarité des interventions en vue d'une action publique forte de sa diversité. C'est pourquoi, n'en doutons pas, pour que ces préconisations s'enracinent durablement, on ne pourra éviter de s'engager dans une démarche soutenue de revalorisation des valeurs qui doivent fonder l'action publique, car seule une vision partagée du choix de société peut briser les nombreuses résistances au changement.

ANNEXE N° 1

Analyse sectorielle de la réponse sociale départementale

Compte tenu de la précarisation de l'emploi et de la généralisation d'une crise des liens sociaux provoquée par le bouleversement des modes de vie et l'éclatement des repères traditionnels, les Départements vont devoir adapter leurs réponses sociales à cette évolution. Mais, ils vont en outre devoir prendre de plus en plus souvent le relais des solidarités primaires défaillantes, en s'efforçant de construire les conditions de leur revitalisation.

Or, les deux perspectives ne doivent pas s'opposer. S'il faut s'attacher à appréhender le social dans sa dimension sociétale, il convient de ne pas le faire au détriment du suivi des problématiques posées par les publics en difficulté.

C'est pourquoi pour pouvoir apprécier la réussite de cette dynamique complexe, il convient d'analyser plus précisément l'évolution de non seulement des coûts mais aussi de l'activité dans chaque grand secteur d'intervention.

Concrètement, l'analyse sectorielle de l'évolution des dépenses portera sur quatre chapitres : l'aide sociale à l'enfance, l'aide aux personnes âgées, l'aide aux personnes handicapées et l'insertion. Car alors que l'on aurait pu espérer avec la loi du 11 février 2005 qu'en quelques années la problématique du soutien à l'autonomie aurait trouvé son unité, la dissociation entre le soutien aux personnes âgées dépendantes et le soutien aux personnes handicapées demeure la règle.

1. L'aide sociale à l'enfance

Parmi toutes les compétences transférées aux Départements en 1984 l'aide sociale à l'enfance (ASE) occupe une place particulière, non seulement en raison du public qu'elle concerne, mais aussi en raison des enjeux partenariaux qu'elle soulève. Avec la décentralisation, les Départements prenaient la responsabilité d'un secteur hautement sensible sur le plan symbolique et devaient démontrer leur capacité à en assumer la gestion, dans le respect des équilibres institutionnels du secteur. L'étude de l'impact de la départementalisation sur la protection de l'enfance devra donc tenir compte de la qualité du partenariat, tout particulièrement avec la Justice.

Évolution du nombre d'enfants pris en charge à l'ASE <i>France métropolitaine – en milliers</i>						
	1984	1989	1995	1999	2009	2013
Total enfants accueillis	159	134	135	137	144	153
Pourcentage de mesures judiciaires	62 %	42 %	33 %	30 %	33 %	34 %
Total enfants suivis à domicile	98	111	114	126	145	154
Pourcentage de mesures judiciaires	71 %	71 %	69 %	70 %	69 %	69 %

Or, en la matière, comme on peut le vérifier à travers l'évolution du nombre de mesures judiciaires, la décentralisation n'a pas réduit la demande de saisine judiciaire, mais l'a même accrue. Ce qui exprime à tout le moins l'existence d'une relation de confiance à l'égard de la justice.

Mais, les Départements devaient aussi atteindre deux autres objectifs :

d'une part, poursuivre la diversification des formes d'intervention, en privilégiant les actions de soutien dans le milieu familial sur le recours à la réponse traditionnelle du placement ;

d'autre part, accompagner ce redéploiement des actions d'un

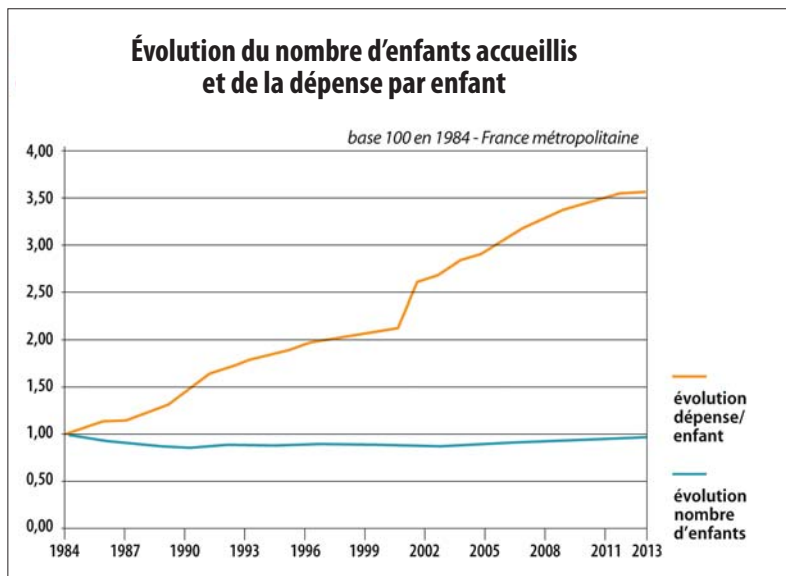
rééquilibrage des financements au profit de la prévention, jugé d'autant plus nécessaire qu'à partir des années 2000 on assiste à une hausse significative du nombre d'enfants à protéger.

Trente ans après, on peut constater que le premier objectif a été en grande partie atteint. En effet, sur les 257 000 enfants protégés en 1984, 159 000 enfants étaient accueillis en familles d'accueil ou en établissements et 98 000 étaient suivis en milieu ouvert. Dorénavant sur les 307 000 enfants pris en charge par les Départements en 2013, 153 000 sont accueillis et 154 000 sont suivis en milieu ouvert. On peut donc considérer que les orientations du rapport Bianco-Lamy de 1980, notamment sur la priorité donnée au maintien du lien avec les parents, ont été suivies d'effet.

En revanche, la restructuration de la dépense en faveur du suivi à domicile et de la prévention ne s'est pas accomplie. La dépense de placement représente toujours 80 % de la dépense globale.

Dépense d'aide sociale à l'enfance (y compris salaires des ASSFAM) <i>Hors autres dépenses de personnel – France métropolitaine – en milliards d'euros</i>							
	1984	1989	1995	2000	2005	2009	2013
Dépense nette ASE	1,91	2,18	3,26	3,90	4,98	5,98	6,94
Dépense nette placement	1,60	1,78	2,64	3	4,23	5,1	5,7
<i>Dont % accueil familial</i>	27 %	28 %	30 %	35 %	39 %	37 %	37 %
Autres dépenses	0,31	0,40	0,62	0,9	1,05	1,16	1,24

Or, comme le nombre d'enfants accueillis s'est stabilisé autour de 150 000, on doit donc relever que le maintien d'une place prépondérante pour la dépense d'hébergement dans l'aide sociale à l'enfance et sa progression permanente s'expliquent par l'accroissement des coûts pour chaque place.



En ce qui concerne le placement familial qui concerne 54 % des enfants accueillis, cet accroissement des coûts s'explique essentiellement par la mise en place d'un statut de salarié pour les assistants familiaux, avec à la clé une substantielle augmentation de leurs indemnités. Cette revalorisation de rémunération était en effet nécessaire pour rendre la profession plus attractive.

Pourtant, malgré ces progrès, la part du placement familial dans la dépense d'hébergement est stabilisée autour de 36 %, bien qu'il concerne plus de la moitié des enfants accueillis. On comprend alors tout l'intérêt de privilégier ce type de placement au demeurant plus favorable pour l'insertion des enfants, même si son développement se heurte à des difficultés faute de candidatures adaptées à des situations de plus en plus difficiles.

L'accroissement des coûts pour le placement en établissement peut être parfois lié à la restructuration qualitative de l'accueil en établissement. Les Départements ont par exemple souvent

fait évoluer de grosses structures d'accueil vers des établissements avec peu d'enfants pour favoriser la personnalisation de la prise en charge. Mais l'augmentation des coûts s'explique avant tout par la mise en œuvre des 35 heures, la signature de nouveaux accords salariaux, la multiplication des normes avec la mise en œuvre du principe de précaution.

Or, la progression des coûts a de grandes répercussions sur l'aide sociale à l'enfance car elle ne favorise pas le redéploiement des crédits vers les actions éducatives à domicile. En effet, le nombre d'enfants suivis à domicile n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Il est passé de 145 000 en 2009 à 154 000 en 2013. Pourtant, la dépense qui s'élève en 2013 à 430 millions d'euros est restée quasiment stable (+30 millions d'euros en quatre ans)⁽¹⁾. On peut donc en déduire que les moyens affectés à chaque enfant suivi à domicile ont tendance à diminuer. Enfin, rappelons que le rapport du suivi administratif (AED) au suivi sur décision judiciaire (AEMO) reste depuis longtemps d'un tiers/deux tiers, traduisant la difficulté des acteurs de la protection de l'enfance à sortir de la judiciarisation des prises en charge.

Les autres mesures (aides financières, prestations des techniciens d'intervention sociale et familiale, prévention spécialisée, fonds d'aide aux jeunes...) ne représentent que 800 millions d'euros sur les 7 milliards dédiés à la protection de l'enfance et elles sont en baisse. Au total, elles ont diminué de 80 millions d'euros en 2013, après plusieurs années de quasi-stabilité ou de légère baisse.

Ce constat est inquiétant car il illustre l'impact négatif sur les stratégies départementales de la contraction de leurs ressources au moment où l'avenir de la décentralisation se joue sur le terrain de prévention.

(1) À noter qu'il s'agit ici de la dépense externe, les services départementaux exerçant toujours une mesure sur cinq non comptabilisée dans la dépense mentionnée ci-dessus.

2. L'aide aux personnes âgées

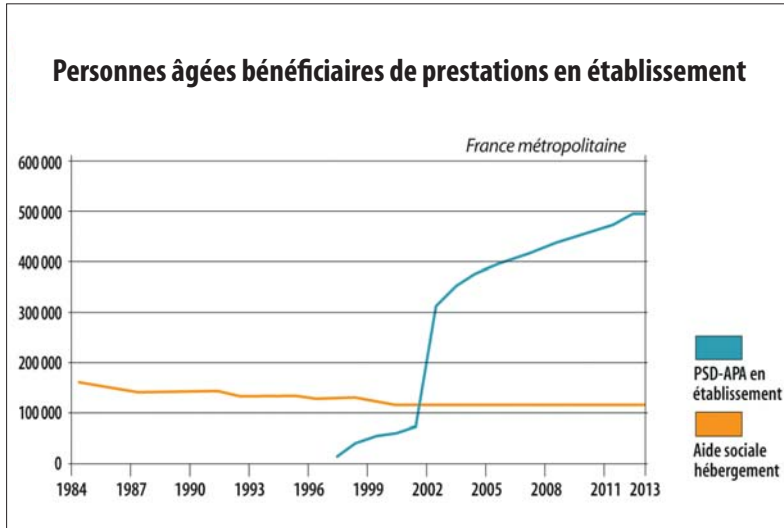
Comme pour la protection de l'enfance, les Départements sont aussi les premiers acteurs du soutien aux personnes âgées en difficulté. Ils sont en effet chargés de veiller à la cohérence et à la qualité de l'offre d'hébergement et de services offerts aux personnes âgées, mais aussi de distribuer les aides correspondant à leurs besoins, à l'exception du revenu minimum garanti et financé par l'État. Or, sur ces deux registres, les besoins ont profondément évolué depuis le début de la décentralisation. En effet, l'hébergement des personnes âgées concerne aujourd'hui une population très différente de celle des hospices d'autrefois. Ce n'est plus l'absence de ressources qui est à l'origine du placement. On entre de plus en plus tardivement en maison de retraite et c'est désormais la perte d'autonomie ou la crainte de ne pouvoir y faire face qui fonde généralement la demande. De même, les aides à domicile sont sollicitées pour des raisons similaires.

C'est d'ailleurs pour cette raison que l'on peut considérer que l'année 2002 avec la création de l'APA marque un changement radical dans l'intervention des Départements en direction des personnes âgées. Ce n'est plus le soutien à la pauvreté mais le soutien à la dépendance qui va dorénavant caractériser les politiques de soutien aux personnes âgées. Et cette évolution se vérifie aussi bien en ce qui concerne l'hébergement que le domicile.

Concernant l'aide à l'hébergement

Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) s'élevait à 160 000 en 1984, alors qu'il n'est plus que de 110 000 aujourd'hui. Cette chute du recours à l'ASH s'explique par l'arrivée à la retraite de personnes âgées ayant eu des parcours professionnels plus complets et disposant donc de davantage de ressources. Inversement, le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement, qui était de 303 000 dès 2002, est passé à 502 000 personnes en 2013. En effet, le nombre de places disponibles en éta-

blissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a augmenté mais aussi le niveau de dépendance moyen pour ces établissements et donc le recours à l'APA.

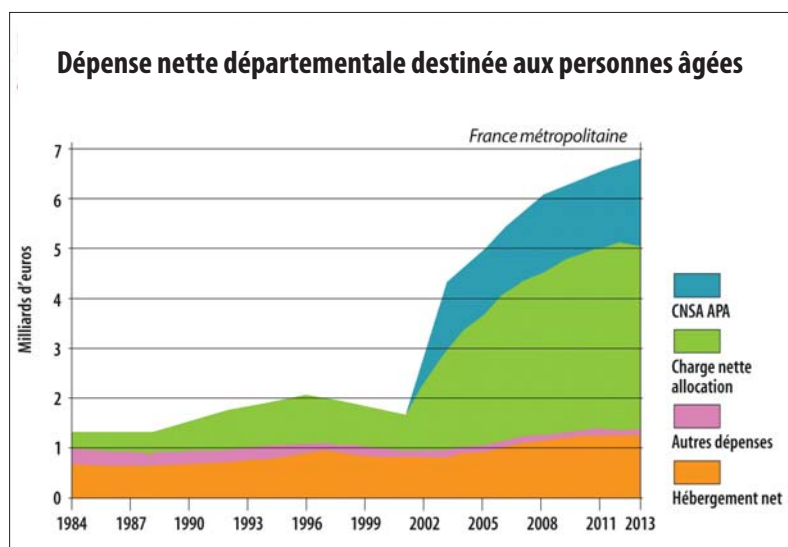


Il est important de préciser que la possibilité de verser cette allocation en établissement a contribué à rendre encore plus complexes les modes de financement des EHPAD en créant une triple tarification concernant les parties « hébergement », « soins » et « dépendance ». De plus, celle-ci mobilise des financements différents. En effet, tandis que le tarif « soins » est entièrement financé par l'Assurance Maladie, le tarif « hébergement » est à la charge du résident (et exceptionnellement du Département avec l'ASH) et le tarif « dépendance » est à la fois à la charge du résident et du Département avec l'APA.

L'APA en établissement sert donc d'une part à diminuer le reste à charge pour les personnes hébergées et d'autre part à soutenir financièrement les établissements. Il ne s'agit donc pas réellement d'une allocation individuelle pour le bénéficiaire de l'APA, mais plutôt

d'une dotation aux établissements. Elle permet ainsi de figer la participation de l'Assurance Maladie à hauteur de 70 % des salaires des aides soignantes pour la partie soins tandis que l'APA en établissement en finance 30 % pour la partie dépendance. Or, cette répartition financière est artificielle et sans correspondance par rapport à la réalité des tâches affiliées aux « soins » ou à la « dépendance » du personnel des établissements.

De plus, le coût moyen de l'APA en établissement ne cesse d'augmenter : alors qu'il était de 3 930 euros en 2008, il s'élève à 4 350 euros en 2013, notamment en raison d'une dépendance de plus en plus lourde des personnes accueillies.



Concernant l'aide à domicile

Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile a lui aussi augmenté au fil du temps : cette allocation concernait 294 000 en 2002, 494 000 en 2003 et 716 000 en 2013. À l'inverse de l'APA en établissement, son coût moyen par personne ne cesse

de baisser. Le passage d'un coût moyen de 4 790 euros en 2008 à un coût moyen de 4 520 euros en 2013 s'explique en partie par des progrès de gestion (développement de la télégestion et de la télétransmission, paiement direct au service, mutualisation des services...) mais aussi par le renforcement des contrôles et des aides sur les services.

D'ailleurs, les Départements sont de plus en plus nombreux à signer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les associations du secteur. À titre d'information, les heures de soutien à domicile, qui sont utilisées quasi exclusivement pour financer de l'aide humaine, sont réalisées à 70 % par des services prestataires. Pour le reste, 20 % sont accomplies en emploi direct et 10 % par des services mandataires.

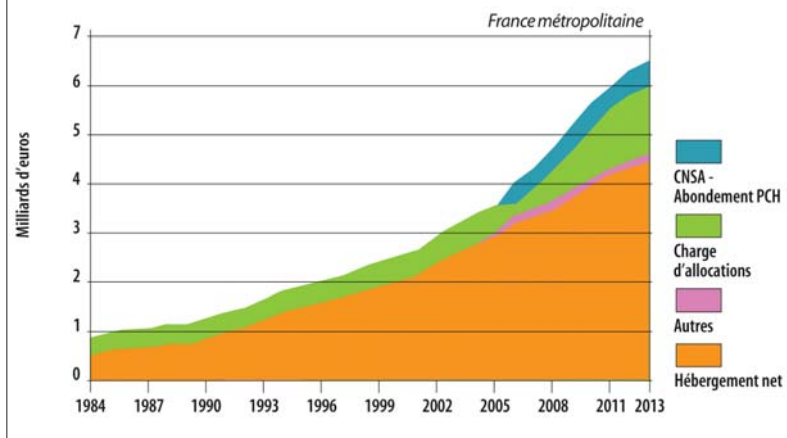
À noter que la mise en œuvre par les Départements de l'APA avec l'évaluation à domicile des besoins a été mise en place en moins de deux ans après l'adoption de la loi.

3. L'aide aux personnes handicapées

Ce domaine est caractérisé, depuis la décentralisation, par une prise en compte de plus en plus effective des besoins. En effet, la création d'un nombre important de places en établissements a contribué à accroître de façon substantielle la part de la dépense consacrée aux personnes handicapées dans la dépense globale de l'action sociale départementale : elle est passée de 16 % en 1984 à 23 % en 2001 et à 20% aujourd'hui. Cette légère régression s'expliquant par la part massive prise par le RMI et le RSA depuis 2004.

Concrètement, la dépense nette a été multipliée par 6,9 en 30 ans, passant de 1 milliard d'euros en 1984 à près de 7 milliards d'euros en 2013. Et comme on peut le voir dans le tableau ci-dessous, c'est toujours l'aide sociale à l'hébergement qui en constitue la partie prépondérante.

Dépense nette d'action sociale destinée aux personnes handicapées



Concernant le soutien à l'hébergement

La dépense qui est consacrée à l'offre d'hébergement représente les deux tiers de la dépense globale affectée aux personnes handicapées. Son accroissement s'explique pour moitié par le doublement du nombre de personnes accueillies qui est passé de 66 000 en 1984 à 133 000 en 2013, et pour moitié par la progression du coût à la place. En effet, la dépense par personne accueillie a été multipliée par 3,5 (de 9 700 euros en 1985 à 33 900 euros en 2012), même si on note depuis trois ans un infléchissement de cette tendance.

Cette augmentation des financements consacrés au handicap a permis l'ouverture d'un grand nombre de places de foyers d'accueil médicalisé en double tarification du Département et de l'Assurance Maladie (+17 % par an). De même, elle a permis une importante adaptation qualitative. Ainsi, pour favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des personnes handicapées, les travailleurs des établissements d'aide par le travail ont été

Aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées Évolution du nombre de personnes accueillies et de la dépense unitaire <i>France métropolitaine</i>					
	1985	1992	2002	2010	2013
Dépense nette d'hébergement en millions	630	1 060	2 410	3 950	4 470
Nombre de personnes accueillies au 31 décembre	64 626	74 051	95 372	120 500	133 300
Dépense par personne en euros courants*	9 679	14 344	25 722	33 151	33 941
Évolution du nombre de personnes base 100 en 1985	100	115	148	186	206
Évolution de la dépense par personne en euros constants base 100 en 1985	100	120	186	209	204

*Dépense rapportée à la moyenne annuelle du nombre de personnes

Aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées <i>Taux annuels d'augmentation par périodes</i>				
	1985-1992	1992-2002	2002-2010	2010-2013
Personnes accueillies	2 %	2,60 %	3 %	3,40 %
Dépense par personne En euros constants	2,70 %	4,40 %	1,50 %	-0,90 %

aidés à s'installer en logements autonomes ou partagés, grâce à la création de services d'accompagnement à la vie sociale. Inexistants en 1990, ils accompagnaient en 2010 environ 40 000 personnes. Une démarche facilitée par le développement des allocations logement à caractère social payées par la CAF.

Par ailleurs, on note la mise en place de formules intermédiaires : par exemple des foyers assurant à temps partiel des activités occupationnelles pour des travailleurs d'ESAT ou des centres de jour occupationnels ayant un certain nombre de places médi-

calisées. En revanche, l'accueil familial, pourtant bien adapté à de nombreuses situations, a de la peine à se développer.

Concernant les allocations

Avant la création par la loi du 11 février 2005 de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), les personnes handicapées pouvaient bénéficier déjà d'une allocation de soutien à domicile : l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP). Elle continue à être utilisée par certains de ceux qui en bénéficiaient avant la loi de 2005, soit 53 000 en 2013.

Mais dorénavant c'est la PCH qui s'impose avec un nombre croissant de bénéficiaires : 78 000 en 2006, 216 000 en 2013 et sa montée en charge n'est pas encore terminée. Cette prestation est en effet particulièrement appréciée de la population concernée car sa réglementation permet l'attribution d'une aide technique qui représente 13 % de la dépense. De même, les aidants familiaux, non indemnisés dans le cas de l'APA, représentent pour la PCH un quart de la dépense d'aide humaine et 64 millions d'heures contre 47 millions pour les salariés.

4. L'insertion

Ce domaine est particulièrement dépendant de la situation économique. Ainsi, alors que, lors de la création du RMI, on espérait que ce dispositif se stabiliserait autour de 400 000 bénéficiaires, leur nombre est passé à 1 million en 2004 et 1,6 million en 2013, sans que l'on perçoive encore le moindre espoir de diminution.

Les réformes qui ont suivi la mise en œuvre du RMI n'ont donc eu aucun résultat probant ni pour les bénéficiaires, ni pour les Départements. Mais, elles ont surtout laissé de côté la question du rôle des collectivités locales dans l'emploi.

Or, l'échec du RMI comme celui du RSA n'est pas dû au déficit d'implication des bénéficiaires mais à l'absence d'emplois. C'est la raison pour laquelle si l'on veut réussir l'insertion, il faut s'en servir comme d'un levier pour une politique d'emploi qui ne peut être que de proximité. Et dans cette hypothèse le rôle des collectivités locales peut être considérable comme cela avait été envisagé dans le cadre du RMI avec la création des commissions locales d'insertion. Celles-ci avaient en effet pour principale fonction de soutenir le développement d'une offre d'emplois, car la plupart des bénéficiaires du RMI (depuis lors RSA) n'ont guère la possibilité matérielle d'envisager de s'éloigner de leur lieu de vie pour retrouver une activité professionnelle.

Le législateur avait donc à cette époque fait le pari du local pour repérer de nouveaux gisements d'emplois comme le secteur des services à la personne ou la filière environnementale. Par ailleurs, il faudrait cesser d'occulter la question de la régression en France des emplois de proximité non qualifiés, liée à la multiplication des caisses et standards automatiques, à la disparition de la présence humaine dans les immeubles et les transports ou encore à l'explosion du e-commerce qui tue bien plus d'emplois qu'il n'en crée.

De même, en ce qui concerne la gestion de l'allocation, les modifications induites par la réforme de 2004 et la création du RSA n'ont guère amélioré sa performance. En revanche elles ont contribué à aggraver la situation financière des Départements. Concrètement, la charge résiduelle financée par les Départements augmente chaque année. Le concours de l'État, qui couvrait 92 % de l'allocation en 2004, est passé à 80 % en 2012 et 71 % en 2013 et le cumul de la charge pour les Départements depuis 2004 s'élève à 8,2 milliards d'euros.

ANNEXE N° 2

Les publications de l'ODAS sur la décentralisation

- Cahier de l'ODAS - Recherche action « Les villes et le lien social » - juin 2013
- Lettre de l'ODAS - « Les villes et le vivre ensemble. Enquête sur les priorités politiques et stratégiques des villes de plus de 30 000 habitants » - mai 2013
- Cahier de l'ODAS - « Décentralisation et cohésion sociale - Contribution de l'ODAS au débat sur la réforme de la décentralisation » - janvier 2013
- Sénat - Les états généraux de la démocratie territoriale – cahier d'acteurs – ODAS, 2012
- Lettre de l'ODAS - « Développement local et performance sociale: Où en sont les Départements? » - Novembre 2010
- Cahier de l'ODAS - « Décentralisation et protection de l'enfance: où en est-on? » - Juin 2010
- Actes des 5^{es} et 6^{es} Rencontres nationales de l'Odas - « Action sociale et développement social local: clarifier les rôles pour mieux agir ensemble » - 2009
- Ouvrage - « Pour une République des Maires! - Le vivre-ensemble à l'épreuve de la crise » - Jean-Louis SANCHEZ, Paris, Éditions L'Harmattan, 2008, 141 p.
- Lettre de l'ODAS - « Les maires et le vivre-ensemble - Les nouveaux contours de l'action municipale en matière de solidarité » - avril 2007
- Lettre de l'ODAS - « Action sociale 2005 : la décentralisation à l'épreuve des faits » - juin 2006
- Lettre de l'ODAS - « L'acte II de la décentralisation - Éléments de débat » - février 2005
- Lettre de l'ODAS - « Avec l'acte II de la décentralisation, la nécessaire évaluation des politiques locales: la contribution de l'ODAS » - janvier 2004
- Lettre de l'ODAS - « La décentralisation du dispositif du RMI et la mise en œuvre du RMA dans les départements » - mai 2004
- Ouvrage - « Décentralisation et action sociale - Clarifier les responsabilités » - Paris, Éditions ODAS, 2003, 124 p.
- Ouvrage - « Réussir l'observation gérontologique - Vieillesse et cohésion sociale » - Jean-Louis SANCHEZ, Anne LATTY, Paris, Éditions DUNOD, 2003, 126 p.
- Rapport de l'ODAS - « Dépendance et handicap: la décentralisation au service de l'autonomie » - novembre 2003

- Cahier de l'ODAS - « La décentralisation et la protection de l'enfance: quelles réponses pour quels dangers? » - Octobre 2003
- Rapport de l'ODAS - « La décentralisation de l'action sociale: bilan et perspectives » - juillet 2003
- Ouvrage - « Décentralisation: de l'action sociale au développement social - État des lieux et perspectives » - Jean-Louis SANCHEZ, Paris, Éditions L'Harmattan, 2001, 216 p.
- Ouvrage - « Décentralisation de l'action sociale 1984-1999 - de la maîtrise du développement à la redéfinition des modes d'intervention » - Jean-Louis SANCHEZ, Claudine PADIEU, James KUPERMINC, Sylvie TEYCHENNE, Paris Éditions Odas, 2001, 167 p.
- Cahier de l'ODAS - « Politiques municipales de la petite enfance: de la gestion à la coordination des modes d'accueil » - mai 2001
- Cahier de l'ODAS - « Les Maires et le lien social » - novembre 1998
- Lettre de l'ODAS n° spécial - « 1983-1998: Quinze ans de décentralisation » - mai 1998
- Cahier de l'ODAS - « Pouvoirs locaux: vers une nouvelle réponse sociale » - octobre 1997
- Ouvrage - « Action sociale, la décentralisation face à la crise » - Jean-Louis SANCHEZ, Paris, Éditions ODAS, 1996, 123 p.
- Ouvrage - « Vieillesse et cohésion sociale: mieux observer pour mieux décider » - Jean-Louis SANCHEZ, Thierry GEVAUDAN, Bernard MARTINET, Éditions Odas, 1995, 141 p.
- Ouvrage - « L'action sociale: Dix ans de décentralisation » - Jean-Louis SANCHEZ, Claudine PADIEU, Éditions ODAS, 1994, 148 p.
- Lettre de l'ODAS n°spécial - « Dix ans de décentralisation » - septembre 1994
- Ouvrage - « L'action sociale décentralisée - bilan et perspectives (édition revue et augmentée) », Paris, Éditions ODAS, 1993, 195 p.
- Les Cahiers de l'ODAS - « Les mutations de l'action sociale communale » - octobre 1993
- « L'action sociale décentralisée - Bilan et perspectives », Jean-Louis Sanchez, Claudine PADIEU, Yvon ROCABOY, Paris, Éditions ODAS, 1992

**Toutes ces publications ou leurs références sont consultables
en ligne sur le site de l'ODAS : www.odas.net**

Que n'a-t-on dit de la décentralisation de l'action sociale depuis sa mise en œuvre il y a trente ans. Elle risquait d'engendrer une régression sociale et d'amplifier les inégalités de traitement des plus défavorisés. C'est le contraire qui s'est produit et la qualité de la réponse s'en est trouvée améliorée.

Pourtant bien des zones de progrès sont détectables. On protège bien mais on intègre peu dans la vie sociale. On répare bien mais on prévient mal l'émergence du danger. On professionnalise les réponses, mais on n'entrave pas leur déshumanisation. On investit de plus en plus de moyens, mais sans en mesurer la performance.

Il est donc urgent de faire de la transformation de ces dynamiques et de celle des postures individuelles et collectives une priorité en matière de solidarité. Et pour y parvenir, de prendre la précaution de s'interroger sur les résultats de l'action menée ces trente dernières années. Car sans cette évaluation il n'est guère possible de définir les axes de progrès possible et les conditions pour y parvenir.

C'est l'ambition de cet ouvrage collectif. Partir de l'analyse des politiques, des stratégies, des organisations et des modes d'intervention des collectivités départementales, en ce qui concerne les réponses traditionnelles de l'action sociale, mais aussi les actions de développement social des territoires, pour proposer les réformes indispensables.

Une démarche qui repose sur une multitude d'enquêtes nationales et d'études de terrain menées par l'Observatoire national de l'action sociale (Odas) depuis bientôt un quart de siècle, avec le concours de l'État, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des grandes fédérations du mouvement associatif. Sans que cette collaboration n'entrave en rien l'indépendance de l'observation et de la proposition.

Que n'a-t-on dit de la décentralisation de l'action sociale depuis sa mise en œuvre il y a trente ans. Elle risquait d'engendrer une régression sociale et d'amplifier les inégalités de traitement des plus défavorisés. C'est le contraire qui s'est produit et la qualité de la réponse s'en est trouvée améliorée.

Pourtant bien des zones de progrès sont détectables. On protège bien mais on intègre peu dans la vie sociale. On répare bien mais on prévient mal l'émergence du danger. On professionnalise les réponses, mais on n'entrave pas leur déshumanisation. On investit de plus en plus de moyens, mais sans en mesurer la performance.

Il est donc urgent de faire de la transformation de ces dynamiques et de celle des postures individuelles et collectives une priorité en matière de solidarité. Et pour y parvenir, de prendre la précaution de s'interroger sur les résultats de l'action menée ces trente dernières années. Car sans cette évaluation il n'est guère possible de définir les axes de progrès possible et les conditions pour y parvenir.

C'est l'ambition de cet ouvrage collectif. Partir de l'analyse des politiques, des stratégies, des organisations et des modes d'intervention des collectivités départementales, en ce qui concerne les réponses traditionnelles de l'action sociale, mais aussi les actions de développement social des territoires, pour proposer les réformes indispensables.

Une démarche qui repose sur une multitude d'enquêtes nationales et d'études de terrain menées par l'Observatoire national de l'action sociale (Odas) depuis bientôt un quart de siècle, avec le concours de l'État, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et des grandes fédérations du mouvement associatif. Sans que cette collaboration n'entrave en rien l'indépendance de l'observation et de la proposition.

N° ISSN 1265-7476

Éditions ODAS